

Fazila Aminzai, Shuang Li, Winta T. Weldegabrial
og Yodit Nguse Zerai

Hvordan kan sykepleier utøve kulturell kompetent omsorg til ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: May Elin Juliusdatter Haug
Mai 2021

Fazila Aminzai, Shuang Li, Winta T. Weldegabrial og
Yodit Nguse Zerai

Hvordan kan sykepleier utøve kulturell kompetent omsorg til ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: May Elin Juliusdatter Haug
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	«Hvordan kan sykepleier utøve kulturell kompetent omsorg til ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2?»	Dato: 20.05.21
Forfattere:	Fazila Aminzai, Shuang Li, Winta T. Weldegebriel og Yodit Nguse Zerai	
Veileder(e):	May Elin Juliusdatter Haug	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Kultur, kulturell kompetent omsorg, ikke-vestlige innvandrere, sykepleietiltak	
Antall sider/ord: 44/ 10 959	Antall vedlegg: 1	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: 260 000-280 000 mennesker i Norge lider av diabetes i dag, og 90% av disse tilfellene er diabetes type 2. Generelt sett er forekomsten av diabetes blant ikke-vestlige innvandrere i Norge dobbelt så høy som hos nordmenn. Det stilles derfor krav for kulturell kompetanse hos sykepleier. Forskning viser derimot at sykepleiere opplever at det er vanskelig å gi individuelt tilpasset omsorg til pasienter med innvandrerbakgrunn grunnet mangel på kulturell kompetanse.</p> <p>Hensikt: Å finne faglitteratur og forskning som kan være med på å belyse hvilke tiltak sykepleier kan iverksettes hos ikke-vestlig innvandrer pasienter som har diabetes type 2.</p> <p>Metode: En systematisk litteraturstudie som inneholder seks forskningsartikler. Det blir utvalgt fire kvalitative og en kvantitative forskningsartikler, samt en oversiktsartikkel. Faglitteratur innen sykepleiefag blir også benyttet.</p> <p>Resultat: Analysen av resultater presenteres under seks temaer: 1) kulturell tro og tradisjoner, 2) mangel på diabeteskunnskap, 3) relasjon mellom pasient og pårørende, 4) kommunikasjonsvansker, 5) relasjon mellom pasient og sykepleier og 6) livsstils utfordringer.</p> <p>Konklusjon: Litteraturstudien belyser at sykepleier må tilegne seg økt kunnskap om kultur for å kunne tilby kulturelt kompetent omsorg til pasienter med diabetes type 2 med ikke-vestlig innvandrer bakgrunn. Ut fra teamene og fem relevante sykepleierfunksjoner kom vi frem til følgende sykepleier tiltak: bevisstgjøring rundt kultur og religion, økt kunnskap om matvaner og fysisk aktivitet, undervise og veilede om diabetes type 2, tilrettelegge for god kommunikasjon, involvering av pårørende i behandlingsprosessen, å være klar over maktubalanse mellom pasient og sykepleier, bevaring av mat kultur og kartlegging av fysisk aktivitet.</p>		

ABSTRACT

Title:	<u>«How can nurses implement culturally competent care for non-western immigrants with type 2 diabetes? »</u>	Date: 20.05.21
Authors:	<u>Fazila Aminzai, Shuang Li, Winta T. Weldegabriel og Yodit Nguse Zerai</u>	
Supervisor(s)	<u>May Elin Juliusdatter Haug</u>	
Keywords (3-5)	<u>Culture, culturally competent care, non-Western immigrants, nursing interventions</u>	
Number of pages/words: 44/ 10 959	Number of appendix: 1	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: As of today, 260,000-280,000 people in Norway have diabetes, and 90% of them have type 2 diabetes. There are approximately double as many non-Western immigrants who have diabetes as ethnical Norwegians. Thus, there is a requirement for nurses to have cultural competence. However, research has shown that nurses experience difficulties in giving individualized care to patients with an immigrant background because of lack of cultural competence.</p> <p>Aim: To find literature and research that can help to shed a light on what interventions a nurse can implement in non-Western immigrant patients who have type 2 diabetes.</p> <p>Method: A systematic literature review containing six research articles. Four qualitative and one quantitative research articles have been used, as well as a review article. Literature in nursing subjects is also used.</p> <p>Results: The analysis of the results is presented in six themes: 1) Cultural beliefs and traditions, 2) Lack of diabetes knowledge, 3) Relationships between patient and family, 4) Communication difficulties, 5) Relationships between patient and nurse, and 6) Lifestyle challenges</p> <p>Conclusions: The literature study sheds light on the need for nurses to gain increased knowledge about culture in order to be able to offer culturally competent care to type 2 diabetes patients with a non-Western immigrant background. Based on the themes and five relevant nursing functions, we arrived at the following nursing interventions: raising awareness about culture and religion, increasing knowledge about eating habits and physical activity, teaching and supervising about type 2 diabetes, facilitating good communication, involving relatives in the treatment process, being aware of the power imbalance between patients and nurses, preservation of food culture and mapping of physical activity.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
1.0 INNLENDNING	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Sykepleiefaglig relevans	6
1.3 Avgrensninger	7
2.0 BAKGRUNN	8
2.1 Ikke-vestlige innvandrere	8
2.2 Diabetes type 2.....	8
2.3 Sykepleierteori om kulturell kompetanse.....	9
2.4 Omsorg og kulturell kompetent omsorg.....	10
2.5 Kommunikasjon i møte med ikke-vestlige innvandrere	11
2.6 Sykepleierfunksjon	12
2.7 Hensikt med oppgaven.....	13
2.8 Presentasjon av problemstillingen	14
3.0 METODE	15
3.1 Litteraturstudie som metode.....	15
3.2 Inklusjonskriterier.....	15
3.3 Litteratursøk	16
3.4 Selekttering og vurdering.....	18
3.5 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler	19
3.6 Metode for analyse og sammenfatning	19
4.0 RESULTATER OG FUNN	20
4.1 Presentasjon av artiklene.....	20
4.2 Analyse og sammenfatning	24
5.0 DRØFTING	27
5.1 Kulturell tro og tradisjoner	27
5.2 Diabeteskunnskap.....	29
5.3 Relasjon mellom pasienten og pårørende.....	31
5.4 Kommunikasjonsvansker	32
5.5 Relasjonen mellom pasient og sykepleier	33
5.7 Livsstils utfordringer	35
5.8 Kritisk vurdering av artikler	37

5.9 Etiske overveielser	38
5.10 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling.....	39
6.0 KONKLUSJON.....	40
<i>Litteraturliste</i>	<i>41</i>
<i>Vedlegg – PICO-skjema</i>	<i>44</i>

1.0 INNLENDNING

Forekomsten av diabetes har firedoblet seg på verdensbasis fra 1980 til 2014 (WHO, 2016). I Norge lever mellom 260 000 - 280 000 mennesker med diabetes i dag, 90% av disse tilfellene er diabetes mellitus type 2 (Stene et al., 2020).

Innvandrere er en mangfoldig og sammensatt gruppe. Generelt sett er forekomsten av diabetes blant ikke-vestlige innvandrere i Norge dobbelt så høy som hos nordmenn. Dette skyldes både gener og livsstil (Jensen, 2016). Fremveksten av et flerkulturelt samfunn i Norge stiller derfor et krav til at flere yrkesgrupper utvikler kulturell kompetanse. Forutsetningen for kontinuerlig oppdatering av flerkulturelle kunnskaper tilrettelegger for at yrkesgruppene får en forståelse for hvordan de ulike faktorene ved kulturen påvirker menneskers handlinger og holdninger (Thorbjørnsrud, 2019).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Ifølge Larsen (2000) har ofte sykepleiere en annen kultur og forståelse enn innvandrepasienter, noe som gjør at samhandlingen mellom dem kan være til tider vanskelig. Pasientens perspektiv om sykdom og behandling tilsvarende ofte ikke med sykepleierens forståelse fordi de norske prinsippene og rutinene i diabeteshåndtering er sterkt relatert til mange elementer som er uvante for ikke-vestlige innvandrere.

I studien til Frøjd (2017) fremheves det at sykepleierens oppfatninger av kulturens innvirkning på individets holdninger er lite diskutert i helsesektoren. Sykepleier er en av de yrkesgruppene som stadig kommer i kontakt med minoritetsgrupper. I møte med pasienter med innvandrerbakgrunn påstår sykepleiere at det er vanskelig å kunne gi individuelt tilpasset omsorg grunnet mangel på kulturell kompetanse. Sykepleierens fraværende kunnskap om kultur og dens innvirkning på pasienthendelser kan resultere i at pasienter ikke får riktig pleie og omsorg. Spørsmålet som oppstår, er deretter om sykepleiere utøver kvalitetssikret og likeverdig tjeneste for denne pasientgruppen.

Å utøve individuelt tilpasset omsorg til hver enkelt pasient er ett av læringsutbyttet i sykepleiefaget. For at sykepleieren skal kunne møte helseutfordringen med økende forekomst av diabetes type 2 blant ikke-vestlige innvandrere, er det avgjørende at sykepleieren øker sin

kulturelle kompetanse (Hovland og Johannessen, 2018). Kulturell kompetanse som er definert av Hovland og Johannessen (2018) er «*en pågående prosess der helsepersonell kontinuerlig strever etter å oppnå ferdigheter for å fungere effektivt innenfor den kulturelle konteksten til pasienten*». Kulturell kompetanse innebærer dermed en prosess, der sykepleiere kontinuerlig oppdaterer sine kulturelle ferdigheter for å kunne tilby et effektivt tjenestetilbud ut ifra en ramme som omfavner kulturell forståelse.

Det er skrevet tidligere om bevisstgjøring rundt kulturell kompetanse hos sykepleiere. Vi opplever likevel at det er få tiltak som er iverksatt og lite er forandret. Derfor mener vi at det er fortsatt viktig å rette søkelyset mot temaet og kanskje utfordre sykepleiere til å utvide sin kulturelle kompetanse.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Ifølge sykepleiers yrkesetiske retningslinjer paragraf 2.3 skal «*sykepleieren ivaretar den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg*» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det å se pasienten i en helhetlig kontekst påvirket av ulike faktorer understreker sykepleierens rolle i et forebyggende arbeid som innlemmer veiledende, undervisende og motiverende faktorer.

God kommunikasjon og informert samarbeid kan være et godt forebyggende og veiledende arbeid sykepleiere kan ta i bruk for å hjelpe pasienter til å tilpasse livsstilsendringer. Dette stiller krav til sykepleier med tanke på at innvandrerpasienter har forskjellig livsstil, kunnskap og sykdomsoppfatning enn den generelle befolkningen (Larsen, 2000). Sykepleieren kan tilnærme seg innvandrerpasienter ved å øke kunnskapen om levestil og kultur, slik at sykepleierens arbeid i best mulig grad gis i samsvar med innvandrernes tilpasningsevne (Larsen, 2000).

I og med at diabetes type 2 er en kronisk sykdom som trenger kontinuerlig overvåkning, bør samhandling mellom pasient og sykepleier bygges på kunnskapsoverføring. Økende forekomst av diabetes type 2 blant ikke-vestlige innvandrere, vil deretter stille en langvarig og forpliktende kontakt med helsevesenet (Larsen, 2000). I denne forbindelsen har sykepleiere gode forutsetninger for å tilby veiledning, støtte og informasjon (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

1.3 Avgrensninger

Litteraturstudien vår belyser hvordan sykepleier kan utøve kulturell kompetent sykepleie til innvandrere med ikke-vestlige bakgrunn som har diabetes type 2. Oppgaven fokuserer ikke på barn eller de under 18 år. Dette er grunnet at omfanget og insidensen av diabetes type 2 øker kraftig med alderen, til en topp omkring 80 år (Stene og Gulseth, 2017). Personer med hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser eller annet kognitivt svikt blir ikke omtalt. Hovedfokuset er tiltak rettet mot pasienter med diabetes som har ikke-vestlig innvandrerbakgrunn, mens tiltak som skiller eller sammenligner minoriteten og majoriteten vil ikke bli nevnt. Vi vil ha hovedfokus på pasienter som har tilstrekkelig norsk kunnskap, og dermed blir ikke bruk av tolk omtalt.

