

10116

Demensomsorg til eldre innvandrere

Hvordan kan sykepleiere yte god demensomsorg til eldre innvandrere?

Litteraturbachelor

Antal ord: 7666

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10116

Demensomsorg til eldre innvandrere

Hvordan kan sykepleiere yte god demensomsorg til eldre innvandrere?

Litteraturbachelor

Antal ord: 7666

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Den økende globaliseringen i verden gjør også at andelen eldre innvandrere øker. Dette gjør at vi allerede nå, men spesielt i årene fremover vil se en større andel av eldre innvandrere med demens på sykehjem. Derfor trenger sykepleiere, men også helsevesenet generelt, å forberede seg på denne delen av eldrebølgen. Dette innebærer blant annet økt kulturell kompetanse.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hva sykepleiere bør vektlegge i omsorgsutøvelsen til eldre innvandrere med demens på sykehjem.

Metode: Det er benyttet litteraturstudium som metode i denne oppgaven. Hvor søk i relevante sykepleiefaglige databaser har ført frem til syv forskningsartikler som ligger til grunn for resultater og diskusjon.

Resultat: Både verbal og nonverbal kommunikasjon var en viktig faktor for kvaliteten på omsorgsutøvelsen. Funnene viser til at sykepleiere bør ta i bruk kulturell forankret aktiviteter i arbeidet med denne pasientgruppen. Individualisert omsorgsutøvelse og sykepleierens engasjement, ble framhevet som viktig for å bli kjent med pasienten og for å yte god demensomsorg. Resultatene viser dog også en manglende kompetanse blant sykepleiere og annet helsepersonell. Mangel på kunnskap om kultur og hvordan tilrettelegge helsetjenestene til eldre innvandrere med demens ble framhevet.

Konklusjon: Resultatene og teorien sett opp imot hverandre er tydelig på at omsorg til eldre innvandrere med demens må basere seg på både det relasjonelle og det praktiske. Ved å individualisere omsorgen til den enkelte, og tilrettelegge demensomsorgen etter pasientens kulturelle bakgrunn. Kan det tenkes at sykepleiere og helsetjenesten generelt, er et steg nærmere likeverdige helsetjenester til denne pasientgruppen.

Nøkkelord: Demensomsorg, innvandrere, sykepleie, kultursensitivitet og kommunikasjon.

Abstract

Background: The increasing globalization in the world also affects the increasing proportion of older immigrants. This means that we already now, but especially in the future, will see a larger proportion of older immigrants living with dementia in nursing homes. Therefore nurses, but also the health service in general, need to prepare for this part of the aging population. This means among other things, that nurses need increased cultural competence.

Aim: To investigate what nurses should emphasize in care for elderly immigrants living with dementia in nursing homes.

Method: A literature study has been used in this thesis. Where searches in relevant nursing databases, have led to seven research articles that form the basis for the results and discussion.

Results: Both verbal and nonverbal communication were an important factor in the quality of care. The findings indicate that nurses should use culturally rooted activities in the work with this patient group. Individualized care and the nurse's commitment were emphasized as important for getting to know the patient. However, the results also show a lack of competence among nurses and other health personnel. Lack of knowledge about culture and how to facilitate the health services for older immigrants with dementia was highlighted.

Conclusion: The results and the theory set against each other are clear, that care for elderly immigrants with dementia must be based on both the relational and the practical. By individualizing and facilitate dementia care according to the patient's cultural background. It is therefore conceivable that nurses and the health service in general are one step closer to equal health services for this patient group.

Keywords: Dementia care, immigrants, nursing, cultural sensitivity and communication.

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	6
1.1.	Introduksjon til tema	6
1.2.	Presentasjon av bakgrunnskunnskap	6
1.3.	Teori.....	6
1.3.1.	Definisjon av sentrale begreper.....	6
1.3.2.	Språk og kommunikasjon	7
1.3.3.	Kulturell kompetanse i sykepleie	8
1.3.4.	Kari Martinsen sin omsorgsteori	9
1.3.5.	Irihapeti Ramsden og kulturell trygghet	9
1.4.	Formålet med oppgaven og presentasjon av problemstillingen	10
2.	Metode	11
2.1.	Beskrivelse av metode	11
2.2.	Inklusjons og eksklusjonskriterier	11
2.3.	Søkestrategi og søketabell.....	11
2.4.	Utvelgelse og vurdering av forskningsartikler	14
2.5.	Analyse av data	15
3.	Resultater	16
3.1.	Artikkelmatrise	16
3.2.	Presentasjon av resultater	19
3.2.1.	Kommunikasjon og språk	19
3.2.2.	Kulturelle behov og aktiviteter	20
3.2.3.	Kulturell kompetanse.....	20
3.2.4.	Individualisert omsorg og relasjonsbygging	21
4.	Diskusjon	22
4.1.1.	Bruken av verbal og nonverbal kommunikasjon	22
4.1.2.	Tilpasse demensomsorgen til kulturelle behov og aktiviteter	23
4.1.3.	Kulturell kompetanse.....	24
4.1.4.	Relasjonsbygging og individualisert omsorg til eldre innvandrere med demens 25	
4.2.	Implikasjoner for sykepleiefaget.....	26
4.3.	Metoderefleksjon.....	26
5.	Konklusjon	27
6.	Referanser	28
	Vedlegg	31

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier	11
Tabell 2: Søketablell	12
Tabell 3: Tema og nøkkelfunn	15
Tabell 4: Artikkelmatrise	16

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

Verden globaliseres. Ifølge World Migration Report 2022 var det estimert omlag 281 millioner migranter i verden i 2020 (International Organization for Migration, 2021, s. 3). Mennesker forlater det de har betraktet som sitt hjemland. Enten av egen fri vilje eller på grunn av utrygge og umenneskelige forhold som gjør dem nødt til å emigrere. (Hanssen, 2019 s.17) Det som oppleves kjent og nært som familie, lukter, mattradisjoner, sosial status og kultur oppløses. Et slikt oppbrudd kan føre til en rekke opplevelser av psykososiale og kulturelle tap. Det blir derfor sett på som en helserisiko å migrere (Magelssen, 2008 s. 178; Hanssen, 2017, s. 83). Dette grunnet tap av identitetsbekreftende omgivelser og grad av stressrelatert belastning både fysisk og psykisk.

I Norge har de største innvandringsbølgene skjedd i tiårene etter andre verdenskrig (Nordens velferdssenter, 2020, s. 6-9). Innvandrerne fra disse tidsepokene begynner nå å aldres og mange vil ha behov for tjenester, hjelp og omsorg fra helsetjenesten fremover. Med økt alder øker også risikoen for utvikling av en rekke sykdommer som for eksempel demens. Denne bacheloroppgaven skal derfor undersøke et tema med manglende kunnskap (Spilker & Kumar, 2016, s. 7). Nemlig hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for, og yte god demensomsorg for eldre innvandrere boende på sykehjem.

1.2. Presentasjon av bakgrunnskunnskap

Både faglitteratur (Hansen, 2019), stortingsmeldinger (Helse og omsorgsdepartementet, 2006) og rapporter (Spilker & Kumar, 2016) har de siste tiårene satt demensomsorg til eldre innvandrere på agendaen. Stortingsmeldinger helt tilbake til begynnelsen av tusetallet, har gitt føringer for hvordan helsetilbudet for eldre innvandrere generelt og eldre innvandrere med en demensdiagnose bør utvikle seg. (Spilker & Kumar, 2016, s.20) Dette har igjen ført videre til ulike prosjekter som har satt søkelys på tilpasninger av helsetjenester for eldre innvandrere med demens. For eksempel har Nordens velferdssenter (2020) utviklet en håndbok for demensomsorg til innvandrere. I tillegg har nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse iverksatt prosjektet «Eldre innvandrere og demens», etter forespørsel fra Helsedirektoratet (Spilker & Kumar, 2016, s. 7). Det er likevel et stort behov for mer kunnskap, erfaring og kompetanse på området.

1.3. Teori

Bakgrunnen for teorien som blir beskrevet i følgende underkapitler er forankret i temaet og problemstillingen. Videre vil det derfor blir presentert ulike faktorer, begreper, teorier og modeller som har betydning for utøvelse av god sykepleie og omsorg til eldre innvandrere med demens.

1.3.1. Definisjon av sentrale begreper

Kultursensitivitet: Handler om å bruke vår fornuft og våre følelser i kommunikasjon med andre (Magelssen, 2008, s. 17). Bruk av empati, være lyttende og respekterende

ovenfor de kulturelle forskjellene som måtte foreligge. Å ta hensyn til, lese mellom linjene og forstå intensjonen bak meningsinnholdet. Setter man kultursensitivitet inn i en helsefaglig kontekst kan begrepet forstås som en refleksjonsprosess, der helsearbeidere er mer følsomme rundt kulturelle forskjeller (Viken & Magelssen, 2010, s.71). Kultursensitivitet kan hjelpe yrkesutøvere med å forstå hva i en situasjon som er knyttet til kultur, hva som er allment og hva som er knyttet til hvert enkelt individ (Viken & Magelssen, 2010, s. 68).

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

Selv om definisjonen her er spesifisert til Norge vil definisjonen fortsatt kunne være relevant for andre land og nasjoner. Det er viktig å understreke at innvandrere ikke er en homogen gruppe (Hanssen, 2017 s. 82). Som tilhører av en kulturell gruppe kan forskjellene innad mellom medlemmene fortsatt være store.

Demens: «Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder og som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Tilstanden fører til redusert evne til å ta omsorg for seg selv.» (Norsk Helseinformatikk, 2019)

1.3.2. Språk og kommunikasjon

Eldre innvandrere snakker ofte flere språk (Hanssen, 2015 s. 44). Både morsmålet fra oppveksten og andre språk som de har tillært seg som følge av migrasjonsprosessen. Ved demenssykdom svekkes korttidshukommelsen. Derfor mister mange eldre innvandrere andrespråket sitt, og går tilbake til å kun kommunisere på morsmålet sitt. Manglende felles språk mellom pasient og sykepleier kan ofte ha negative konsekvenser for pasientens atferd (Hanssen, 2019, s. 108). Mennesker med demens kan på grunn av sykdommen oppleves urolig, angstpreget og engstelig. Dette er atferdsmønstre som gjerne forsterkes når pasient og sykepleier ikke har noe felles språk å kommunisere på (Hanssen, 2015, s. 45). I tillegg kan pasienter med demens som har en annen kulturell bakgrunn, føre til atferd som er ulik fra majoritetsbefolkningen som igjen kan misforstås av sykepleiere.

«Det å oppnå trygghetsskapende og meningsfull samhandling er enda mer krevende overfor pasienter som sykepleieren verken deler felles språk eller kulturell bakgrunn med, enn ovenfor norske pasienter» (Hanssen, 2015, s. 45). Sykepleiere som deler felles morsmål og kultur som pasienten har derfor en essensiell rolle ovenfor pasienten (Hanssen, 2015, s. 45- 46). Det å rekruttere frivillige utenforstående med forskjellig etnisk bakgrunn, blir også pekt på som en ressurs som kan anvendes i sykehjem (Spilker & Kumar, 2016, s. 40- 41). Ikke bare kan de kommunisere på et verbalt plan med pasienten, men har også en dypere forståelse for den nonverbale kommunikasjonen og de kulturelle kodene som foreligger. NAKMI anbefaler derfor helse og omsorgstjenestene å se på hvordan språklig og kulturelt mangfold på arbeidsplassen, kan nyttiggjøres på best mulig måte med tanke på kulturell og språklig kompetanse (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47). På den måten kunne tilrettelegge helsetjenestene til en økende pasientgruppe representert av mangfold.

Nonverbal kommunikasjon, det som ikke formidles igjennom ord er også farget av kulturelle koder (Hanssen, 2019, s. 34- 38) Kroppsspråk må forstås og sees i lys av de

involverte partenes kulturelle bakgrunn. Det er både likheter og ulikheter i nonverbal kommunikasjon på tvers av landegrensener og kulturer. Ansiktsuttrykk er med på å gjenspeile følelser. Stemmevolum og tonefall er særlig kulturelt betinget. I den arabiske kulturen er det å snakke høyt et tegn på styrke, mens det å snakke lavt og forsiktig et tegn på svakhet. Derimot i Skandinavia er slikt høyt stemmevolum ofte forbundet med å være aggressiv og uhøflig. Blikk og øyekontakt kan gjenspeile store kulturelle forskjeller (Hanssen, 2019, s. 34- 38). Enkelte kulturer møter ikke blikket til personer av høyere status enn selv, mens andre ser det som uhøflig og ikke møte blikket til den man snakker med. Graden av kommunikasjon gjennom hodebevegelser, gester og kroppsbevegelser er også svært forskjellig ulike steder i verden. I mange tilfeller kan meningsinnholdet fra den som kommuniserer bli oppfattet som det motsatte av mottakeren av budskapet.

For å få en dypere forståelse for både verbal og nonverbal- kommunikasjon i et kulturelt perspektiv kan Øyvind Dahl sin kulturfiltermodell anvendes (Viken & Magelssen, 2010, s. 72) Dahl sin modell baserer seg på en mottaker og en avsender. Begge partene har et kulturfilter som vil være med på å påvirke budskapet som sendes eller mottas. Budskapet til avsenderen blir kodet gjennom kulturfilteret hans. I det budskapet treffer mottakeren, blir det igjen avkodet gjennom mottagerens kulturfilter. Dette kommunikasjonsmøtet blir påvirket av både innbyrdes relasjoner og konteksten rundt. På den måten er det ikke alltid kongruens mellom det som blir kommunisert og det som blir forstått. Som kan være grobunn for misforståelser og andre utfordringer.

1.3.3. Kulturell kompetanse i sykepleie

I sluttrapporten til NAKMI adresseres et viktig spørsmål når det kommer til kulturell kompetanse hos helsepersonell (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47). Samt tilrettelegging av tjenester i kommunehelsetjenesten. Hvordan skal tjenestene tilrettelegges for eldre innvandrere med demens, når det kommer til matvaner, religiøse behov, kommunikasjon og kulturelle aktiviteter som bruk av musikk og media. I rapporten til NAKMI kommer det frem at helsepersonell har manglende kompetanse om hvordan helsetjenester, samt pleie og omsorg bør tilrettelegges for denne pasientgruppen. (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47)

Flere kilder tar opp kulturelle behov og aktiviteter som viktige faktorer i tilrettelegging av demensomsorgen til eldre innvandrere (Hanssen, 2019 s. 110- 113; Hanssen, 2015, s. 46- 48; Nordens velferdssenter, 2020, s.23- 25). Det å få servert tradisjonell mat fra egen kultur har både betydning for den fysiske og psykososiale helsen, samt opplevelsen av livskvalitet (Hanssen, 2019, s. 110; Hanssen, 2015, s. 46) Det er derfor viktig at de som yter omsorgstjenester ovenfor eldre innvandrere med demens er kjent med vedkommens mattradisjoner (Nordens velferdssenter, 2020, s. 25). Tilrettelegging av personlige kostvaner og preferanser er også presentert som et tiltak for å tilpasse demensomsorgen bedre for eldre innvandrere (Spilker & Kumar, 2016, s.51). Kunnskap om vedkommens liv er essensielt i relasjonsarbeidet og for å skape trygghet for den eldre (Nordens velferdssenter, 2020, s. 25). Her kan musikk, bilder og gjenstander brukes for bli kjent med den eldre og skape en trygg relasjon. Eide og Eide (2018, s. 328) skriver også om bruken av musikk hos eldre med demens som har utfordringer med å uttrykke seg verbalt. Musikk kan oppfattes som en katalysator for minner og stemninger, redusere uro og gi økt opplevelse av glede og velvære.

«Kulturell bevissthet og sensitivitet danner grunnlaget for begrepet kulturell kompetanse, som blir brukt om evnen til å forstå og fungere effektivt i møter med minoritetsbefolkningens behov» (Viken og Magelssen, 2010 s.68) En måte å tilnærme

seg kulturell kompetanse på innen sykepleie, er å sette seg inn i pasientens kulturelle bakgrunn. Samt hvordan kultur påvirker pasientens grunnleggende og individuelle behov i forhold til konteksten. (Hanssen, 2017, s. 98) Dette kan eksempelvis gjøres gjennom en kulturell datainnsamling (Hanssen, 2015, s. 49). Der sykepleieren innhenter data om f.eks. pasientens etnisitet og etniske tilknytning, religion, pasientens egne tanker om det aktuelle problemet og ikke minst en forventningsavklaring mellom pasient og sykepleier. På den måten kan det være enklere å bygge bro over eventuelle motsetninger og forskjeller mellom pasient og sykepleier. Samt unngå å tilegne den eldre meninger og tanker ut ifra stereotyper fra hans eller hennes kulturelle bakgrunn.

1.3.4. Kari Martinsen sin omsorgsteori

For å belyse omsorgsbegrepet i denne oppgaven er Kari Martinssen sin omsorgsteori benyttet. Kari Martinssen er sykepleier samt professor i sykepleievitenskap og har gjennom blant annet et langt forfatterskap utviklet tanker og ideer rundt omsorg i sykepleien (Kristoffersen, 2017, s. 52). Ifølge Martinssen er omsorgen selve kjernen i sykepleien. Målet med omsorgen som sykepleierne utøver er relatert til pasientens selvopplevelse av livsmot, velvære og helse. Relasjoner er grunnleggende i menneskers liv, og begrunnes i at mennesker er avhengig av hverandre (Kristoffersen, 2017, s. 55). I det relasjonelle er menneskers liv overlatt i hendene på et annet menneske. Mennesker kan ikke forstås isolert, men må alltid sees i lys av omgivelsene rundt og konteksten mennesket befinner seg i (Kristoffersen, 2017, s. 56).