2.0 BAKGRUNN

2.1 Ikke-vestlige innvandrere

Begrepet innvandrere er definert av Statistisk sentralbyrå (2019) som «personer som selv har innvandret til Norge, og som er født i utlandet av utenlandsfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre».

Ikke-vestlige land er definert som land i Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania unntatt Australia og New Zealand, og Europa utenom EU27/EØS/Storbritania. Dette begrepet er ikke lenger i bruk av Statisk sentralbyrå, men er fortsatt brukt i offentlig forvaltning (Statistisk sentralbyrå, 2008). Vi benytter fortsatt dette begrepet i denne bacheloroppgaven med tanke på å belyse de spesifikke utfordringene i møte med innvandrere fra ikke-vestlige land i kontrast til personer som er etniske norske eller fra vestlige land.

2.2 Diabetes type 2

Diabetes type 2 kjennetegnes ved kroniske forhøyde blodglukose som er forårsaket av utilstrekkelig insulinproduksjon og økt insulinresistens. Forekomsten av diabetes type 2 øker med alderen, og er høyest hos de eldre (Jenssen, 2016). Risikofaktorene for utvikling av diabetes type 2 er blant annet overvekt og fedme, fysisk inaktivitet, kosthold, røyking, tidligere svangerskapsdiabetes, samt arv (Stene og Gulseth, 2017). Symptomene av diabetes kan være slapphet, tretthet og hyppig urinlating. Ved langt kommet diabetes kan det oppstå komplikasjoner, blant annet retinopati, nefropati og nevropati. På grunn av avleiring av lipider på veggen av arteriene vil diabetes videre medføre utvikling av komplikasjoner i andre organer og kroppsdeler, for eksempel iskemisk hjertesykdom, iskemisk hjernesykdom og diabetes fotskade og fotsår (Jenssen, 2016).

De vanligste behandlingene for diabetes type 2 er sunt kosthold, fysisk aktivitet, legemiddelbehandling og insulinbehandling. Livsstilsendring er avgjørende. Målet er å ha nøye kontroll over blodglukose og unngå komplikasjoner (Jenssen, 2016).

2.3 Sykepleierteori om kulturell kompetanse

Sykepleieteoretiker Leininger definerer kultur som mønstrede levemåter, verdier, tro, normer, symboler og praksis av individer, grupper eller institusjoner som er lært, delt og som regel overført fra en generasjon til en annen (Leininger, 1988). I denne oppgaven anses kultur som er allmennmenneskelig. Det vil si ulike varianter av kulturer regnes som likeverdige, og ingen av kulturene er bedre enn andre (Thorbjørnsrud, 2019).

Leiningers teori om kulturell omsorg er aktuell og belyser vår problemstilling. Teorien fremhever relevansen av sykepleierens bevissthet og kunnskap om kulturell kompetanse. Samtidig problematiserer den sykepleierens manglende forståelse og kunnskap om hvordan de ulike dimensjonene ved pasientens kultur påvirker deres handlinger og holdninger i møte med helsetjenesten (MacFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

Hensikten med teorien kulturell omsorg er å kunne ta i bruk kunnskap om kulturell kompetanse til å formidle kulturelt kompetent omsorg til pasienter som tilhører en annen kulturbakgrunn enn majoriteten. Teorien vil kunne bidra til å utvide forståelsen for at ulike kulturer har ulike forståelse og oppfatning om hva sykdom, behandling og velvære innebærer. Sykepleierens bevissthet omkring pasientens kulturelle dimensjoner sørger for at pasienten forstås og behandles ut ifra den kulturelle konteksten (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

Teorien er utviklet for å hjelpe sykepleier til å ta i beregning ulike kulturelle faktorer i møte med ikke-vestlige innvandrere. Disse faktorene er ifølge teoretikeren religion, miljø, språk, selskap, og økonomi og genereriske omsorgsfaktorer, og de kan ha betydelig påvirkning på helse og velvære til enkeltpersoner og familier. Det å være kjent med disse faktorer er nødvendig for å gi meningsfull og tilfredsstillende omsorg (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

Leininger (1988) har i sin teori foreslått tre avgjørelse- og handlingsalternativer for å tilby omsorg som er sikker og meningsfull for pasienter.

1. Kulturell bevaring er assisterende eller støttende handling som hjelper pasienter til å bevare egne verdier og levemåter som har stor betydning for velvære og helse.

2. Kulturell tilpasning er handling som hjelper pasienter til å tilpasse seg til andre kulturer eller forhandle med de andre for å oppnå gunstig behandlingsutfall.

3. Kulturell remønstring er handling eller avgjørelse av sykepleier som hjelper pasienter til å endre levevaner som ikke er tilegnet optimal behandling (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

2.4 Omsorg og kulturell kompetent omsorg

Omsorg i profesjonelle sammenheng er «*både gjennomtenkt, basert på kunnskap og faglige normer for godt utført arbeid, og den er preget av tilstedeværelse og oppmerksomhet mot den som mottar omsorgen og mot situasjonen som helhet. Det er et ønske om, og en vilje og evne til å hjelpe*» (Alvsvåg, 2015, s. 160). Omsorgen er både relasjonell, konkret og moralsk, og den handler om å kunne forestille seg i den andres situasjon. For å gi omsorg på en mest mulig relevant måte, er faglig kunnskap og erfaring avgjørende for å kartlegge situasjonen hvor pasienten befinner seg i (Alvsvåg, 2015).

Leininger (1988) beskriver omsorg som både et abstrakt og et konkret fenomen. Den konkrete delen av omsorg kan uttrykkes ved at sykepleier gir både motiverende, veiledende og behandlende tiltak for å forhindre lidelse og fremme helse. Den abstrakte delen ved omsorg er respekt for individet og individets kultur. Ved å forstå omsorg i denne konteksten, kan sykepleier se viktigheten av å se hele mennesket når omsorgen tilbys (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

Ifølge Leininger (1988) er kulturell, kompetent omsorg en eksplisitt bruk av kulturelt basert omsorg og helsekunnskap på en sensitiv, kreativ og meningsfull måte for å passe til generelle levemåter og behov av individer eller grupper. Hensikten er å skape meningsfull helse og velvære, eller å stille seg overfor sykdommer, funksjonshemming eller døde (McFarland, 2013, s. 422). Campinha-Bacote (2002) har utviklet en modell som består av kulturell bevissthet, kulturell kunnskap, kulturell ferdighet, kulturelt møte og kulturelt ønske. For å utøve kulturell kompetent omsorg i helsevesenet skal alle disse bestanddelene tas hensyn til når man er i møte med pasienter fra andre kulturbakgrunn.

- Kulturell bevissthet innebærer å være bevisst på ens egen kulturell og profesjonell bakgrunn for å gjenkjenne bias, fordommer og antagelser en har mot personer som er annerledes enn en selv. Uten den kulturelle bevisstheten står man i fare for å presse egne verdier og tro på andre.
- Kulturell kunnskap er prosessen av å finne ut om kulturer og verdenssyn av personer fra en annen bakgrunn. Helsereelatert tro og kulturelle verdier, sykdommens insidens og prevalens, og effektivitet av behandlingen er særlig viktig å undersøke.
- Kulturell ferdighet er bygget på kulturell kunnskap man har fått, og innebærer å kunne samle inn kulturell informasjon fra pasienten, og ta en vurdering av situasjonen i samarbeide med pasienten.
- Kulturelt møte innebærer å oppfordre sykepleier til å engasjere seg i direkte møter med pasienter fra andre kulturbakgrunn. Ved å stadig møte personer fra andre kulturer oppdaterer man sine eksisterende oppfatninger av en annen kultur, og unngår dermed stereotypi.
- Kulturelt ønske er en personlig motivasjon for å tilby kulturell kompetent omsorg. Det er i samsvar med definisjonen av omsorg, som innebærer at en har et ønske om og en vilje til å hjelpe (Campinha-Bacote, 2002).

2.5 Kommunikasjon i møte med ikke-vestlige innvandrere

Ifølge Eide og Eide (2017) er kommunikasjon et aktivt verktøy i relasjon mellom sykepleier og pasient. Kommunikasjon kan beskrives som informasjonsoverføring via verbal og/eller non-verbal, mellom to eller flere mennesker. Relasjonen mellom sykepleier og pasient innebærer personorientert kommunikasjon som forutsetter at sykepleier ser på pasienten som et unikt individ. Dette forutsetter at sykepleieren er oppmerksom og lytter aktivt både til det pasienten vil fortelle om og til det pasienten uttrykker nonverbalt (Eide og Eide, 2017).

Utgangspunktet for personorientert kommunikasjon er relatert til verdier, som oppleves viktig for pasienten, men som kan være helt annet enn det sykepleieren forestiller seg (Eide og Eide,

2017). I møte med ikke-vestlige innvandrere er kommunikasjon en utfordring som kan by på utfordrende informasjonsbehandling (Magelssen, 2008). Dette er fordi kommunikasjon har ulike oppbygninger i ulike kulturer, og dermed bør sykepleieren ta dette i betraktning i kommunikasjon med ikke-vestlige innvandrere. Sykepleieren bør være bevisst på at kulturelle forskjeller innen kommunikasjon kan oppstå i møte med innvandrerpasienter. På tross av dette, er det nødvendig at sykepleieren er klar over at ikke alle innvandrerpasienter har samme kommunikasjonsbehov (Heyn, 2015).

Ved å vise respekt for pasientens liv og iboende verdighet, formidler sykepleieren personorientert kommunikasjon. Samtidig vil dette skape grunnlaget for bekreftende kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, som går ut på å føre en empatisk kommunikasjon (Eide og Eide, 2017). Empatisk kommunikasjon mellom sykepleier og pasienten omfatter aktiv lytting til det pasienten beskriver, slik at pasienten får muligheten til å fortelle om både bekymringene og forventningene sine. En slik kommunikasjonsmåte vil dermed styrke pasientens tillit til sykepleieren samt stimulere motivasjonen (Heyn, 2015).

2.6 Sykepleierfunksjon

Sykepleier har fagspesifikke funksjoner som er forebyggende og helsefremmende, behandlende, lindrende, rehabiliterende, undervisende og veiledende, administrative og fagutviklende funksjoner (Nortvedt og Grønseth, 2016). I møte med pasienter med diagnostisert diabetes type 2 bør sykepleier sørge for at pasienten selv kan ta vare på egenbehandling og oppleve livskvalitet ved den kroniske sykdommen. For å fremme mestring av sykdommen hos pasienter har sykepleier en undervisende og veiledende funksjon. Avhengig av hvordan sykdommen utvikler seg har sykepleier også en behandlende, helsefremmende og forebyggende funksjon (Mosand og Stubberud, 2016).

Undervisende og veiledende funksjon innebærer å informere, undervise og veilede pasientene for å hjelpe dem til å forstå konsekvensene av sykdom og behandling (Nortvedt og Grønseth, 2016). Hos diabetes pasienter er det viktig at informasjon og veiledning skal fokusere på kunnskap om sykdommen og eventuelle senere komplikasjoner, kosthold, måling av blodglukose, administrering av medikamenter og insulin (Mosand og Stubberud, 2016). Informasjon må tilpasses pasientens kultur- og språkbakgrunn, og sykepleier må sikre seg at informasjonen er forstått, jmfør §3-5 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Dette blir også

omtalt i sykepleiers yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I tillegg til kunnskap om sykdommen og behandlingen, vil pasienten ha behov for veiledning i hvordan man håndterer sykdommen i dagliglivet. Det krever at sykepleier har kunnskap om blant annet pasientens kulturbakgrunn og livssituasjon for å motivere og veilede pasienten til å forandre livsstilen sin (Mosand og Stubberud, 2016).