Martinsen har definert tre ulike dimensjoner av omsorgsbegrepet som blir presentert under (Kristoffersen, 2017, s. 60- 62). Dimensjonene viser alle ulike sider av hva omsorg er. Omsorgen har en relasjonell side som baserer seg på den menneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient. Interesse og engasjement fra sykepleierens side er essensielt for å forstå pasientens behov. Sykepleieren må altså sette seg i pasientens situasjon for å forstå hva pasienten vil være best tjent med. Ifølge Martinsen er omsorg likeså mye en grunnholdning som en praktisk handling. Omsorgens praktiske side baserer seg på dagliglivets likhetstrekk. Sykepleieren kan dermed forstå pasienten fra et medmenneskelig perspektiv. Der sykepleieren kan gjenkjenne pasientrelaterte situasjoner på bakgrunn av egne erfaringer. På den måten uttrykke annerkjennelse ovenfor pasienten. Det siste punktet er omsorgens moralske side og sier at alle sykepleiesituasjoner bærer preg av en form for moralsk dimensjon. Der sykepleieren står ovenfor en situasjon hvor man må veie for og imot for å handle til det beste for pasienten.

1.3.5. Irihapeti Ramsden og kulturell trygghet

Irihapeti Ramsden er sykepleier med minoritetsbakgrunn fra maorifolket på New Zeeland (Viken & Magelssen, 2010, s. 69; Claus & Viken, 2009). Hun tar kulturbegrepet inn i sykepleiefaget og har beskrevet en teori som baserer seg på å skape en kulturell trygghet i pasientsituasjoner. Ramsden vektlegger differansene innenfor en etnisk gruppe. Samt fremhever det andre kilder også vektlegger, at etniske eller kulturelle grupper ikke er homogene (Claus & Viken, 2009; Hanssen, 2017 s. 82). Hun trekker frem at generelle kulturkunnskaper ikke er nok for å utøve kulturell kompetent sykepleie (Viken & Magelssen, 2010, s. 69). Det er kun hvert enkelt individ eller deres pårørende som kan si noe om den aktuelle situasjon og liv. Dette oppfordrer igjen sterkt til brukermedvirkning (Viken & Magelssen, 2010, s. 69) Det er likevel viktig som sykepleier å ha kunnskap om kulturelle og sosialpolitiske forhold, for å bevisstgjøre seg selv om at det finnes differanser i levekår rundt om i verden. Ramsden fremhever en nedenfra og

opp tilnærming og anerkjenner et asymmetrisk maktforhold mellom majoritetsbefolkningen og minoritetsbefolkningen.

Ramsden presenterer en trappetrinnsmodell som skal lede mot kulturell trygghet (Viken & Magelssen, 2010, s. 69- 70) Første trinn er å gjøre seg som sykepleier bevisst på at det finnes kulturelle forskjeller og at disse forskjellene ikke skal være med på å svekke pasientens autonomi. Andre trinn er kultursensitivitet. En grunnleggende respekt for andres verdensoppfatningen. Her må sykepleierne bruke selvrefleksjon for å oppnå sensitivitet ovenfor de kulturelle forskjellene som foreligger. Ved å følge disse to trinnene vil man ifølge Ramsden kunne oppnå et tredje trinn. Nemlig en bedre kulturell trygghet i møte med pasientsituasjoner.

1.4. Formålet med oppgaven og presentasjon av problemstillingen

Ifølge forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanningen, stiller den krav til at sykepleiestudenter skal ha kunnskap og kompetanse for å kunne yte likeverdige helsetjenester (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 2, 5-c, 7-h & 15-g). Her inngår eksplisitt kunnskap om kulturforståelse. Samt betydningen av kulturell og språklig bakgrunn når det kommer til sykdomsforståelse, kvalitet på helsetjenester og pasientsikkerhet. Lignende krav stilles også av helse og omsorgstjenesteloven. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1 & § 4) Den skal sikre likeverdige helsetjenester, og bidra til at pasientsikkerheten blir ivaretatt i kommunale helsevirksomheter som blant annet sykehjem. I lys av de nevnte retningslinjene og lovverket samt en voksende eldrebølge og globalisering i verden, skal jeg gjennomføre et litteraturstudie. Oppgaven avgrenses til å undersøke ulike måter sykepleiere kan yte god demensomsorg til eldre innvandrere, primært bosatt på sykehjem eller langtidspleieinstitusjoner. Hovedfokuset ligger derfor på å undersøke hva sykepleiere bør vektlegge i omsorgsutøvelsen ovenfor denne pasientgruppen. Med bakgrunn i valg av tema er følgende problemstilling utarbeidet:

«Hvordan kan sykepleiere yte god demensomsorg til eldre innvandrere?»

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som et litteraturstudie. Hvor det gjennom en søkeprosess har blitt valgt ut syv forskningsartikler. Som alle belyser ulike sider av den presenterte problemstillingen. Litteraturstudium som metode er hensiktsmessig for å systematisk kunne beskrive kunnskapen som foreligger innenfor et spesifikt område (Forsberg & Wengstrøm, 2015, s.25). Beskrivelse og begrunnelse for søkeprosessen og avgrensingskriterier vil bli beskrevet videre i dette kapitlet.

2.2. Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjons og eksklusjonskriterier ble valgt ut med bakgrunn i problemstillingen. Dette for å spisse søkeprosessen og gjøre utvelgelsesprosessen av aktuelle forskningsartikler mer konsekvent. På den måten sikre at forskningsartiklene som blir inkludert er relevante og møter standarder for vitenskapelige artikler.

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Peer review/ fagfellevurdert	Yngre personer med demens, <65
Publisert mellom 2012-2022	Publisert i tidsskrifter som ikke er vurdert til nivå en eller nivå to av NSD-publiseringkanaler.
Alle typer demens	Helsepersonell som er innvandrere
Gjort etiske vurderinger	
Språk: Engelsk, Norsk, Svensk og Dansk	
Hovedfokus på sykehjemsbeboere eller institusjoner som tilbyr langtidspleie.	
IMRAD- struktur	
Pasienter som er innvandrere	

2.3. Søkestrategi og søketabell

Søkeprosessen startet med å finne gode søkeord. Til dette ble et PICO- skjema anvendt, se vedlegg 1. P- kolonnen og O- kolonnen ble fylt inn da det var de som var mest relevant å undersøke i henhold til problemstillingen. Videre brukte jeg mesh.uia.no. En nettside som oversetter norske begreper innen medisin og helsefag til engelske fagbegreper. Det var ikke alle ordene det var lagt inn relevant oversettelse på. Derfor ble også ordnett.no anvendt for å oversette norske begrep og søkeord til engelske. For å finne relevante og kvalitetsvurderte databaser å gjennomføre søkene i, brukte jeg oria.no sin oversikt over databaser ment for litteratursøk innen sykepleiefaget.

Videre gjennomførte jeg søk i tre anerkjente databaser innenfor sykepleieforskning; Pubmed, Chinal og Medline. Søkene ble gjennomført med søkeordene jeg fikk gjennom PICO- skjemaet mitt og synonymer av de ordene. De mest brukte søkeordene var; dementia, immigrants, ethnic groups, culture, cultural diversity, nursing og transcultural nursing. Hvert enkelt søk er detaljert beskrevet i tabell 2, sammen med avgrensning, antall søketreff og utvalgte artikler. De fleste søkene ga få treff. Alle overskrifter og de fleste sammendrag ble derfor lest igjennom og vurdert opp imot eksklusjons og inklusjonskriterier, samt relevans for oppgaven. Relevante artikler ble videre vurdert og gjennomgått.

Et håndsøk ble gjennomført i Google Scholar med søkeordene; dementia, AND communication AND bilingualism AND culture, med avgrensning 2012- 2022. Dette ga et stort søketreff med 8590 noe som gjorde det uhensiktsmessig å gå igjennom alle treffene. Overskriftene på artiklene fra søket ble derfor gjennomgått til jeg fant en artikkel som fremstod relevant for problemstillingen min.

Den siste artikkelen; «The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients», ble funnet gjennom referanselisten til kapitlet «Eldre minoriteter» i boken «Geriatrisk sykepleie» (Hanssen, 2015, s.39- 51). Tittelen på artikkelen ble så søkt opp i Oria hvor jeg fant originalstudien. Denne artikkelen omtaler eksplisitt eldre samer med demens på sykehjem. Selv om samer ikke blir sett på som en innvandrerguppe, som er det problemstillingen omtaler. Sees likevel overføringsverdien i artikkelen, da fokuset ligger på kulturelle og språklige forskjeller mellom sykepleier og pasient.