Behandlende funksjon omfatter datasamling, vurdering, planlegging, gjennomføring, evaluering og dokumentering. Administrasjon av legemidler og gjennomføring av prosedyrer utgjør en stor del av sykepleiers oppgaver (Nortvedt og Grønseth, 2016). Behandling av diabetes rettes mot blodglukoseregulering. Når pasienten mangler krefter, vilje eller kunnskap til å regulere blodglukose, skal sykepleier blant annet kartlegge og ivareta pasientens grunnleggende behov, måle blodglukose, administrere legemidler og insulin og dokumentere. Ved komplikasjoner skal sykepleier videre behandle blant annet sår i foten. På denne måten utfører sykepleier sin behandlende funksjon (Mosand og Stubberud, 2016).

Helsefremmende og forebyggende funksjon innebærer å styrke pasientens egne ressurser for å opprettholde normal funksjon, for å forebygge forverring av sykdommen, samt å forhindre komplikasjoner (Nortvedt og Grønseth, 2016). Sykepleier kan fremme helse ved blant annet å motivere pasienten til egenomsorg slik at pasienten kan greie hverdagen, og ivareta grunnleggende behov for å fremme velvære. God blodglukoseregulering vil også bidra til å forbygge komplikasjoner hos diabetespasienter. Sykepleier bør være oppmerksom på tegn til komplikasjoner for å kunne tidlig iverksette tiltak som hindrer videre utvikling av disse (Mosand og Stubberud, 2016).

2.7 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne faglitteratur og forskning som kan være med på å belyse hvilke tiltak sykepleier kan iverksettes hos ikke-vestlig innvandrere pasienter som har diabetes type 2. Tiltakene i oppgaven knyttes til sykepleierens undervisende, veiledende, forebyggende, helsefremmende og behandlende funksjoner med hensikt å gi omsorg og hjelp av samme kvalitet til ikke-vestlige innvandrere på likt nivå med resten av befolkningen.

2.8 Presentasjon av problemstillingen

I lys av overnevnte informasjon har vi kommet fram til følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier utøve kulturell kompetent omsorg til ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2?

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskningslitteratur for å belyse en problemstilling (Grønseth og Jerpseth, 2019). Litteraturstudie går ut på å samle inn litteratur, deretter gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte alt. I vår oppgave har vi benyttet oss av systematisk litteraturstudie som metode. Vi har valgt å bruke systematisk litteraturstudie fordi det innebærer en prosess som er planlagt, dokumentert fremgangsmåte og vurdert artikler i forhold til problemstillingens relevans (Thidemann, 2019).

Litteraturstudie som metode har både styrker og svakheter. Styrken ved bruk av litteraturstudie er at det er en oppsummering av store mengder med kunnskap og forskning som er samlet. Dermed kan man finne mye nyttig forskning raskt og få økt kunnskap innen temaet. Svakheten med denne metoden kan være at det er begrenset med relevant forskning og litteratur. Dette fører til at det kan være lite litteratur innen visse områder. Utvalget av artikler kan også være uegnet dersom forfatteren kun velger artikler som støtter sine egne standpunkter (Forsberg og Wengström, 2013).

Vi har valgt forskningsartikler som inneholder både kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir oss resultater som kan måles og tallfestes. Den kvalitative metode på sin side tar for seg meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2020). Begge metodene ble inkludert ved utvelgelse av artiklene på grunn av at de gir mest bredde og dybde i forståelse av problemstillingen vår. I oppgaven vår har vi tatt for oss seks forskningsartikler hvor fire har kvalitativ metode og en har kvantitativ metode samt en oversiktsartikkel.

3.2 Inklusjonskriterier

Vi brukte inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne vise hvilke kriterier som ble lagt til grunn for valg av vitenskapelige artiklene, som belyste og ga kunnskap om oppgavens problemstilling. Grunnen til at disse inklusjonskriteriene ble valgt er fordi at vi ønsket å finne artikler som omhandlet en utvalgt gruppe, men også innen en viss tidsperiode. For å avgrense søket og spisse den mot valgt problemstilling ble det tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier som er illustrert i tabell 1 under.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Pasienter med diagnostisert T2DM som er innvandrere fra ikke vestlige land.	Pasienter med sykdommer som hypertensjon og hjerte kar sykdommer. Pasienter med psykiske lidelser eller kognitiv svikt. Artikler som har fokus på forebyggende tiltak. Artikler som sammenligner mellom minoriteten og majoriteten
Land og språk	Artikler fra vestlig land Norsk /Engelsk	Artikler på andre språk
Alder	Voksne >18 år	Barn <18
Tidsavgrensning	Artikler fra 2011-2021	Artikler eldre enn 10 år.
Studiedesign	Vitenskapelige artikler (IMRAD- struktur/fagfelleverdert) Artikler med både kvantitativ og kvalitativ metode.	Fagartikler
Tilgjengelighet	Fulltekst	Artikler ikke tilgjengelig i fulltekst
Forskningsetikk	Studier som er utført i henhold til forskningsetiske retningslinjer	

Tabell 1 Inklusjonskriterier

3.3 Litteratursøk

Litteratursøket startet med pilot søk i Google scholar. Der fant vi artikler som omhandlet ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2. Søket fortsatte med å identifisere de forskjellige søkeordene som kunne tas i bruk og disse ble notert ned. Problemstillingen ble deretter delt og

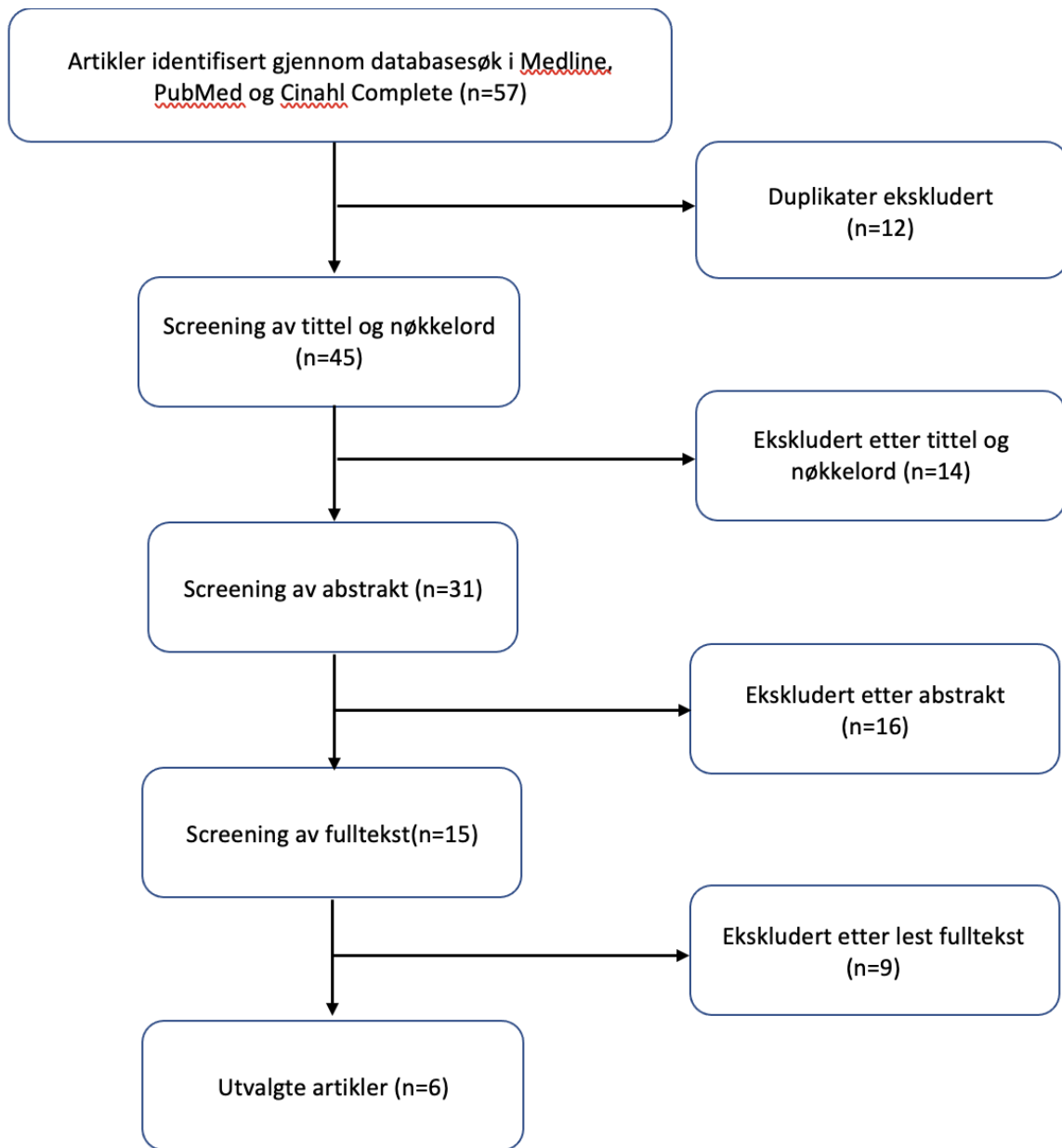
strukturert i et PICO-skjema, som et utgangspunkt for søkestrategi. Det ble utført systematiske søk i forskjellige databaser. Søket ble rettet mot artikler som kunne ta for seg diabetes blant innvandrere med ikke-vestlige bakgrunn og sykepleietiltak. Søkene er utført i perioden mars 2020 - april 2020. Søkehistorikk er vist i tabell 2 under.

For artikkel søket ble det benyttet MEDLINE (Ovid), CINAHL Complete og Pubmed, som er databaser med artikler relatert til helsefag. For å finne relevante bøker og artikler har vi benyttet NTNU universitetsbibliotek gjennom nettsiden Oria. Her har vi funnet selvvalgt litteratur som går utover pensumlitteraturen. Videre har vi brukt pensumlitteratur for å kunne svare på problemstillingen vår.

Søkeord	Database	Avgrensning	Kombinasjoner	Antall treff
1. Emigrants and immigrants 2. Immigrants 3. Diabetes mellitus, Type-2 4. Cultural competency 5. self-management 6. Norway 7. Nursing 8. Culture 9. Acculturation	Medline (Ovid)	Year: 2011-2021	1 AND 3 AND 4	13
			1 AND 3 AND 5 AND 6	1
			1 AND 3 AND 7	2
	PubMed	Publication date: 10 years	2 AND 3 AND 5 AND 7 AND 8	19
			2 AND 3 AND 5 AND 9	7
	CINAHL	Academic Journal 2011-2021	2 AND 3 AND 4	12
			2 AND 3 AND 7 AND 8	3

Tabell 2 artikkelsøk historikk

3.4 Selektering og vurdering



Figur 1 flytskjema

Figur 1 illustrerer selekteringsprosessen for artikler. Etter at vi hadde gjennomført søk i alle databasene fikk vi 45 ulike artikler for screening. Fjorten ble ekskludert etter screening av titler da seks av dem ikke hadde hovedfokus på diabetes type 2 eller pasienter som er diagnostisert med diabetes type 2. En var ikke en vitenskapelig artikkel, fire hadde temaer som ikke var relevant til vår problemstilling, en hadde en pasientgruppe som ikke er i inklusjonskriteria og to var på annet språk enn norsk og engelsk.

Etter screening av abstrakt ble 16 artikler ekskludert. Fire av disse var ikke eller lite sykepleierrelevant, sju var ikke relevant til problemstillingen, en hadde fokus på forebygging, en hadde ikke IMRaD-struktur, en hadde pasientgruppe som er utenfor inklusjonskriteriene, en hadde ikke fulltekst, og en var en oversiktsartikkel som ikke var utført systematisk.

Av de 15 leste fulltekstartikler var det 4 oversiktsartikler. En skilte seg ut da vi mente at den var relevant til vår problemstilling. To artikler ble ekskludert videre da de var inkludert i den utvalgte oversiktsartikkelen. En ble ekskludert fordi konklusjonen samsvarte med en nyere artikkel som omhandler den samme pasientgruppe. Vi valgte ut seks artikler da vi mener at de kan best svare på vår problemstilling.