Tabell 2: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	22.04.2022	S.1	(dementia AND immigrants AND nursing care)		41	
		S.2	(cultural sensitivity)		855	
		S.3	S1 AND S2	År 2012-2022, full text.	11	3 (A, B, C)
Håndsøk i google scholar	02.05.2022		"Dementia, communication, bilingualism, culture"	2012-2022	8 590	1 (D)
Chinal	02.05.2022	S.1	(MH"dementia Patiens")		2 920	
		S.2	(MH"Immigrants+")		17184	
		S.3	(MH"Cultural Diversity")		15 067	

		S.4	(MH"Ethnic Groups+")		159999	
		S.5	S.2 OR S.3		31 431	
		S.6	S.2 OR S.3	2012- 2022	18 893	
		S.7	S.2 OR 2.3	2012-2022, full text	8 128	
		S.8	S.2 OR S.3	2012- 2022, full text, Norwegian, English	7 927	
		S.9	S.2 OR S.3	2012- 2022, full text, Norwegian, English, 65+ years	878	
		S.10	S.1 OR S.3 OR S.9		18 627	
		S.11	S.1 AND S.3 AND S.9		2	1 (E)
MEDLINE		S.1	"Dementia"		190971	
		S.2	"Cross- Cultural Comparison OR Transcultural Nursing"		30430	
		S.3	"Ethnic groups OR Ethnicity"		121030	
		S.4	S.1 AND S.2 AND S.3		69	1 (F)

Inkluderte artikler:

- A.** Sagbakken, M., Ingebretsen, R., Spilker, R. S, (2020) How to adapt caring services to mirationdriven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. *PloS one.*, Vol.15, (12), p.e0243803-e0243803
- B.** Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia -Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311–326.
- C.** Inoue, M., Hasegawa, M., Tompkins, C. J., Donnelly, C. M. (2021) Culturally Responsive Companion Program for a Japanese Woman with Dementia in a U.S. Nursing Home. *Journal of cross-cultural gerontology*, Vol.36 (3), p.309-320.

- D. (Håndsøk)** Strandroos, L., & Antelius, E. (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 21(5), 538– 554.
- E.** Sanetta, H.J du Toit & Buchanan, H. (2018). Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for Older Adults With Advanced Dementia in a Residential Care Setting. *The American journal of occupational therapy*. Vol.72(6), p.1.
- F.** Hanssen, I. & Kuven, B. M. (2015) Moments of joy an delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal of clinical nursing*, Vol.25 (5-6), p.866-874
- G. (Håndsøk)** Hanssen, I. (2013) The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol.27 (2), p.231-237

2.4. Utvelgelse og vurdering av forskningsartikler

I utvelgelsesprosessen av forskningsartikler til denne litteraturstudien, ble to faktorer spesielt vektlagt. Det var om artiklene kunne bidra til å besvare problemstillingen og om de oppfylte inklusjon og eksklusjonskriteriene for denne oppgaven. I løpet av denne prosessen ble også Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier anvendt (Helsebiblioteket, 2016). For å kritisk vurdere om hver enkelt forskningsartikkel holdt standarden for vitenskapelige artikler og om de var relevant for min oppgave.

Enkelte av de valgte studiene bruker begrepet innvandrere, noen bruker ordet etniske minoriteter, mens de fleste av artiklene bruker begge begrepene om hverandre. Selv har jeg i problemstillingen min valgt å bruke begrepet eldre innvandrere. Bakgrunnen for valget om å inkludere artikler som også omtaler eldre med demens fra etniske minoritetsgrupper, er at artiklene ansees som å ha stor overføringsverdi. Dette begrunnes i at både innvandrere og personer fra etniske minoriteter kan oppleve like store kulturelle forskjeller mellom egen kultur og majoritetskulturen i et land. Uten at det nødvendigvis betyr at personer med etnisk minoritetsbakgrunn er innvandrere (Kohn, E., 2018).

I noen av artiklene blir ikke sykepleier som profesjon eksplisitt nevnt. Noen artikler bruker ordet helsepersonell, omsorgspersonell ved sykehjem, pleieassistent osv. Dette er studier som man likevel kan argumentere for er høyst aktuelle og har stor overføringsverdi til sykepleiefaget. Da demens og eldre innvandrere er en pasientgruppe de fleste sykepleiere vil være innom ved arbeid på sykehjem. Denne kunnskapen vil derfor være svært relevant for sykepleiere, for å kunne yte god demensomsorg til eldre innvandrere.

2.5. Analyse av data

For å analysere resultatene som ble funnet i de syv valgte studiene ble Evans (2002) sin analysemodell anvendt. Evans skriver at ved å slå sammen funnene som blir generert ved flere studier, vil robustheten og overførbarheten av resultatene styrkes.

Analysemodellen består av fire forskjellige trinn som bygger på hverandre for stegvis å systematisere funnene i studiene.

Trinn 1: Er en datainnsamling, hvor en søker etter studier i ulike databaser for å så velge ut relevante forskningsartikler basert på oppgavens inklusjons og eksklusjonskriterier (Evans, 2002). For denne oppgaven vil det si å velge ut syv til ti forskningsartikler på bakgrunn av retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie ved NTNU. Denne datainnsamlingen, samt søkeprosessen er videre utdypet under kapittel 2.3 Søkestrategi og søketabell.

Trinn 2: Handler om å indentifisere nøkkelfunn i hver av de utvalgte studiene (Evans, 2002). Forskningsartiklene ble nøye gjennomgått. Noen ble lest flere ganger og diskutert med medstudenter for å forstå meningsinnholdet. Under gjennomgangen ble viktige hovedfunn som kunne være med på å besvare problemstillingen min streket under. Artikkelmatriser ble utformet under kapittel 3.1 Artikkelmatrise, hvor nøkkelfunn av resultatene i studien ble omformulert til tekst. På den måten var det enklere å sammenligne artiklene for å identifisere nøkkelfunn, og gå videre til trinn tre.

Trinn 3: Er å sammenligne nøkkelfunnene på tvers av studiene, for å identifisere temaer og eventuelt undertemaer (Evans, 2002). Her gikk jeg ut ifra de nøkkelfunnene som var utformet i trinn to og så etter likheter mellom dem. Dette resulterte i fire hovedtemaer og syv undertemaer som presenteres i tabellen under.

Tabell 3: Tema og nøkkelfunn

Hovedtema	Undertema	Tilknyttet artikkel
Kommunikasjon og språk	Verbal kommunikasjon- å dele samme språk	A, B, C, D, G
	Nonverbal kommunikasjon	B, D
Kulturelle behov og aktiviteter	Tradisjonell mat, musikk, tradisjoner, tv- program	A, B, F, G
Kulturell kompetanse	Helsepersonell eller frivillige med samme kulturell og språklig bakgrunn som pasientene- en ressurs	A, C, G
	Kulturell kompetanse og forståelse	A, C, G,
Individualisert omsorg	Relasjonsbygging og tilhørighet	E, F
	Individualisert omsorg	E, G

Trinn 4: Omhandler å beskrive resultatene for hvert enkelt hovedtema samlet, med eksempler fra originalstudiene for å underbygge syntesen av funnene (Evans, 2002). Dette er videre beskrevet under kapittel 3.2 Presentasjon av resultater.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 4: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Sagbakken, M., Ingebretsen, R., Spilker, R. S, (2020) How to adapt caring services to mirationdriven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. <i>PloS one.</i>, Vol.15, (12), p.e0243803-e0243803</p>	<p>En norsk studie der de undersøker hvilke utfordringer som kan foreligge, samt mulige tilpasninger som kan gjøres, i offentlig omsorgsarbeid til eldre innvandrere med demens.</p>	<p>Kvalitativt studiedesign. Basert på 19 enkeltintervjuer, 16 fokusgruppeintervjuer og tre dyad intervjuer med eldre innvandrere, pårørende til innvandrere med demens og sykepleiere. Studien omhandler både sykehjem, hjemmetjenesten og dagsenter.</p>	<p>Resultatene fra studien viser til at hovedutfordringene i demensomsorg til innvandrere er knyttet til språklige og kulturelle barrierer. I tillegg pekes det på konkrete løsninger. Som tilrettelegging av matvaner, musikk, litteratur og TV- program som kan gjøre sykehjem, hjemmetjenesten og dagsenter mer tilpasset eldre innvandrere med demens.</p>	<p>Dette er en omfattende studie. Den er relevant for problemstillingen og for å tilegne seg kunnskap om hvilke utfordringer demensomsorgen til eldre innvandrere møter i dag. Samt hvilken tiltak som kan iverksettes for å tilpasse demensomsorgen til en pasientgruppe representert av mangfold.</p>
<p>B) Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. <i>Journal of Cross-Cultural Gerontology</i>,</p>	<p>Undersøke sykepleiere sine erfaringer med demensomsorg til eldre innvandrere. Når pasient og pleier snakket samme språk på et finsktalende sykehjem, versus når pasient og pleier ikke hadde et felles språk ved</p>	<p>Studien ble gjennomført med en kvalitativ tilnærming. Ved 27 semi-strukturerte intervjuer av 12 finsktalende sykepleiere ved et finsktalende sykehjem i Sverige, og 15 sykepleiere ved et svensktalende sykehjem i Sverige, hvor fem av</p>	<p>Hovedfunnene ble delt inn i to kategorier; kommunikasjon og bruken av kulturelle aktiviteter. Sykepleierne som ikke hadde felles språk som pasientene hadde større utfordringer med å møte deres behov for sykepleie.</p>	<p>Denne studien er relevant da den peker på viktigheten av felles språk for å møte innvandrere med demens sine behov. Dette er en faktor som kan være med på å besvare problemstillingen min, om hvordan yte god</p>

31(3), 311–326.	et svensktalende sykehjem.	sykepleierne var tospråklige.	De sykepleierne som hadde felles språk som pasientene oppnådde en bedre kontakt og omsorg, selv i senere stadier av demensdiagnosen.	demensomsorg til innvandrere.
<p>C) Inoue, M., Hasegawa, M., Tompkins, C. J., Donnelly, C. M. (2021) Culturally Responsive Companion Program for a Japanese Woman with Dementia in a U.S. Nursing Home. <i>Journal of cross-cultural gerontology</i>, Vol.36 (3), p.309-320</p>	Studien undersøker fordeler ved bruk av et kulturelt responsivt ledsagerprogram for en eldre japansk kvinne med demens på et sykehjem i USA. Med spørsmål om programmet også kunne være til hjelp for personalet på sykehjemmet for å yte bedre kultursensitiv demensomsorg.	Gjennomført som en kvalitativ studie, med en casestudietilnærming. Data ble samlet inn gjennom semi-strukturerte intervjuer med ni av personalet på sykehjemmet med ulike yrkesvirke, og en juridisk verge som også var involvert i omsorgen til den eldre japanske kvinnen.	Resultatene fra studien viste at det responsive ledsagerprogrammet både hadde fordeler for beboeren og for personalet som jobbet med henne på sykehjemmet. Fordeler for beboeren var blant annet; fysisk og følelsesmessig velvære. Fordeler for personalet var; kulturell veiledning og bedre forståelse av beboerens kultur.	Denne studien er relevant for problemstillingen min da den utforsker konkrete tiltak. Som hvordan et kulturelt responsivt ledsagerprogram kan være en ressurs for å yte bedre tilpasset omsorg for eldre innvandrere med demens.
<p>D) Strandroos, L., & Antelius, E. (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine</i>, 21(5), 538–554.</p>	En svensk studie der hensikten er å undersøke omsorg og interaksjonspraksis mellom pleiepersonalet og pasienter med demens, når de ikke deler felles språk eller kulturell bakgrunn.	Studien ble gjennomført som en kvalitativ studie basert på etnografisk feltarbeid på et svensk sykehjem gjennom ett år. Datamateriale ble samlet inn både gjennom etnografiske metoder som deltagerobservasjoner, intervjuer og feltnotater, i tillegg til videoetnografiske metoder.	Resultatene fra studien anerkjenner det å ha et felles verbalt språk mellom pleier og pasient som fordelaktig, men det garanterer ikke med det en felles forståelse. Studien trekker frem andre faktorer som kan bidra til bedre kommunikasjon og forståelse når pleier og pasient ikke snakker samme språk. Som f.eks.; kroppsspråk, tilnærming, tid, fysiske	Studien er relevant for min problemstilling da den peker på andre måter for hensiktsmessig kommunikasjon mellom pleiere og pasienter med demens, uavhengig av verbalt språk.

			instruksjoner, samt gjenkjennbare og kontinuerlige relasjoner.	
<p>E) Sanetta, H.J du Toit & Buchanan, H. (2018). Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for Older Adults With Advanced Dementia in a Residential Care Setting. <i>The American journal of occupational therapy</i>. Vol.72(6), p.1.</p>	<p>Hensikten med studien er å identifisere hva som er god praksis ut ifra personsentrert omsorg, for å støtte eldre pasienter med en annen kulturell bakgrunn og demens boende på sykehjem.</p>	<p>Dette er en studie fra Sør- Afrika som tar i bruk flere studiemetoder for å samle inn data. Både kvalitative data og kvantitative data er hentet inn. To nivåer av datainnsamling ble gjennomført; en workshop med appreciative inquiry-teknikk og en konsensusprosess gjennomført i to runder med bruk av Delphi-teknikk. Det ble rekruttert fem deltakere fra hver av de følgende gruppene: pleieassistenter, frivillige, pårørende til beboere med demens og beboere som ikke hadde demens. Hvor alle hadde ulikt morsmål og etnisitet i forhold til majoriteten.</p>	<p>Resultatene fra studien presenterer tre hovedtemaer. 1. Aktivt engasjement; å bli involvert og gjøre ting sammen. 2. Tilrettelegge for tilhørighet; bygge relasjoner og forstå andres behov og preferanser. 3. Skreddersydd omsorg; omfavne ulikheter, å ta seg tid og se individer.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven min da den beskriver ulike faktorer for å oppnå god personsentrert omsorg til sykehjemsbeboere med demens. Som har en annen kulturell eller språklig bakgrunn.</p>
<p>F) Hanssen, I. & Kuven, B. M. (2015) Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. <i>Journal of clinical nursing</i>, Vol.25 (5-6), p.866-874</p>	<p>Studiens hensikt er å undersøke og tilegne seg kunnskap om kultursensitivitet rundt mattradisjoner og kostholds behov hos demente som bor på en institusjon.</p>	<p>Studien har et kvalitativt studiedesign. En hermeneutisk analyseprosess er brukt for å analysere datamaterialet. Data samlet gjennom dybdeintervju med sykepleiere og pårørende til pasienter med demens på geriatriske institusjoner blant etnisk norske i Bergen, blant Samer og ved geriatriske</p>	<p>Resultatene viser at pasienter med demens som fikk servert tradisjonell og kjent mat fra egen kulturell bakgrunn og oppvekst opplevde følelser som tilhørighet og glede. Kjente smaker og lukter styrket deres kulturelle identitet og livskvalitet. Samt økte appetitten og næringsinntaket til pasientene.</p>	<p>Selv om studien nødvendigvis ikke omhandlet innvandrere spesifikt, lå hovedfokuset på at matskikkene på de geriatriske institusjonene hørte til en annen kulturell kontekst enn pasientgruppen. Studien viser med det hvordan kultursensitivitet rundt</p>

		institusjoner i Sør-Afrika.		mattradisjoner, og servering av tradisjonelle kulturelle retter kan være konkrete tiltak for å yte god demensomsorg.
G) Hanssen, I. (2013) The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , Vol.27 (2), p.231-237	En norsk studie med hensikt å undersøke hvordan kulturell bakgrunn påvirker kommunikasjon og interaksjon mellom sykepleiere og demente beboere på sykehjem. Samt hvilke kulturelle aspekter som er særlig viktige. I denne studien eksemplifisert ved samiske pasienter.	Studien ble gjennomført som en kvalitativ studie. Datamaterialet ble samlet inn gjennom kvalitative narrative intervjuer med 15 deltagere. Åtte av deltagerne var familiemedlemmer til sykehjemsbeboere med demens og ni av deltagerne var sykepleiere med erfaring ifra demensomsorgen. En hermeneutisk tematisk analyse ble brukt for å analysere datamaterialet.	Resultatene fra studien fokuserte spesielt på viktigheten av kulturell forståelse, samt det å kunne kommunisere på et felles språk. Betydningen av tradisjonell mat, en dypere innsikt og forståelse av pasientenes «livsrytme», spiritualitet og bruken av tradisjonell musikk.	Studien belyser viktige momenter å ta med seg inn i demensomsorgen til eldre pasienter med en sterk kulturell bakgrunn. Denne studien skriver eksplisitt, om samer som en etnisk minoritet. Likevel har funnene i studien som forfatteren skriver selv, overføringsverdi til andre kontekster hvor pasient og pleier har forskjellig kulturell bakgrunn.