3.5 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

For å belyse problemstillingen har vi brukt artikler som er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Dette gjør artiklene mer kvalitetssikret enn andre artikler som finnes i fagtidsskriftene fordi artiklenes innhold og form er bearbeidet etter bestemte krav. Alle artiklene vi har tatt i bruk er fagfellevurderte som gjør at artiklene er evaluert og godkjent innenfor fagområdet (Dalland, 2020). Vi har videre brukt sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) for kritisk vurdering av artiklene og ekskludert artikler som avviker fra denne sjekklisten.

3.6 Metode for analyse og sammenfatning

Analysen av artiklene skal svare på spørsmålene som ligger i problemstillingen (Grønseth og Jerpseth, 2019). Resultatene fra artiklene skal ses i sammenheng med teori som er brukt og ikke minst om hvilken deler av problemstillingen som blir besvart og i hvor stor grad. For å analysere og sammenfatte forskningsartiklene er det benyttet den tematiske tilnærmingen som er beskrevet av Aveyard (2019). Første oppsummerer og sammenfatter vi resultater og funn fra hver artikkel. Deretter blir aktuelle temaer fra hver artikkel identifisert og navngitt. Etter at vi har oppsummert alle funnene til ulike temaer, begynner vi å se hvordan disse temaene passer sammen. Overordnede temaer som brukes i drøftedelen av litteraturstudien vår vil da bli utviklet ved å kombinere lignende temaer fra ulike artikler. De overordnede temaene skal presenteres hver for seg fra ulike sider for å vise likheter og forskjeller mellom de ulike artiklene med hensikt om å svare på problemstillingen (Aveyard, 2019).

4.0 RESULTATER OG FUNN

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1:	Incorporating Cultural Perspectives into Diabetes Self-Management Programs for East Asian Immigrants: A Mixed-Study Review
Forfatter:	Chorong Park, Soohyun Nam og Robin Whittemore
Tidsskrift:	Journal of Immigrant and Minority Health
utgivelsesår:	2016
Land:	USA
Studiens hensikt:	Å identifisere østasiatiske innvandreres perspektiver og erfaringer med diabetesbehandlingen og å undersøke om østasiatiske innvandreres perspektiver ble ivaretatt i diabetesintervensjoner.
Metode:	Mixed study review som integrerer både kvalitative og kvantitative data. Litteraturstudien var gjennomført systematisk og inneholder ni kvalitative studier og sju kvantitative studier.
Resultat av artikkelen:	Studien belyser at østasiatiske innvandrere oppfattet at diabetes ikke var en alvorlig sykdom fordi de sjelden opplevde diabetes symptomer eller tilsynelatende begrensninger. De mente at diabetes er en status der yin og yang har blitt ubalansert. Tro knyttet til årsaken til diabetes førte også til følelser av stigma. Østasiatiske innvandrere betraktet personer med diabetes som personer som ikke kunne kontrollere sine ønsker, hadde overdreven appetitt eller som late individer. Dette stigmaet hindret avsløring av sykdommen deres til andre og deres forespørsel om støtte til å håndtere diabetes.
Relevans for problemstilling:	Pasientens perspektiv på diabetes type 2 og deres kulturelle tro.

Artikkel 2:	Experiences of kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway
Forfatter:	Walaa Abuelmagd, Bavi Botan Osman, Helle Håkonsen, Anne Karen Jenum og Else-Lydia Toverud
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Primary Health Care
utgivelsesår:	2019

Land:	Oslo, Norway
Studiens hensikt:	Å utforske opplevelsene til kurdiske innvandrere i Oslo, knyttet til behandling av diabetes type 2.
Metode:	Kvalitativ studie, data ble samlet inn gjennom fokusgruppeintervjuer. Studiedeltakerne besto av 18 førstegenerasjons kurdere med diabetes type 2 (9 menn og 9 var kvinner). Gjennomsnittsalderen deres var 51,2 år (område: 40- 64 år).
Resultat av artikkelen:	Deltakerne i denne studien understreket at det å leve med diabetes type 2 var følelsesmessig utfordrende, hovedsakelig fordi de var redde for mulige komplikasjoner av sykdommen. De hevdet å holde seg tilfredsstillende med sine medisiner og blodsuktermålinger. Flertallet av deltakerne delte at de hadde gjort endringer i kostholdet, selv om det var vanskelig. Tvert imot fikk fysisk aktivitet bare minimal oppmerksomhet. Deltakernes viktigste informasjonskilde var fastlege, og flertallet av dem var fornøyd med informasjonen de hadde mottatt om sykdommen og håndteringen av den.
Relevans for problemstilling:	Hvilke faktorer som pasienter legger vekt på ved håndtering av diabetes type 2 og hvordan dette påvirker behandlingen.

Artikkel 3:	Health-Illness Transition Experience with Type 2 Diabetes Self-Management of Sub-Saharan African immigrants in the United States
Forfatter:	Desire M. Kindarara, Marylyn M. McEwen, Janice D og Lois J. Loescher
Tidsskrift:	The Diabetes Educator
Utgivelsesår:	2017
Land:	The United States
Studiens hensikt:	Å beskrive afrikanske innvandreres Sub-Sahara-helse- sykdom overgang opplevelser assosiert med diabetes type 2 selvledelse.
Metode:	En kvalitativ metode, det ble gjennomført ansikts- til ansikt semistrukturerte dybdeintervjuer som varte 60 til 90 minutter med 10 afrikanske innvandrere menn og kvinner med diabetes type 2. Hvert intervju ble lydbånd, transkribert og analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Deltakernes gjennomsnittsalder var 60,3 år.

Resultat av artikkelen:	<p>Studien viser at kulturelt tilpassede intervensjoner må utvikles for å hindre og oppmuntre til selvledelse i daglig livet med diabetes type 2 for afrikanske innvandrere sør for Sahara.</p> <p>4 overordnende kategorier som kom fram som beskrev helse-sykdoms overgang opplevelsen hos deltakerne hadde med diabetes type 2 selvadministrasjon. De forskjellige kategoriene gikk ut på (1) kunnskap om T2DM selvadministrasjonsatferd, (2) nåværende T2DM selvadministrasjonsatferd, (3) hindringer av T2DM selvadministrasjon, og (4) tilrettelegging for T2DM selvledelse.</p>
Relevans for problemstilling:	Faktorer som påvirker selvadministrasjons atferd i overgangen hos pasienter til diabetes type 2.

Artikkel 4:	Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden
Forfatter:	Elisabeth Bjårk Bramberg, Elisabeth Dahlvorg - Lyckhage og Sylvia Maatha
Tidsskrift:	Nursing and Health Sciences
Utgivelsesår:	2012
Land:	Sweden
Studiens hensikt	Å beskrive omsorgen som tilbys av en sykepleier, og omsorgsbehovet som uttrykkes av personer med diabetes type 2 som har innvandrerbakgrunn.
Metode:	En kvalitativ studie, data ble samlet gjennom observasjoner av forfatteren under pasientenes besøk på diabetessykepleierkontoret, med deres tillatelse.
Resultat av artikkelen:	Observasjonene illustrerte at det var en makt ubalanse i møtet mellom sykepleier og den som hadde diabetes, i forhold til spørsmålene som ble reist og hvem som styrte samtalen. Resultatene avslørte at pasientene spilte en sekundær rolle. Når det ble tatt opp temaer fra det daglige, ble pasienten ofte møtt fra et strengt medisinsk perspektiv. Spørsmål om praktiske og sosiale forhold så ut til å være unngått eller ikke tatt i betraktning av sykepleiere, mens spørsmålene om hverdagen så ut til å bli ansett som mindre viktige i samtale med pasienten.

Relevans for problemstilling:	Inkludering av pasienten i behandlingen av diabetes type 2 og deres omsorgsbehov i møte med sykepleier.
--------------------------------------	---

Artikkel 5:	Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study
Forfatter(e):	Cherlie Magny-Normilus, Barbara Mawn og Joanne Dalton
Tidsskrift:	Journal of Transcultural Nursing
Utgivelsesår:	2020
Land:	USA
Studiens hensikt:	Hensikten med denne studien er å utforske opplevelsen til Haitiske migranter som lever med diabetes type 2.
Metode:	En kvalitativ studie med semistrukturerte intervju. Det ble brukt både ansikt-til-ansikt intervju og lydopptak. Intervjuet varte i ca. 45 min, hvor deltakerne kunne velge Haitisk språk eller engelsk.
Resultat av artikkelen:	Funnene i studien har vist at deltakerne brukte ulike måter for å observere glukosenivået gjennom dagen. Det kommer frem i intervjuene at noen av deltakerne tok glukosemåling flere ganger om dagen for å kunne justere inntak av medikamentet. Samtidig forteller flere av deltakere at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon knyttet til diabetes og diabeteshåndtering. Relasjon mellom pasient og helsepersonell er en utfordrende faktor som flere av deltakerne tar opp i intervjuene. Deltakerne uttrykte misnøye med måten helsepersonell henvendte seg til dem, hvor manglende respekt og forståelse for kulturelle ulikheter er observert.
Relevans for problemstilling:	Mangel på tilstrekkelig informasjon relatert til kunnskap og egenbehandling av diabetes type 2.

Artikkel 6:	Cultural issues and other factors that affect self-management of Type 2 Diabetes Mellitus by Chinese immigrants in Australia.
Forfatter(e):	Kexin Eh, Margaret McGill, Jencia Wong og Ines Krass
Tidsskrift:	Diabetes Research and Clinical Practice
Utgivelsesår:	2016
Land:	Australia

Studiens hensikt:	Hensikten med studien er å undersøke innvirkningen av kulturelle innflytelser, og andre faktorer som er påvirket av akkulturasjon på diabetes “self-management” og medikamenthåndtering i den kinesiske befolkningen av innvandrere. I tillegg skal studien vurdere om faktorer som er dokumentert i andre studier gjør seg gjeldende i forhold til temaene som er tatt opp i studien.
Metode:	Kvantitativ studie med spørreundersøkelse er brukt som metode i artikkelen. Deltakere fylte inn spørreskjema som avdekket flere elementer ved kultur og diabetes egenbehandling. Spørreskjemaene var på både kinesisk og engelsk.
Resultat av artikkelen:	Studien bestod av at deltakere fylte spørreskjema som omhandlet vaner om egenbehandling, medikamenthåndtering og tradisjonell tro og kulturell endring. Vaner om egenbehandling: De fleste av deltakerne responderer på at de har gode levevaner i forhold til håndtering av diabetes. Medikamenthåndtering: Resultatet fra spørreskjema visste at håndtering av medikamenter ikke er en utfordring for deltakere. Tradisjonell tro og kulturell endring: Flere av deltakere identifiserte seg selv som australiere med en annen etnisk tilhørighet. Men det var flere av deltakere som holdt til den tradisjonen og kulturen til opprinnelseslandet.
Relevans for problemstilling:	Kulturelle og tradisjonelle faktorer som påvirker ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2 til å håndtere sykdommen.

4.2 Analyse og sammenfatning

Analyseprosessen synliggjør seks temaer som vi skal drøfte i diskusjonen: kulturell tro og tradisjoner, mangel på diabeteskunnskap, relasjon mellom pasient og pårørende, kommunikasjonsvansker, relasjon mellom pasient og sykepleier og livsstils utfordringer. Temaene som vi skal omtale i analyseprosessen skal være relevant og belyse vår problemstilling.

Kulturell tro og tradisjoner er et gjennomgående tema i de fleste artiklene. Park, Nam og Whittemore (2016) viser til hvordan den kulturelle tro har både negativ og positiv innflytelse på diabetesbehandling. Utfordringer relatert til endring av livsstilen knyttet til kulturell og tradisjonell tro viser seg å spille en avgjørende rolle i deltakernes hverdag (Park, Nam og Whittemore, 2016; Kindarara *et al.*, 2017; Abuelmagd *et al.*, 2019; Eh *et al.*, 2016).