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Kommunikasjon og språk

Et gjennomgående funn i flertallet av studiene som er gjennomgått i denne litteraturstudien. Peker på kommunikasjon og språkbarrierer som den største utfordringen når det kommer til å yte likeverdige omsorgstjenester til eldre innvandrere med demens (Sagbakken, Ingebretsen & Spilker, 2020; Söderman & Rosendahl, 2016; Inoue, Hasegawa, Tompkins & Donnelly, 2021; Strandroos & Antelius, 2017; Hanssen, 2013). Alle de nevnte studiene anerkjenner det å dele samme språk som pasienten som en fordel i omsorgsutøvelsen. Resultatene til både Sagbakken et al. (2020) og Söderman & Rosendahl (2016) trekker frem konsekvensene av å ikke snakke samme språk som pasienten. En av de største konsekvensene er vansker for sykepleieren i å vurdere endringer i den eldre sitt omsorgsbehov. Som igjen kan resultere i at vedkommens behov ikke blir møtt på en tilfredsstillende måte. Dette eksemplifiseres i studien til Inoue et al. (2021) ved utfordringer knyttet til smertevurdering når pasient og pleier ikke snakker samme språk. To artikler understreker også viktigheten av at helsepersonell og pasient deler snakker samme språk når det kommer til relasjonsbygging og det å bli kjent med pasienten (Sagbakken et al., 2020; Söderman & Rosendahl, 2016) Deltakere i studien til Sagbakken et al. (2020) omtaler det å bli forstått som en del av hva verdig og tilpasset omsorg innebærer. Det kommer også frem i studien til Hanssen (2013) at flere

samiske sykepleiere mente at det å snakke samme språk som pasienten var en forutsetning for å kunne yte god omsorg for eldre med demens.

Selv om alle de nevnte artiklene anerkjenner det å kunne kommunisere på et felles språk som fordelaktig, viser også studiene til Söderman & Rosendahl (2016) & Strandroos & Antelius (2017) til funn som fremhever andre kommunikasjonsmåter. I takt med at flerspråklige eldre med demens mister andrespråket sitt og ved senere stadier også morsmålet sitt. Viser de to nevnte studiene viktigheten av non-verbal kommunikasjon, eller flerdimensjonal kommunikasjon som er begrepet Strandroos & Antelius (2017) bruker i sin artikkel. Sykepleierne brukte hyppig non-verbale kommunikasjonsformer som kroppsspråk, ansiktsuttrykk, tonefall, blikkontakt og fysiske instruksjoner for å oppnå kommunikasjon med pasientene. Resultatene til Strandroos & Antelius (2017) viser til at selv om beboer og pleier snakket samme språk kunne det fortsatt være utfordrende å oppnå en grunnforståelse for hverandre. Dette støtter også Sagbakken et al. (2020) og understreker at det å dele samme språk ikke garanterer en forståelse for hva som blir kommunisert.

3.2.2. Kulturelle behov og aktiviteter

Funnene til Sagbakken et al. (2020), Söderman & Rosendahl (2016) og Hanssen (2013) trekker frem bruken av kulturelle aktiviteter. Som en måte å tilpasse demensomsorgen til en flerkulturell pasientgruppe på, som har kulturelle behov. En norsk studie viser til pårørende som stoppet å bruke offentlige helsetjenester for familiemedlemmet sitt, fordi tjenestene ikke var tilpasset deres kulturelle behov godt nok (Sagbakken et al., 2020). Samme studie presenterer også ulike faktorer som kan være med på å gjøre kommunehelsetjenesten mer flerkulturell. Her trekkes det blant annet frem tilretteleggelse av religiøse aktiviteter, internasjonale TV program og musikk samt større mangfold rundt matservering og en mer individuell omsorg. Resultatene fra en svensk studie (Söderman & Rosendahl, 2016) underbygger også viktigheten av musikk og media i demensomsorgen. På det aktuelle sykehjemmet presentert i studien satt alle beboerne pris på å lytte til musikk på eget morsmål. Musikken berørte beboerne på en emosjonell måte. Funnene fra studien til Hanssen (2013) som angående eldre samer med demens sier også at tradisjonell musikk som joik, vekket gamle minner.

Det ble funnet fire artikler som belyste viktigheten av å bruke tradisjonell mat som samsvarte med pasientens kulturelle bakgrunn i demensomsorgen til eldre innvandrere eller minoriteter (Sagbakken et al., 2020; Söderman & Rosendahl, 2016; Hanssen & Kuven, 2015; Hanssen, 2013). Hanssen og Kuven (2015) fant ut at pasienter med demens som fikk servert tradisjonell og kjent mat fra egen kulturell bakgrunn opplevde følelser som tilhørighet, trygghet og glede. Kjente smaker og lukter styrket deres kulturelle identitet og livskvalitet. Studien til Hanssen (2013) understreker også Hanssen og Kuvens funn. Pasienter som ble servert tradisjonell samisk mat, med kjente lukter og smaker opplevdes mer tilfreds og spiste mer mat, enn når de ble servert norsk mat (Hanssen, 2013). Sagbakken et al. (2020) sine funn adresser også utfordringer knyttet til servering av mat fra andre kulturer. Selv om det blir lagt ned innsats for å etterfølge pasientens matvaner på sykehjem i Norge, blir ikke behovet tilfredsstilt. Dette resulterer ofte i at pårørende selv må ta med mat til sykehjemmet som pasienten liker.

3.2.3. Kulturell kompetanse

Tre av studiene fremhever viktigheten av at sykepleiere deler samme kulturelle og språklige bakgrunn som pasienten selv. (Sagbakken et al., 2020; Inoue et al., 2021;

Hanssen, 2013). I studien til Sagbakken et al. (2020) utrykte både pårørende og de eldre selv et ønske om mer personell ifra pasientens hjemland. Det å komme fra samme land gjør at pasienten og pleieren kanskje forstår hverandre bedre språklig, men også kulturelt og historisk. Hanssen (2013) understreker også viktigheten av at helsepersonell har samme kulturelle bakgrunn som pasienten. Dette for å kunne forstå de kulturelle kodene som kan ligge til grunn for pasientens atferd og for å forstå hva det er pasienten ønsker. Sagbakken et al. (2020) beskriver hvordan kollegaer som snakket samme språk som pasienten og kjente til kulturen fremstod som en ressurs for personalet på sykehjemmet.

En amerikansk studie undersøkte effekten av et kulturelt responsivt ledsagerprogram for en eldre japansk kvinne med demens boende på et sykehjem i USA (Inoue et al., 2021). Utenforstående frivillige med samme språklige og kulturelle bakgrunn som pasienten var en ressurs både for pasienten selv og pleiepersonalet ved sykehjemmet. For den japanske kvinnen å kunne ha en interaksjon med en annen fra samme kultur hadde en positiv effekt på både pasientens fysiske og følelsesmessige velbehag.

Etterspørselen etter mer kulturell kompetanse blant helsepersonell ble adressert i studien til Sagbakken et al. (2020). Her ble kunnskap om ulike måter å forstå og behandle demens på særlig etterspurt. Samt kunnskap om forskjellige måter å forstå hva en verdig død innebærer. Studien om effekten av kulturelle responsive ledsagerprogram, viste seg også å ha fordeler for personalet som jobbet på sykehjemmet (Inoue et al., 2021). De frivillige som inngikk i ledsagerprogrammet, hadde samme kulturelle bakgrunn som pasienten selv. Med det kunne de veilede personalet på sykehjemmet når det kom til språk og kultur. Dette førte til en større forståelse for pasienten, da personalet ikke delte samme kulturelle eller språklige bakgrunn som pasienten i utgangspunktet. De frivillige kunne hjelpe personalet med å utøve en mer kulturell tilpasset omsorg ovenfor den aktuelle pasienten.

3.2.4. Individualisert omsorg og relasjonsbygging

Både studiene til Hanssen (2013) og Toit & Buchanan (2018) nevner at omsorgen til eldre innvandrere med demens må tilpasses hvert enkelt individ. Studien til Toit & Buchanan (2018) viser til ulike måter å oppnå personsentrert omsorg på. Et aktivt engasjement ovenfor pasienten var viktig for å bli godt kjent og forstå pasientens preferanser. Å gjøre felles aktiviteter sammen kunne være med på å skape en følelse av tilhørighet for pasienten. Til slutt trakk studien frem viktigheten av å skreddersy omsorgen til hvert enkelt individ.