Kindarara *et al.* (2017), Eh *et al.* (2016) og Park, Nam og Whittemore (2016) kommer frem til at den kulturelle troen på behandlingsformer samsvarer ikke helt med den vestlige måten å behandle på. Disse kulturelle normene og tradisjonene kommer spesielt fram i sosiale sammenkomster som påvirker pasientens diabetes regulering negativt (Kindarara *et al.*, 2017). Deltakerne i studien til Abuelmagd *et al.* (2019) nevnte at sosiokulturelle tradisjoner og mangelen på sosial støtte økte vanskelighetene med å opprettholde et sunt kosthold.

Mangel på diabeteskunnskap er tatt opp i utvalgte artikler. I studien til Park, Nam og Whittemore (2016) tydeliggjøres at deltakerne hadde både manglende diabeteskunnskap og diabetesbehandling. Dette ble uttrykt ved at deltakerne manglet forståelse for hvilke livsstilstilpasninger de måtte gjøre for å mestre diabetesbehandling. Kindarara *et al.* (2017) viste til varierende grad av diabeteskunnskap hos deltakerne. Samtidig ble det uttrykt at noen av deltakere fikk utilstrekkelig informasjon om diabetes og hvordan diabetesbehandling kunne gjennomføres. I motsetning til dette uttrykkes det i studien til Abuelmagd *et al.* (2019) at de hadde tilstrekkelig diabeteskunnskap.

Relasjon mellom pasient og pårørende kommer frem i utvalgte artikler. Deltakerne i Park, Nam og Whittemore (2016) har forventninger til at familiemedlemmer involverer seg i diabetesbehandlingen. I samme studie kommer det frem at deltakernes familiemedlemmer har en støttende funksjon i relasjonen, både i form av emosjonell og instrumentell støtte. Samtidig vises det i studien til Kindarara *et al.* (2017) at familiemedlemmenes rolle som emosjonell og instrumentell støtte har påvirket deltakernes diabetesbehandling. Sosiale sammenkomster med både familiemedlemmer og slektninger anses å være en faktor for å oppnå økt livskvalitet (Abuelmagd *et al.*, 2019). Til tross for dette, fremheves det at deltakerne føler på stigma når de er i familiesammenkomster (Park, Nam og Whittemore, 2016). Dessuten ser deltakerne i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) ut til å være selvstendige i diabetesbehandling.

Kommunikasjonsvansker er også et omtalt tema i utvalgte artikler. Abuelmagd *et al.* (2019), Kindarara *et al.* (2017) og Park, Nam og Whittemore (2016) diskuterer kommunikasjonsvansker som oppstår i møte med helsepersonell som er utgangspunktet for dårlig informasjonsutveksling. I studien til Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012) påpekes det at sykepleieren viste lite interesse i forhold til pasientens bekymrende signaler. Samtidig kommer det frem at pasienten ikke var kritisk til den informasjonen som ble gitt.

Relasjonen mellom pasient og sykepleier er et aktuelt tema som gjør seg gjeldende på grunn av samhandling og veiledning. Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012) peker på at god interaksjonen mellom helsepersonell kan føre til utøvelse av mer individualisert omsorg. Her synliggjøres sykepleierens manglende initiativ til å videreføre informasjonen. Det er en makt-ubalanse mellom pasient og diabetessykepleier da pasienten har en sekundærrolle. Park, Nam og Whittemore (2016) viste at pasienten satte pris på emosjonell støtte fra helsepersonell. Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) omtalte ønsket for en «god» relasjon mellom tjenestemottaker og tjenesteytere, som er fundamentalt for at tjenestemottakere skal kunne føle seg sett og forstått.

Livsstils utfordringer er en omfattende faktor som kommer frem i utvalgte artikler. Eh *et al.* (2016) og Abuelmagd *et al.* (2019) belyser at kostholdsending og fysisk aktivitet er to av de største og avgjørende tiltakene som ikke-vestlige innvandrere har utfordringer med i daglige livet. Deltakere i Park, Nam og Whittemore (2016) har et annerledes perspektiv rundt hva som er sunn og usunn mat. I tillegg kommer det frem i Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) og Eh *et al.* (2016) at migrasjon og lav sosioøkonomisk status førte til økt konsumpsjon av usunn mat. Abuelmagd *et al.* (2019) viser også til at kosthold fikk mer oppmerksomhet hos pasientene enn fysisk aktivitet, og at pasientene manglet kunnskap om fordel ved fysisk aktivitet.

5.0 DRØFTING

I denne delen av oppgaven skal vi bruke seks temaer som utgangspunkt for å drøfte problemstillingen. Hensikten med temaene er å besvare hvordan sykepleiere kan tilegne seg kunnskap for å utøve kulturell kompetent omsorg til ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2. Vi skal drøfte funnene fra artiklene mot hverandre og bruke teorien og faglitteratur som støtte i diskusjonen.

5.1 Kulturell tro og tradisjoner

Leiningers teori legger som tidligere nevnt vekt på kulturelt mangfold, det vil si forskjell mellom og innad i de ulike kulturene (Morgan, 2010). Sykepleier må være bevisst på at mennesker fra ulike kulturer kan reagere ulikt på den samme sykepleien som tilbys. Det er like viktig å være oppmerksom på at mennesker fra den samme kulturen også kan reagere ulikt på grunn av blant annet sosiale forhold, økonomi, familie, utdanning og andre faktorer. Å være bevisst på dette kan bidra til å unngå stereotyping av en bestemt gruppe for å kunne tilby best mulig individualisert omsorg (Morgan, 2010). Mennesker handler på bakgrunn av kulturelle normer, men de kulturelle reglene og normene gjør det ikke mulig å spå hvordan mennesker vil handle. Mennesker er produkter av en kulturell bakgrunn som de har tilegnet seg selektivt og bevisst og det er nettopp derfor nødvendig å kunne skille mennesker fra kulturer (Eriksen og Sajjad, 2015).

For det første blir religion ofte knyttet tett opp til kultur og kan ofte være en stor påvirkningsfaktor på kultur. Vanligvis er religion dominerende i et bestemt samfunn eller en bestemt kultur, men dette er ikke alltid tilfelle (Burnard og Gill, 2008, s. 105). Det forekommer i Kindarara *et al.* (2017) at deltakere sør for Sahara trodde ikke på å ta godt vare på helsen sin da troen på at sykdommer kommer fra hekseri sto sentralt. Å oppsøke legen var ikke noe mange gjorde, selv om de slet med sykdommen. Dette kom også til uttrykk i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) hvor deltakerne delte historier om sin kroniske sykdom, relatert til sin religiøse eller åndelig tro. Selv om mange hadde en sterk følelse av selvtillit, uttrykket de også en sterk tro på Guds kraft for å hjelpe dem med å håndtere sykdommen. De fleste deltok jevnlig på gudstjenester og sosiale kirkesamlinger som en kilde til støtte.

I Leiningers teori er det fremstilt at det er viktig for sykepleier å hjelpe pasienten til å bevare sine verdier som er viktig for pasientens velvære. Kulturell bevaring som et handlingsalternativ kan benyttes i forhold til religiøse verdier (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015). Sykepleiere skal være bevisst på at religion ikke bare er betinget til faktorer som diet, matvaner og fysisk aktivitet. Dermed er det viktig å forstå at mange religiøse overbevisninger vanligvis ikke kan skilles fra menneskers liv. De påvirker alt fra måten folk tenker på helse, sykdom og behandling til måten familiene deres bør eller ikke bør være involvert i omsorgen. Dette vil også påvirke hvordan sykepleier gir omsorg angående kroppskontakt og ulike handlinger i møte med ulike kjønn (Burnard og Gill, 2008, s. 105).

Ifølge studien til Park, Nam og Whittemore (2016) hadde østasiatiske innvandrere en annen kulturell tro på hva god helse var i forhold til flertallet. Deltakerne i studien mente at god helse oppnås ved å balansere yin og yang. Yin representerer kalde egenskaper og yang representerer varme egenskaper. Østasiatiske innvandrere mente derfor at diabetes forekommer grunnet ubalanse i yin og yang, og denne troen kan påvirke pasientens utvalg av medisiner og matvarer (Park, Nam og Whittemore, 2016). Dette vises også i Leiningers teori at kulturelle verdier og tro har betydning for helse og omsorg. For å gi kulturell kompetent omsorg kan det være hensiktsmessig for sykepleier å utføre en kulturell datasamling angående faktorene som har stor betydning for pasientens helse og velvære (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015). Dette kan gjøres ved at sykepleieren forsøker å finne ut pasientens perspektiv om kulturelle forhold ved å direkte henvende seg til pasienten. Dermed viser sykepleieren interesse og initiativ som sørger for ivaretagelse av pasientens perspektiv (Morgan, 2010).

Østasiatiske innvandrere hadde stor tro på at urtemedisiner hadde god effekt og kurerte sykdommer. Dette var tilfellet på grunn av en balansering mellom yin og yang. Derimot var de ganske skeptiske til vestlig medisiner på grunn av at medisinerne var laget av «usunne» kjemiske stoffer som igjen kunne påvirke yin og yang balansen. Videre mente deltakerne i studien at vestlige medisiner var bare behandlende for symptomer, ikke kurerende (Park, Nam og Whittemore, 2016). Dette understøttes av Eh *et al.* (2016) at kinesiske innvandrere hadde sterk tro på urtemedisiner, og de ville velge dem fremfor vestlige medisiner. Dette vil påvirke pasientens opprettholdelse av diabetesmedisiner. På den andre siden er det utbredt bruk av kombinasjonen av tradisjonell og vestlig medisin i mange ikke-vestlige land grunnet et pluralistisk syn på medisin (Viken og Magelssen, 2010).

I denne forbindelsen kan sykepleie utføres ved å anerkjenne pasientens skeptisisme til den vestlige måten å behandle på. Til tross for dette skal sykepleieren i best mulig grad bidra til at pasienten oppnår gunstig behandlingsutfall. Dette kan gjøres ved at sykepleieren benytter seg av sin undervisende og veiledende funksjon ved å introdusere vestlige medisiner til pasienter og forklare medikasjonens virkning samt bivirkning (McFarland, 2013). Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) pålegges sykepleieren et krav på å gi informasjon om mulige risiko og bivirkning som et resultat av behandling eller mangel på behandling. Dermed kan det være nødvendig å undervise pasientene om hvorfor det er hensiktsmessig å ta i bruk «vestlige» medisiner når pasientene blir rekvirert for det. Men samtidig skal sykepleieren være bevisst på å ikke neglisjere pasientens kulturelle preferanser (Morgan, 2010).

Leiningers teori påstår at både pasientens generiske omsorg som er basert på folketro, og profesjonell omsorg som er gitt av sykepleier er viktig for sykdom og behandling. Sykepleier bør fremstå som en bro som kobler generisk og profesjonell omsorg (McFarland, 2013). Kvaliteten på sykepleien er dermed påvirket av hvordan sykepleieren bruker sin profesjonelle og generiske omsorg i møte med ikke-vestlige innvandrere. På den andre siden kan kvaliteten på kulturelt kompetent omsorg bli redusert på grunn av at sykepleier tilbyr omsorg ut ifra den dominerende kulturen. Dette kan føre til generalisering av sykepleien som kan resultere i at innvandrerpasienter ikke blir mottagelig for forandring. Det er derfor viktig å ha forståelse og bevissthet rundt pasientens kulturelle og religiøse preferanser, for å kunne tilby kulturell kompetent sykepleie (McFarland, 2013).

5.2 Diabeteskunnskap

Østasiatisk innvandrere betraktet personer med diabetes som individer som ikke kunne kontrollere sine ønsker, hadde overdreven appetitt eller var late (Park, Nam og Whittemore, 2016). Ifølge Park, Nam og Whittemore (2016) uttrykte østasiatiske innvandrere at deres mangel på kunnskap om diabetes påvirker deres selvbehandling av diabetes type 2. Begrenset kunnskap om diabeteshåndtering fører til at pasienten ikke er klar over de ulike handlingene de utfører i hverdagen. Ubevisste handlinger som noen av de østasiatiske innvandrere gjør bidrar til svekket ivaretagelse av seg selv. Samtidig trekkes det inn i studien til Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012) at pasientens begrensede kunnskap kan være til hinder i iverksettelse av de ulike tiltakene som kan gjøres for å bedre håndtere sykdommen. Derimot beskriver Kindarara *et al.* (2017) at kunnskapen rundt diabetes varierte sterkt blant deltakerne,

fra ikke noe kunnskap til eksepsjonell kunnskap. Pasienter som har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, er bedre rustet til å ta hensiktsmessige valg. Dessuten kan økt kunnskapsnivå hos pasienten medvirke på deres deltagelse i eget behandlingsforløp. Dette vil derfor bidra til etablering av sunn livsstil og bedre helsevalg (Aambø, 2021).

Sykepleiers undervisende og veiledende funksjon er viktig for å øke pasientenes kunnskap om diabetes slik at de kan leve med sykdommen (Mosand og Stubberud, 2016). I studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) ga flere deltagere uttrykk for at de ikke hadde fått noe formell diabetes undervisning, noe som kan ha effekt på variasjonen i effektiv selvadministrasjonsadferd. Utdanning og støttetjenester som er relatert til diabetes selv administrasjon var generelt underutnyttet i befolkningen. Kindarara *et al.* (2017) bekrefter at noen pasienter manglet ikke bare forståelse av diabetes type 2, men det var også dårlig kvalitet på informasjon om diabetesomsorg. Dette var noe som hemmet behandlingen av diabetes type 2. På den andre siden mente deltakeren i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) at økende bevissthet på diabeteskunnskapen var en viktig påvirkningsfaktor for å kunne håndtere sykdommen bedre. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-2 skal pasienter få den informasjonen som omhandler sykdommen og behandlingen for å kunne ha bedre innsyn i helsestatusen sin. Sykepleier skal samtidig sørge for at pasienten forstår den informasjonen som gis. Dermed bør sykepleiere undervise og veilede på en annen måte ovenfor pasienter med annen religiøs og kulturell bakgrunn grunnet forskjellige levevaner og forventinger og for å tilby god kulturell kompetent sykepleie (Mosand og Stubberud, 2016).

Noen av deltakerne mente at noe av informasjonen kan bli for vitenskapelig til å forstå, og burde forenkles når det blir gitt videre (Kindarara *et al.*, 2017). Derfor er viktig for sykepleier å vurdere pasientens læreforutsetninger før undervisning planlegges. Det vil si hvordan pasientens motivasjon er, hvor mottakelig pasienten er for informasjon, og hva slags kunnskap og erfaring pasienten har fra før (Mosand og Stubberud, 2016). Når sykepleier er i møte med pasienten som har behov for individuelt tilpasset diabetesundervisning, er det også viktig å være bevisst på egen kulturbakgrunn for å unngå antagelser på pasientens læreforutsetning (Campinha-Bacote, 2002).

5.3 Relasjon mellom pasienten og pårørende

Park, Nam og Whittemore (2016) viser til at forhold mellom familiemedlemmer, mellom ektefeller og mellom foreldre og barn, spiller en viktig rolle for østasiatiske innvandrere i diabetesbehandling. Familiemedlemmer kan tilby både praktisk hjelp og emosjonell støtte. Derfor er ektefellens tro på og kunnskap om diabetes viktig for pasientens behandling. Kindarara *et al.* (2017) bekrefter at familiemedlemmer er en primær kilde til støtte. Dette blir uttrykt i form av både følelsesmessig og instrumentell støtte av familiemedlemmer, spesielt ektefeller, barn og foreldre. På den ene siden blir følelsesmessig støtte gitt i forbindelse med trøst og oppmuntring. På den andre siden blir instrumentell støtte uttrykt i sammensetning av overvåkning og medikamenthåndtering samt assistering og tilberedning av måltider. Dette viser at pårørende er viktige støttespillere som både gir råd og assistanse når det trengs. Deltakeres motivasjon og initiativ til å ta vare på seg selv økes ved at familien sørger for at pasienten blir sett og verdsatt. I motsetning til dette uttrykkes det i Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) at flertallet viste uavhengighet i diabeteshåndtering til tross for sterke familieverdier.

Abuelmagd *et al.* (2019) kommer fram til at sammenkomster med familie og venner, for eksempel religiøse festivaler, kan være grunnen til at deltakere ikke klarte å opprettholde et sunt kosthold. Ingen av deltakerne tok opp noen tiltak for å få andre familiemedlemmer til å spise mer sunt. Samme gjelder studien til Eh *et al.* (2016) som viser til at det kan være pinlig å prøve å opprettholde et sunt kosthold i familie sammenhenger for kinesiske innvandrere. Noen av de kvinnelige deltakerne i studien til Abuelmagd *et al.* (2019) påsto at det var vanskelig å tilberede mat til familiene sine, og at de var motvillige til å tilberede to typer mat, det vil si sunn mat. Dermed prioriterte de å tilberede den tradisjonelle maten som familien forventet å få servert. Dette er bekreftet i studien til Park, Nam og Whittemore (2016) at kvinner kan føle seg skyldige for å lage diabetesvennlig mat for hele familien for egen skyld. Det er derfor viktig for sykepleier å involvere pårørende tidlig i veiledningsprosessen. Det kan være hensiktsmessig å foreta seg dette dersom pasienten har sterk familietilknytning, noe som kan ha betydelig påvirkning på håndteringen av diabetes. Det bør derfor gis informasjon til pårørende etter pasientens samtykke ifølge § 3-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Det å involvere pasientens pårørende i behandlingsprosessen kan være med å styrke pasientens tilpasning til sykdommen. Sykepleieren bør også være bevist på at familierelasjoner kan påvirke pasientens kapasitet og villighet til å bedre håndtere diabetes (Morgan, 2010). Det er derfor viktig for sykepleierens utøvelse av kulturelt kompetent omsorg å kunne kartlegge pasientens pårørende

og deres ressurser. I slike tilfeller kan sykepleiers undervisende og veiledende funksjon rettes mot pårørende til pasienten, for å kunne forbedre samspillet mellom pasient og pårørende.

5.4 Kommunikasjonsvansker

Park, Nam og Whittemore (2016) får frem hvordan kommunikasjonsvansker hos deltakerne bidrar til begrensning i kontakt med helsevesenet. Deltakernes manglende kommunikasjonsferdighet med helsevesenet påvirker deres håndtering av diabetes. Flere av deltakerne gruet seg til å ta kontakt med helsevesenet på grunn av deres fortvilelse og usikkerheten for hvordan deres kommunikasjon ville påvirke møtet med helsevesenet. Ut ifra studien til Park, Nam og Whittemore (2016) kan en hevde at deltakernes tilbakeholdenhet fra å ta kontakt med helsevesenet, kan ha sammenheng med at noen innvandrere har lite ordforråd, på grunn av språkferdighet og tilknytning til en annen kultur (Dahl, 2013). Dahl (2013) understreker at hvilke ord vi velger å bruke i en situasjon ovenfor bestemte mennesker er preget av menneskets kompetanse til å føre en kommunikasjon. Hvordan mennesker kommuniserer med hverandre er dermed påvirket av språkevnen og hvordan mennesker uttrykker seg. Eide og Eide (2017) får frem at sykepleieren kan benytte seg av mellommenneskelige intuisjon, og forsøke å forstå pasienten, slik at sistnevnte kan uttrykke sin bekymring om diabeteshåndtering. Samtidig er det like viktig at sykepleier kommuniserer med et kulturrelativt syn, for å kunne ha en åpen og effektiv kommunikasjon med pasienten (Eriksen og Sajjad, 2015).

Ifølge Park, Nam og Whittemore (2016) er deltakernes manglende kritikk til behandlingen delvis forårsaket av dårlige kommunikasjonsferdigheter. Samtidig vil pasientens tilbakeholdenhet av kritiske spørsmål føre til utilstrekkelig kommunikasjon. Dette kan ha en negativ innvirkning på pasientens håndtering av diabetes type 2. Eide og Eide (2017) hevder at en god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er preget av at begge partnere er involvert i prosessen. For det første kan sykepleieren gjennom kommunikasjon bidra til at det blir lettere for pasienten å involvere seg i prosessen med å kritisk sette spørsmål til den behandlingen som tilbys. For det andre vil pasientens aktive deltagelse i kommunikasjon med sykepleieren, styrker pasientens medvirkning i behandlingsprosessen.

Eh *et al.* (2016) viser at inaktiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient medførte dårlig håndtering av diabetesmedikasjon. Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012) pekte på at sykepleier manglet tilnærming til personorientert kommunikasjon. Informasjon som ble gitt

til pasienten var altfor generell, og ga ikke noe konkret svar på spørsmålet som pasienten stilte. Utilstrekkelig formidlingen av informasjon knyttet til pasientens helsesituasjon kunne observeres ved sykepleierens respons. Pasientene i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) opplevde at sykepleier manglet forklaring på hvorfor forskjellige tiltak ble iverksatt under konsultasjon. I denne forbindelsen kommer det frem i studien til Eide og Eide (2017) at sykepleieren kan bruke personorientert kommunikasjon for å få frem at pasienten har forstått den informasjon som formidles. Samtidig vil sykepleierens tilnærming være preget av å lytte aktivt til pasientens bekymringer, og samtidig fange opp det pasienten uttrykker verbalt og non verbalt, som er en viktig del av den profesjonelle kommunikasjonen (Eide og Eide, 2017). For å tilby kulturelt kompetent omsorg skal sykepleier være bevisst på at kulturelle forskjeller innen kommunikasjon kan oppstå i møte med innvandrepasienter (Heyn, 2015). Utgangspunktet for kulturelt kompetent omsorg er at sykepleier viser engasjement og motivasjon i kommunikasjonen med pasient. Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012) hevder at gode kommunikasjonsferdigheter hos sykepleieren vil bidra til forbedret diabetesundervisning samt inkludering av pasienten i behandlingsprosessen.

5.5 Relasjonen mellom pasient og sykepleier

I relasjonen mellom sykepleier og pasienten er maktdimensjonen av stor betydning. De som har makt og autoritet er de som kan definere både problem, diagnose og behandling (Eriksen og Sajjad, 2015). For øvrig kommer det tydelig frem i Park, Nam og Whittemore (2016) at relasjonen mellom sykepleier og pasient er preget av et ubalansert maktforhold. Holdningen som pasienten hadde til helsepersonell, avslørte at all makt ble overført til helsepersonell og at pasienten trakk seg tilbake. Dette hindret pasientens mulighet til å kunne dele og være åpen om bekymringene sine sammen med helsepersonell.

Samtidig påpeker Park, Nam og Whittemore (2016) at deltageres relasjon til sykepleier er relatert til det å vise respekt til de med en profesjonell utdanning. Kulturelt sett er pasientene påvirket til å tenke at helsepersonell har opparbeidet seg retten til å motta respekt fra pasientene. Tilnærmingen mellom sykepleier og pasienten er dermed preget av et ubalansert maktforhold, hvor pasientene ser på sykepleieren nedenfra og opp (Park, Nam og Whittemore, 2016). Ubalanse i maktforholdet mellom sykepleier og pasient ble også omtalt av Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä (2012). Studien viste at pasientene spilte en sekundær rolle i samtale med sykepleier. Ubalanse i maktforholdet kan være et resultat av at sykepleieren ikke

tok hensyn til bekymringene pasienten uttrykte. Dermed var forholdet mellom pasientene og sykepleieren vertikalt, preget av enveiskommunikasjon (Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä, 2012).

På den andre siden kan makt-ubalansen mellom sykepleier og pasient også brukes på en positiv måte. Den formelle kompetansen som sykepleieren har opparbeidet seg, kan i mindre eller større grad støtte sykepleieren til å utøve makt når det er behov for det (Viken og Magelssen, 2010). Sykepleier kan være med å bruke sin veiledende og undervisende funksjon i stor grad. Sykepleier har her en mulighet til å formidle til pasienten de medisinske måtene å tenke på og forholde seg til sykdom. Samtidig kan det gis begrunnelse for handlinger og råd (Eriksen og Sajjad, 2015). Til tross for dette står respekt for pasienters selvbestemmelse sentralt i sykepleiefaget. Sykepleieren skal støtte pasienters selvbestemmelsesrett, som sørger for ivaretagelse av pasienters integritet (Eide og Eide, 2017).