Som nevnt trekker resultatene til Toit & Buchanan (2018) trekker frem viktigheten av å gjøre aktiviteter sammen. Som å lytte til musikk, spille spill, danse sammen eller fortelle hverandre livshistorier. Dette var en måte å bli kjent med hverandre, kunne relatere til andre og bygge relasjoner. Deltagerne trekker frem det å bygge relasjoner som et kritisk punkt i å oppnå en følelse av tilhørighet på sykehjemmet. Tilhørighet skapes også når pasientene får servert tradisjonell mat som de er vant med fra oppveksten (Hanssen & Kuven, 2015). I tillegg skapes det flere interaksjoner og samtaler mellom beboerne på sykehjemmet vist i studien til Hanssen & Kuven (2015)

4. Diskusjon

Det følgende diskusjonskapittelet har som formål å drøfte tidligere presentert teori og resultater oppimot problemstillingen for denne bacheloroppgaven. På den måten kunne svare ut problemstillingen: «**Hvordan kan sykepleiere yte god demensomsorg til eldre innvandrere?**»

4.1.1. Bruken av verbal og nonverbal kommunikasjon

Samtlige forskingsartikler i denne litteraturstudien som omhandler språk og kommunikasjon, anerkjenner det å dele samme språk som pasienten som en fordel i omsorgsutøvelsen til eldre innvandrere med demens (Sagbakken, et al., 2020; Söderman & Rosendahl, 2016; Inoue, et al., 2021; Strandroos & Antelius, 2017; Hanssen, 2013). På den ene siden kan det å dele felles språk sees på som en fordel spesielt for pasienten. Ved at den demensrammede blir tryggere, roligere og mindre angstpreget når han blir snakket til på eget morsmål (Hanssen, 2019, s. 108). På den andre siden kan det også være fordelaktig for sykepleieren, å snakke samme språk som pasienten. Spesielt når det kommer til relasjonsbygging å bli kjent med vedkommende (Sagbakken et al., 2020 & Söderman & Rosendahl, 2016). Likevel er det mange tilfeller hvor det å kommunisere på samme språk ikke er gjennomførbart. Dette kan både skyldes at sykepleier og pasient ikke snakker samme språk eller dialekt i utgangspunktet. Eller at pasienten har mistet andrespråket sitt som følge av demenssykdommen (Hanssen, 2019, s. 108). Selv om verbal kommunikasjon kan ansees som gullstandarden, kan det ofte være utfordrende å få det til i praksis.

En utfordring som bør diskuteres i denne sammenhengen er hvor vidt sykepleieren kan sikre likeverdige helse og omsorgstjenester. Samt ivareta pasientsikkerheten og yte god demensomsorg når sykepleieren ikke forstår pasienten og omvendt. Lovverk (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 1-1 & § 4) og sykepleieutdanningen (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 2 & § 15-g) stiller krav til at sykepleiere skal kunne yte omsorg som tar hensyn til mangfoldet i befolkningen. Både kvalitet og tilbud av helse og omsorgstjenester skal være likeverdige og ivareta pasientsikkerheten, uansett hvilke gruppe du tilhører i samfunnet. En kan derfor stille seg spørsmålet om kravet til likeverdige omsorgstjenester og pasientsikkerheten trues når pasient og sykepleier ikke snakker samme språk. Bakgrunnen for dette spørsmålet sees i sammenheng med funnene til Sagbakken et al. (2020) og Söderman & Rosendahl (2016). Som viser utfordringer med å møte pasientens behov og oppdage endringer i pasientens tilstand, når kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient ikke er tilfredsstillende. I studien til Inoue et al. (2021) kommer det også frem utfordringer knyttet til smertevurdering av pasienten. De nevnte utfordringene kan gi uheldige og uønskede konsekvenser for pasientens fysiske og psykiske helse. Noe som er rimelig å anta ikke gjenspeiler verken god pasientsikkerhet eller likeverdige helse og omsorgstjenester.

Er det virkelig slik at sykepleiere må snakke samme språk som pasienten, for å kunne yte gode omsorgstjenester til eldre innvandrere med demens? Når vi ser på resultatene fra studiene, virker funnene å være noe tvetydig. I studien til Hansen (2013) uttrykte sykepleierne på sykehjemmet; for å yte god demensomsorg må en kunne kommunisere

på samme språk som pasienten. Derimot sier funnene i studien til Strandroos & Antelius (2017) at verbal kommunikasjon ikke alltid er det foretrukne alternativet til pasientene. Samt understreker at fordeler med å dele samme språk ikke er suverene, men situasjonsbetinget. Dette kan tyde på at det ikke finnes en absolutt måte å kommunisere på som fungerer best i alle situasjoner. Derimot vil det være rimelig å anta at en form for kombinasjon av flere kommunikasjonsmåter bør anvendes til denne pasientgruppen.

Det vil derfor være aktuelt å se på ulike metoder for kommunikasjon som kan anvendes i arbeidet med eldre innvandrere som har demens. Her argumenterer både litteratur (Hanssen, 2019, s. 34-38) og forskning (Söderman & Rosendahl, 2016; Strandroos & Antelius, 2017) for bruk av nonverbale kommunikasjonsformer. Som kroppsspråk, ansiktsuttrykk, tonefall, blikkontakt og fysiske instruksjoner for å kommunisere og samarbeide med pasienten på en hensiktsmessig måte. Gjennom egne erfaringer fra praksis som sykepleiestudent kan jeg på den ene siden bekrefte at nonverbal kommunikasjon kan være et hensiktsmessig alternativ når språket ikke strekker til. Ved f.eks. bruk av kroppsspråk og peking, eller vise til bilder og utstyr for å forklare en prosedyre. På den andre siden har jeg også erfart at risikoen for at det oppstår misforståelse uten verbal kommunikasjon kan være stor.

Selv om både Strandroos & Antelius (2017) og Söderman & Rosendahl (2016), spesielt førstnevnte utpeker sterke fordeler ved bruk av nonverbal kommunikasjon til denne pasientgruppen, peker teorien også på utfordringer. Ifølge Hanssen (2019, s. 34- 38) er nonverbal kommunikasjon kulturelt betinget. Derfor vil ikke alltid de tegnene eller det kroppsspråket sykepleieren bruker for å kommunisere, blir oppfattet likt av pasienten og vice versa. Dette kan sees i sammenheng med Dahl sin modell for interkulturell kommunikasjon; kulturfiltermodellen (Viken & Magelssen, 2010, s. 72). Den tar hensyn til både avsender og mottagers kulturfilter samt konteksten rundt situasjonen. Modellen kan være nyttig å anvende både ved verbal og nonverbal kommunikasjon for å bli mer oppmerksom på hva i kommunikasjonen som er kulturelt betinget. Det kan tenkes at større bevissthet rundt interkulturell kommunikasjon hos sykepleieren, kan være med på å forebygge misforståelser i pasient- sykepleierrelasjonen.

4.1.2. Tilpasse demensomsorgen til kulturelle behov og aktiviteter

Som fremlagt i teorikapittelet er det i dag mangel på erfaring og et stort behov for kunnskap om hvordan helsetjenesten kan tilpasse demensomsorgen til eldre innvandrere (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47). Underlagt forrige utsagn ligger også spørsmålet om hvordan sykepleiere kan legge til rette for at pasienters kulturelle behov blir møtt. Forskingen understreker bruken av kulturell forankret aktiviteter som en måte å møte pasientenes kulturelle behov på en tilfredsstillende måte (Sagbakken et al., 2020; Söderman & Rosendahl, 2016; Hanssen & Kuven, 2015; Hanssen, 2013). Slike aktiviteter kan være å lytte til musikk på eget morsmål, se på internasjonal TV, kunne utføre religiøse aktiviteter og få servert kjent mat fra eget kulturelt opphav. Teorien (Hanssen, 2019 s. 110- 113; Hanssen, 2015, s. 46- 48; Nordens velferdssenter, 2020, s.23- 25) og forskningen (Hanssen & Kuven, 2015; Hanssen, 2013) samsvarer godt i argumentasjonen til bruk av tradisjonell mat i demensomsorgen. Ved at det gir økt livskvalitet og følelse av tilhørighet. Söderman & Rosendahl (2016) og Hanssen (2013) sine funn peker på hvordan pasienter som lyttet til musikk på eget morsmål ble berørt på en emosjonell måte og hvordan gamle «glemte» minner kom til live igjen. Dette kan en finne støtte hos Eide og Eide (2018, s. 328). Som viser til hvordan bruken av musikk hos eldre med demens, kan oppleves som en katalysator for minner og følelser. Samt være med på å berolige pasienter med demens og gi økt opplevelse av glede. På bakgrunn av

funnene i studiene sett opp imot teorien. Vil det være rimelig å anta at kulturelle aktiviteter er en måte å tilpasse demensomsorgen og dekke pasientenes kulturelle behov på.