Samtidig påpekes det i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) at sykepleierne viser lite interesse og initiativ i samhandling med pasientene. Pasientene uttrykte at de ikke ble sett eller forstått på den måten de ønsket. Manglende erkjennelse og forståelse for pasientenes perspektiv på kulturelle faktorer, fremheves ved sykepleierens handlinger. Det er derfor nødvendig at vi også erkjenner at problemet i noen tilfeller ligger hos profesjonsutøveren selv. Kulturell bevissthet er nødvendig for sykepleier å utøve kulturell kompetent omsorg (Campinha-Bacote, 2002). Sykepleier bør derfor granske sin virkelighetsoppfatning ved å drøfte egne fordommer og holdninger overfor etniske minoriteter. Fordommer er ikke alltid lett å identifisere og mange tar sine holdninger for gitt (Debesay, 2008). Det kan derfor være nødvendig at sykepleier konfronteres med egne holdninger og verdier i forhold til andre kulturer og mennesker for å kunne være i stand til å utøve kulturelt kompetent omsorg.

Sykepleierens ensidige tilnærming med å vise lite interesse for det pasienten prøvde å uttrykke, viste at sykepleieren fulgte en generaliserende måte å forholde seg til pasienten. Det å følge en rutine for å ha oversikt og system på ting er forholdsvis viktig, men samtidig å være klar over at pasienter kan ha ulike behov og interesse er viktig å anerkjenne. Pasienter med samme sykdom må ikke nødvendigvis ha samme symptomer og kunnskap (Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä, 2012). I denne forbindelsen er det derfor av stor betydning at sykepleier besitter kulturell kunnskap. Ved en fellesforståelse som utgangspunkt til de forskjellige kulturene vil det føre til at det fremkommer nyanser som sykepleiere kan bruke for å kunne

tilrettelegge individuell oppfølging av pasientene (Debesay, 2008). Viken og Magelssen (2010) trekker frem hvordan sykepleierens interesse og åpenhet for pasientens virkelighetsoppfatning kan skape følelse av å bli hørt og sett. Dette vil føre til at trygghetsfølelsen hos pasienten vil bli forsterket ovenfor sykepleieren som vil resultere i et godt samarbeid. Det at sykepleieren viser respekt ved å lytte til det pasienten uttrykker, skaper et rom for bevaring av kultur.

Kulturell bevaring ifølge Leiningers teori kan opprettholdes ved at sykepleieren velger å respektere pasientens syn på behandlingsformer. Samtidig vil samarbeidet mellom sykepleieren og pasienten føre til kulturell tilpasning da både sykepleieren og pasienten utvikler en felles tilnærming for å gjennomføre samarbeidet. På denne måten vil godt samarbeid mellom sykepleier og pasienter fremme gjensidig læring og tilpasning for best mulig utfall av behandling (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

5.7 Livsstils utfordringer

Deltakere i studien til Eh *et al.* (2016) viste at tilpasning til det vestlige kostholdet kan ha hatt negativ innvirkning på diabeteshåndtering. Adopsjon til usunn vestlig mat som inneholder mye fett og karbohydrater, er begrunnet i studien til Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) samt at deltakere hadde lav inntekt og ikke hadde nok tid til å lage mat. Deltakerne mente at matvarene fra hjemlandet var ferskere og mer naturlige enn ultraprosessert mat fra USA.

I artikkelen til Kindarara *et al.* (2017) bekreftet deltakerne at de assosierte et sunt kosthold med diabetes type 2. Likevel var det noen av deltakerne som hadde utfordringer med å tilpasse seg og følge anbefalingene. Dermed hadde mange fortsatt mye inntak av mat med høyt karbohydrat innhold. Jacobsen og Bye (2015) viser til at sykepleieren kan utøve sin undervisende og veiledende funksjon ved å gi råd om hvilke matvarer som er hensiktsmessig å spise i diabetesbehandling. Veiledningen som gis bør tilpasse pasientens behov og livssituasjon.

Sørasiatiske innvandrere kategoriserte derimot mat i to grupper. God mat er som for eksempel kjøtt, hvit ris og fjærfe, og dårlig mat er for eksempel grønnsaker, brun ris og mat med flere korn (Park, Nam og Whittemore, 2016). Dette motstrider med behandlingsanbefalingene for diabetes type 2. Når det gjelder diabetes, er det mange myter og misforståelser om sykdommens natur og betydningen av mat for forebygging og behandling. Dette gjelder spesielt for de med

lav utdannelse eller lav helsekunnskap. Dermed er det behov for mer kunnskap om kostholdets betydning blant ikke-vestlige innvandrere (Aambø, 2021). Det er også viktig at sykepleieren er bevisst på betydningen maten har hos innvandrerpasienter med diabetes type 2.

Studien til Abuelmagd *et al.* (2019) viser til at det var vanskelig å gjøre endring i kostholdet, samt opprettholde et sunt kosthold. Deltakerne relaterte dette hovedsakelig til personlige preferanser og sosiokulturelle tradisjoner. Aambø (2021) hevder at maten vi spiser skaper også uttrykker vår identitet. Samtidig kan mattradisjoner være en kilde til sosial tilhørighet. I studien til Eh *et al.* (2016) kommer det fram at i kinesisk kultur er mat viktig for å knytte familie og venner, og friheten til å spise det man vil har stor betydning for livskvalitet. Det er viktig for pasienter med diabetes type 2 å forstå hvordan kosthold påvirker blodsukkeret, slik at de får økt motivasjon til å opprettholde et sunt kosthold. For at sykepleiere skal kunne hjelpe innvandrerpasienter med diabetes type 2 til å opprettholde sunt kosthold er det derfor viktig å kartlegge deres spisevaner og dets påvirkning på pasienten.

Leiningers teori kan benyttes for kritisk vurdering når sykepleier gir råd til pasienten. Dersom noen spisevaner har stor betydning for pasientens identitet og velvære, kan sykepleier forsøke å hjelpe pasienten å bevare denne delen av spisevanen. Sykepleier kan videre forhandle med pasienten angående endringer slik at det er mulig for pasienten å spise sunt uten å miste motivasjonen. I praksis kan det oppnås ved at sykepleier foreslår å bytte ut usunne ingredienser til sunnere alternativer uten at pasienten endrer spisevaner fullstendig (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015). Dette kan være med på å styrke både tillit til sykepleier og samtidig kvaliteten på kulturelt kompetent omsorg.

Park, Nam og Whittemore (2016) kom frem til at kinesiske innvandrere mente at anstrengende form for fysiske aktiviteter skapte ubalanse mellom yin og yang, og derfor foretrakk mange av dem lett fysisk aktivitet. På den andre siden var det ikke noen spesielle preferanser hos koreanske innvandrere angående fysisk aktivitet. Derimot kom det frem i Abuelmagd *et al.* (2019) at noen deltakere foretrakk lett fysisk aktivitet fremfor hard og intensiv trening, samt noen av deltakere manglet motivasjon til å utføre fysisk aktivitet. Dette viser at flere ulike innvandrergrupper har ulikt syn og preferanser rundt trening og fysisk aktivitet. I denne sammenhengen kan Leiningers tilpasningsalternativ benyttes ved at sykepleieren utøver sin veielende funksjon i form av å anbefale tilpasset treningsøvelser (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015). Ved å gi tilpasset veiledning sørger sykepleier for å ivareta pasientens

preferanser, samtidig som hen underviser pasienten til å tilpasse seg den nye tilværelsen ved økt aktivitetsnivå.

Aambø (2021) framhever at det fysiske aktivitetsnivået ser ut til å være lavere i de fleste innvandrergupper. Dette kommer tydelig fram i studien til Kindarara *et al.* (2017) hvor deltakere uttrykker at fysisk aktivitet ble betydelig redusert etter migrasjon til vestlig land. Dette var forårsaket av både sosioøkonomiske faktorer og mangel på tid. På den andre siden kommer det frem i studien til Abuelmagd *et al.* (2019), at flere av deltakerne går lange turer, mens noen av kvinnedeltakere mente at husarbeid var en form for fysisk aktivitet. Samtidig presiseres det i studien at fysisk aktivitet ikke ble lagt vekt på i diabetesbehandling. Derimot hevder Mosand og Stubberud (2016) at et av de viktigste behandlingsprinsippene ved diabetes type-2 er fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bidrar til at diabetespasienter opprettholder et jevnt glukosenivå i det dagliglivet, som er nødvendig for å oppnå bedre diabeteshåndtering. Ved å kartlegge pasientens fysiske aktivitet i hverdagen kan sykepleieren opparbeide forebyggende og veiledende tiltak som øker aktivitetsnivået (Jenum, 2010). I tillegg til dette bør sykepleieren ta hensyn til pasientens ressurs i forhold til tid og tilpasningsevne for å kunne utøve kulturelt tilpasset omsorg (McFarland og Wehbe-Alamah, 2015).

5.8 Kritisk vurdering av artikler

Vi har gjennom søk av artiklene stilt oss spørsmål om artiklenes gyldighet, relevans og holdbarhet i forhold til å kunne besvare problemstillingen vår. Relevansen av en kilde dreier seg om i hvilken grad artiklene kan besvare problemstillingen vi ønsker å undersøke. Kildens relevans var derfor avgjørende når vi skulle velge ut artikler. Artiklenes troverdighet og holdbarhet, som omhandler artiklenes kvalitet er undersøkt ved å vektlegge blant annet på formålet med artiklene, hvem artiklene er skrevet for og hva slags artikler de er (Dalland, 2020).

Ved å gjennomføre flere datasøk, kom vi frem til at kvalitative forskningsstudier er hensiktsmessig å bruke i denne oppgaven. Dette er på grunn av at kvalitative forskningsstudier fokuserer på deltakeres perspektiv og opplevelse. Deltakeres perspektiv og opplevelse kan bidra til å se sammenhenger og utfordringer og dermed formidle bedre forståelse. Vi har derfor benyttet flere søkeord som vanligvis får frem kvalitative designstudier. Flere artikler innenfor

temaet ble identifisert, men ble ekskludert på grunn av en uklar sammenheng med sykepleiers funksjon (Dalland, 2020).

Vi har vært kritiske til oversiktsartikler og at vi ville bare benytte oss av kvalitative og kvantitative studier. Likevel er det brukt én artikkel med systematisk gjennomgått studie. Vi har gjennomgått artikkelen grundig for å undersøke hvilke kriterier som ble brukt. Litteraturstudien til Park, Nam og Whittemore (2016) er gjennomført systematisk og har et tydelig mål som er relevant til vår problemstilling. Både kvalitative og kvantitative studier er inkludert i denne studien. Resultatene er tydelig presentert, og derfor velger vi å inkludere denne artikkelen i vår litteraturstudie.

Grunnet lite utvalg av artikler som er gjennomført i Norge, er de fleste artiklene i oppgaven gjennomført i utlandet. Samtidig mener vi utvalgte artikler tar for seg problemområder som er overførbare til Norge. Dette er på grunn av økt mangfold, økt innvandring og lite forståelse for kulturens innvirkning i det daglige livet, men spesielt innen helsesektoren. Det kan likevel være en svakhet med denne oppgaven at ikke alle artikler er gjennomført eller skrevet i Norge.

5.9 Etiske overveielser

Etiske overveielser dreier seg om å vurdere hva slags etiske utfordringer forskningsarbeidet kan bringe med seg, og hvordan utfordringene bearbeides (Dalland, 2020). Dette gjelder de anvendte artiklene i oppgaven vår, men også de overveielsene som er gjort av oss i skriveprosessen.

Forskningsstudier innenfor helsesektoren kan ha sensitive personopplysninger som bør arbeides på en etisk måte for å ivareta personvern og dermed sikre troverdighet og forskningsresultat. Dette vil i praksis si at mennesker som har vært med og deltatt i forskningen vernes for all form av skade eller belastning av å ha vært med på forskningen eller av å ha oppgitt personlige opplysninger (Dalland, 2020). Alle personlige opplysninger om deltakerne i de forskjellige forskningsartiklene er anonymisert og det har blitt hentet samtykke fra deltakerne før igangsetting av forskning.

I denne oppgaven har vi sett etter at utvalgte artikler følger forskningsetiske retningslinjer. Ifølge Helseforskningsloven (2008) § 9 skal alle forskningsstudier som omhandler pasienter

der sensitive opplysninger deles, være godkjent av en forskningsetisk komite i det enkelte land (Grønseth og Jerpseth, 2019). Av de seks anvendte artiklene har tre blitt godkjent av de forskjellige forskningsetiske komite i deres respektive forskningsinstitutter og universiteter (Eh *et al.*, 2016; Abuelmagd *et al.*, 2019; Brämberg, Dahlborg-Lyckhage og Määttä, 2012). Kindarara *et al.* (2017) og Magny-Normilus, Mawn og Dalton (2020) viser til godkjenning fra Institutional review board av respektive universiteter, noe som har den samme hensikten som forskningsetiske komite. Park, Nam og Whittemore (2016) viser ikke til etiske overveielser da studien er en oversiktsartikkel.

Ved gjengivelse og bruk av andres forskning og arbeid er det likeledes svært viktig å kunne gjøre etiske overveielser rundt sitt eget arbeid. Dette gjelder spesielt med tanke på respekt for andres arbeid og ikke minst for å unngå plagiering og fusk. Vi har derfor i oppgaven vår holdt oss til de akademiske normene for kildehenvisning. All fremstilling av skriftlige kilder, sitater og referering i oppgaven vår er oppgitt og følger referansesystemet Harvard.

5.10 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling

Hensikten med utført litteraturstudie er å belyse allerede eksisterende kunnskap. Det kommer likevel frem i vår litteraturstudie at det er mangel på tilstrekkelig kunnskap om ulike kulturer og sykepleierens kompetanse for å kunne utøve kulturelt kompetent omsorg. Derfor er det behov for økt sykepleierkompetanse om ulike kulturer og hvordan pasientens kultur kan påvirke diabetes håndtering hos ikke-vestlige innvandrere. Sykepleier vil kontinuerlig møte innvandrere med diabetes type 2 på forskjellige arenaer, og derfor kan det utgjøres stor forskjell ved å kunne se sammenhengen mellom kulturelle påvirkning og behandling/veiledning. Flere studier peker videre på behovet for ytterligere forskning om pasientens perspektiv og innflytelse i egen behandling før sykepleier igangsetter tiltak.

6.0 KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudien var å finne faglitteratur og forskning som kunne være med på å belyse hvilke sykepleietiltak som kunne iverksettes hos ikke-vestlige innvandrere med diabetes type 2. Ved å utføre systematisk analyse av resultatartiklene i litteraturstudien ble det utpekt 6 temaer: «Kulturell tro og tradisjoner», «Mangel på diabeteskunnskap», «Relasjon mellom pasient og pårørende», «Kommunikasjonsvansker», «Relasjonen mellom pasient og sykepleier» og «Livsstils utfordringer». Sykepleierfunksjonene veiledende, forebyggende, undervisende, helsefremmede og behandlende ble brukt som teoretisk innramming. Utvalgte temaer og funksjoner ble brukt som utgangspunkt for å trekke videre frem flere sykepleietiltak som kan være hensiktsmessig.

Det er viktig for sykepleier å være bevisst på at kultur og religion er en stor del av enkelte innvandreres liv. Kunnskap om diet, matvaner og fysisk aktivitet innad forskjellige kulturer er nødvendige sykepleietiltak for å kunne forstå pasientens perspektiv rundt håndtering av sykdommen. Å undervise og veilede pasienter om diabetes, og å sørge for at informasjonen som blir gitt er forstått vil kunne også være viktige sykepleietiltak som bidrar til at de har tilstrekkelig kunnskap. Det er viktig her å påpeke at sykepleier må være åpen for å undervise og veilede på en annen måte grunnet kulturelle forskjeller. Videre kan sykepleier involvere pårørende ved å gi informasjon og undervisning i samråd med pasienten for å kunne gjøre diabeteshåndteringen i hjemmet enklere for ikke-vestlige innvandrerpasienter. Et annet tiltak kan være at sykepleier sørger for at pasienten deltar aktivt i kommunikasjonen. Grunnet store utfordringer på dette området hos ikke-vestlige innvandrerpasienter, er det viktig at tiltak som personorientert kommunikasjon, aktiv lytting og registrering av verbal og non verbal uttrykk blir igangsatt. Et annet tiltak vil kunne være å ta i bruk makten sin på positiv måte som kan være til hjelp for sykepleier for å kunne utøve sin veiledende funksjon. Det er likevel viktig å understreke at sykepleier ikke skal misbruke makten sin. Ved å granske egen virkelighetsoppfatning og fordommer, gi pasienten plass til å uttrykke seg og respektere deres selvbestemmelses rett, er sykepleieren med på å utøve kulturelt kompetent omsorg. Å bevare matkulturen til innvandrer pasienter, men samtidig kunne tilby veiledning og råd for å gjøre det mer diabetes tilpasset er en viktig sykepleier tiltak. Videre er kartlegging av innvandreres fysiske aktivitetsnivå, deres ressurser og tilpasningsevne viktig sykepleietiltak for å kunne gi bedre kulturelt kompetent omsorg.

Litteraturliste

- Aambø, A. (2021) *Innvandrerens helse og helsetjenestens ansvar* Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Abuelmagd, W. *et al.* (2019) Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway, *Scand J Prim Health Care*, 37(3), s. 345-352. doi: 10.1080/02813432.2019.1639911.
- Alvsvåg, H. (2015) Faglig skjønn og omsorg, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 156-178.
- Aveyard, H. (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 4. utg. London: Open University Press.
- Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E. og Määttä, S. (2012) Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden, *Nursing & Health Sciences*, 14(2), s. 244-249. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x>.
- Burnard, P. og Gill, P. (2008) *Culture, Communication and Nursing*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Campinha-Bacote, J. (2002) The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care, *J Transcult Nurs*, 13(3), s. 181-184; discussion 200-181. doi: 10.1177/10459602013003003.
- Dahl, Ø. (2013) *Møter mellom mennesker - innføring i interkulturell kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020) *Metode og oppgaveskriving*. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Debesay, J. (2008) Flerkulturell sykepleie: Fra utsikt til innsikt, i Otterstad, A. M. (red.) *Profesjonsutøvelse og kulturelt mangfold*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 108-126.
- Eh, K. *et al.* (2016) Cultural issues and other factors that affect self-management of Type 2 Diabetes Mellitus (T2D) by Chinese immigrants in Australia, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 119, s. 97-105. doi: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.07.006>.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eriksen, T. H. og Sajjad, T. A. (2015) *Kulturforskjeller i praksis: perspektiver på det flerkulturelle Norge*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. 3. utg. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.
- Frøjd, E. K. (2017) *Helsepersonell er ikke rustet til å behandle innvandrerpasienter*. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/helse-partner-oslomet/helsepersonell-er-ikke-rustet-til-a-behandle-innvandrerpasienter/341184> (Hentet: 27.04 2021).
- Grønseth, R. og Jerpseth, H. (2019) *Bacheloroppgaven i sykepleie: praktiske råd i skriveprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket (2016) *Sjekkliste for å lære og øve på kritisk vurdering*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste> (Hentet: 23 april 2021).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (Hentet: 24.04 2021).
- Heyn, L. (2015) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 363-398.

- Hovland, O. J. og Johannessen, B. (2018) *Sykepleierstudenter utvikler kulturell kompetanse på utveksling i Tanzania*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/11/sykepleierstudenter-utvikler-kulturell-kompetanse-pa-utveksling-i-tanzania> (Hentet: 13.05 2021).
- Jacobsen, E. L. og Bye, A. (2015) Ernæring, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 619-673.
- Jenssen, T. (2016) Diabetes mellitus, i Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 387-400.
- Jenum, A. K. (2010) Diabetesepidemien og sosiale forskjeller, i Kumar, B. N. og Viken, B. (red.) *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Oslo: Fagbokforlaget, s. 127-148.
- Kindarara, D. M. et al. (2017) Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States, *Diabetes Educ*, 43(5), s. 506-518. doi: 10.1177/0145721717724725.
- Larsen, I. F. (2000) *Diabetes hos ikke-vestlige innvandrere*. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2000/09/tema/diabetes-hos-ikke-vestlige-innvandrere> (Hentet: 25.04 2021).
- Leininger, M. M. (1988) Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality, *Nurs Sci Q*, 1(4), s. 152-160. doi: 10.1177/089431848800100408.
- Magelssen, R. (2008) *Kultursensitivitet : om å finne likhetene i forskjellene*. Oslo: Akribe a.s
- Magny-Normilus, C., Mawn, B. og Dalton, J. (2020) Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study, *J Transcult Nurs*, 31(1), s. 51-58. doi: 10.1177/1043659619841586.
- McFarland, M. R. (2013) Culture Care Theory of Diversity and Universality, i Alligood, M. R. (red.) *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louise: Elsevier, s. 417-441.
- McFarland, M. R. og Wehbe-Alamah, H. B. (2015) The Theory of Culture Care Diversity and Universality, i McFarland, M. R. og Wehbe-Alamah, H. B. (red.) *Leininger's Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 3. utg. Burlington: Jones & Bartlett Learning, s. 1-34.
- Morgan, M. G. (2010) Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality in Nursing practice, i Alligood, M. R. (red.) *Nursing Theory: Utilization & Application*. 4. utg. Maryland Heights: Elsevier Mosby, s. 411-428.
- Mosand, R. D. og Stubberud, D.-G. (2016) Sykepleie ved diabetes mellitus, i Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 51-82.
- Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 13.05 2021).
- Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2016) Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse, i Stubberud, D.-G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 17-40.
- Park, C., Nam, S. og Whittemore, R. (2016) Incorporating Cultural Perspectives into Diabetes Self-Management Programs for East Asian Immigrants: A Mixed-Study Review, *J Immigr Minor Health*, 18(2), s. 454-467. doi: 10.1007/s10903-015-0181-5.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 25.04 2020).
- Statistisk sentralbyrå (2008) *Vestlig og ikke-vestlig - ord som ble for store og gikk ut på dato*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vestlig-og-ikke-vestlig-ord-som-ble-for-store-og-gikk-ut-paa-dato> (Hentet: 26. mars 2021).

- Statistisk sentralbyrå (2019) *Slik definerer SSB innvandrere*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere> (Hentet: 25. mars 2021).
- Stene, L. C. og Gulseth, H. L. (2017) *Diabetes i Norge*. (Folkehelse rapporten). Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/> (Hentet: 24. mars 2021).
- Stene, L. C. et al. (2020) Hvor mange har diabetes i Norge i 2020?, *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 140(17). Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2020/11/kronikk/hvor-mange-har-diabetes-i-norge-i-2020> (Hentet: 24. mars 2021).
- Thidemann, I.-j. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thorbjørnsrud, B. (2019) Kulturelle fortolkningsrammer, i Brodtkorb, E. og Rugkåsa, M. (red.) *Mellom mennesker og samfunn*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 211-252.
- Viken, B. og Magelssen, R. (2010) Kulturelle forskjeller og dialog, i Kumar, B. N. og Viken, B. (red.) *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget, s. 59-80.
- WHO (2016) *Global report on diabetes*. (ISBN 978 92 4 156525 7). Switzerland: World Health Organization. Tilgjengelig fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Hentet: 25.03.2021).

Vedlegg – PICO-skjema

	Population	Intervention	Comparison	Outcome
Søkeord	Immigrants (nøkkelord) Emigrants and immigrants [MeSH Terms] Diabetes Mellitu s, Type 2 [MeSH Terms] Norway [MeSH Terms]	Nursing [MeSH Terms] Culture [MeSH Terms] Cultural competency [MeSH Terms] Acculturation [MeSH Terms]		Self-management [MeSH Terms]