Selv om forskningen er tydelig på konkrete løsninger som kan anvendes for å tilpasse demensomsorgen til eldre innvandrere på. Er egne erfaringer fra praksis gjennom sykepleiestudiet at dette ikke er tiltak som er gjort i en håndvending, slik det kan tolkes som gjennom de nevnte studiene i avsnittet over. Gjennom egne erfaringer har jeg opplevd uvitenhet og usikkerhet blant sykepleiere, som en stor sperre for å utøve likeverdige og gode helsetjenester til eldre innvandrere med demens. Det kan derfor være relevant å argumentere for bruken av Ramsden sin teori om kulturell trygghet, for å hjelpe sykepleiere mot en mer bevisst og kultursensitiv omsorg (Viken & Magelssen, 2010, s. 69- 71). Sykepleiere må gjennom første steg anerkjenne den kulturelle forskjellen som foreligger mellom vedkommende og pasienten. På andre steg bruke kultursensitivitet for å kunne respektere de kulturelle forskjellene. Tilslutt skal sykepleieren oppnå en kulturell trygghet i møte med pasientgruppen. Når sykepleieren har oppnådd en grad av kulturell trygghet kan det tenkes at det vil være lettere å ta i bruk tiltakene fra forskningen i avsnittet over.

4.1.3. Kulturell kompetanse

Både i forskningen (Sagbakken et al., 2020) og teorien (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47) etterspørres det mer kulturell kompetanse blant helsepersonell, og i denne settingen mer kunnskap om eldre innvandrere med demens. I følge NAMKI sin sluttrapport fra prosjektet «Eldre innvandrere og demens» mangler dagens helsepersonell erfaring med tilrettelegging av omsorgstjenester til denne pasientgruppen (Spilker & Kumar, 2016, s. 46-47). Dette kan sees i sammenheng med mangel på opplæring, undervisning og veiledning av helsepersonell om temaet aldrende innvandrere og deres behov. Som nevnt i teorien er det et krav at studenter på sykepleierstudiet har kunnskap og erfaringer rundt kulturell kompetanse (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 2, 5-c, 7-h & 15-g). Det er derfor interessant å ha gjort egne erfaringer gjennom praksisstudier på sykehjem, som ikke reflekterer samme kompetanse det stilles krav om i utdanningen. Gjennom nevnte praksisstudier har jeg erfart at denne kompetansen er mangelfull og nedprioritert hos enkelte ferdig utdannede sykepleiere på sykehjem. I studien til Sagbakken et al. (2020) etterspør sykepleierne selv mer kompetanse om ulike måter å forstå og behandle demens på i ulike kulturer. Disse funnene er igjen et tydelig tegn på manglende kulturell kompetanse blant sykepleiere ute i praksisfeltet. Det kan derfor tenkes at det finnes et gap mellom sykepleiestudiet og sykepleien ute i praksisfeltet, når det kommer til dette teamet. Dette gapet bør dog reflekteres og studeres videre på i forskningsfeltet for å forstå sammenhengen og bekrefte påstanden.

Forskningen peker på ulike ressurser sykepleieren kan bruke i møte med eldre innvandrere med demens. Å bruke andre kollegaer eller frivillige utenforstående som har samme kulturelle og språklige bakgrunn som pasienten, kan ansees som en ressurs for sykepleieren (Sagbakken et al.,2020; Inoue et al., 2021). Sagbakken et al. (2020) trekker frem betydningen av å kunne bruke kollegaer på sykehjemmet, som snakker samme språk og har samme kulturelle bakgrunn som pasienten. At dette kan være til hjelp for sykepleieren til å bli kjent med pasienten. Samt bidra til å bygge bro over de kulturelle forskjellene som måtte foreligge, når sykepleier og pasient ikke kommer fra samme kultur. Teori (Spilker & Kumar, 2016, s. 40- 41) og forskning (Inoue et al., 2021) argumenterer også for bruken av utenforstående frivillige fra samme kultur som

pasienten. Den frivillige kan være med å undervise og veilede ansatte på sykehjem om vedkommens kulturelle bakgrunn og eventuelle behov. Kanskje kan et slik kulturelt responsivt ledsagerprogram som undersøkt i studien til Inoue et al. (2021) være aktuelt å innføre ved flere sykehjem, som har en pasientgruppe representert av mangfold. Uansett om man som sykepleier har en tredjepart å lene seg på når det kommer til kulturell og språklig kompetanse eller ikke. Kan kultursensitivitet bli sett på som et nøkkelord for å forstå mennesker fra andre kulturer (Magelssen, 2008, s. 17, Viken & Magelssen, 2010, s.71) På den ene siden kan en kollega eller en utenforstående frivillig bidra i å veilede sykepleieren innen temaet. På den andre siden er det likevel sykepleieren selv som må foreta egne refleksjonsprosesser, være lyttende og genuint interessert i pasienten for å utøve god demensomsorg.

4.1.4. Relasjonsbygging og individualisert omsorg til eldre innvandrere med demens

I Martinsen sin omsorgsteori er den menneskelige relasjonen mellom sykepleier og pasient grunnleggende for å kunne utøve god omsorg (Kristoffersen, 2017, s. 60- 61). Sykepleieren må sette seg inn i pasientens situasjon for å kunne forstå hva som er best for pasienten. På den måten kunne tilpasse omsorgsutøvelsen deretter. Tanken om individualisert sykepleie bekreftes av studiene til Hanssen (2013) og Toit & Buchanan (2018). Som igjen kan kobles opp imot tankesettet til Ramsden. Om at sykepleiere ikke kan utøve omsorg til eldre innvandrere basert på kulturelle stereotyper, men må basere seg på opplysningen fra hver enkelt pasient eller pårørende (Claus & Viken, 2009; Viken & Magelssen, 2010, s. 69). Både Martinsen (Kristoffersen, 2017, s. 59) og funnene til Toit & Buchanan (2018) viser at sykepleierens aktive engasjement og innlevelse ovenfor pasienten er viktig. Dette for bli kjent med pasienten og skape en opplevelse av tilhørighet. Dette samsvarer med Martinsen tanke om at omsorgen har en relasjonell side (Kristoffersen, 2017, s. 60- 61)

Martinsen mener at omsorgsrelasjonen må basere seg på et fellesskap mellom pasient og sykepleier. Der en felles forståelse av normer, regler og dagligverden ligger til grunn for å kunne forstå hverandre (Kristoffersen, 2017, s. 56). Denne tanken kan anses som utfordrende i sykepleierens omsorgsutøvelse til eldre innvandrere med demens. Hvordan kan sykepleiere yte god demensomsorg, om sykepleier og pasient ikke har samme forståelse for dagligverden? Her trekker studien til Toit & Buchanan (2018) frem at det må tilrettelegges for aktiviteter som kan gjøres i fellesskap. Med det skape felles arenaer for å bli bedre kjent med hverandre og skape tilhørighet. Dette samsvarer med at Martinsen mener at omsorgen også har en praktisk side (Kristoffersen, 2017, s. 61- 62). For å hjelpe sykepleieren med å utøve en mer individualisert omsorg til denne pasientgruppen. Vil det kunne være relevant å argumentere for bruken av en kulturell datainnsamling (Hanssen, 2015, s. 49). Ved å samle inn data om pasientens kulturelle bakgrunn. Kan det tenkes at det vil være lettere for sykepleieren å forstå hvordan pasientens kultur påvirker hans eller hennes behov og ønsker. Med det kunne være et verktøy for sykepleiere i å individualisere omsorgsutøvelsen til hver enkelt pasient.

Selv om Martinsen sin omsorgsteori ikke tar høyde for kultur og kulturelle forskjeller. Kan det likevel være rimelig å argumentere for fenomener ved hennes teori som samsvarer med kulturelle aspekter ved sykepleien. Martinsen belyser særlig et fenomen som kan kobles opp mot kulturell forståelse i sykepleien. Mennesker kan ikke forstås isolert, men må alltid sees i lys av omgivelsene rundt seg, og konteksten mennesket befinner seg i. (Kristoffersen, 2017, s. 56). Dette kan sees i sammenheng med både med Dahl sin

kulturfiltermodell (Viken & Magelssen, 2010, s. 72) og begrepet kultursensitivitet (Viken & Magelssen, 2010, s.71). Da det å forstå en person først og fremst handler om å forstå omgivelsene og konteksten rundt han eller henne, og hvordan dette er med på å forme personen.

4.2. Implikasjoner for sykepleiefaget

Temaet og funnene fra denne oppgaven har implikasjoner for sykepleiefaget da dette er viktig kompetanse for å møte fremtidens behov innen sykepleie. Egne erfaringer støtter studienes funn som peker på manglende kulturell kompetanse ute i praksisfeltet. Et økende antall eldre innvandrere med demens i kommunehelsetjenesten, stiller andre krav til kompetanse hos sykepleiere. Som sykepleier er vi lovpålagt å yte likeverdige helsetjenester som ivaretar pasientsikkerheten. For å oppnå dette trenger dagens sykepleiere mer kunnskap om hvordan tilrettelegge demensomsorgen til eldre innvandrere. Funnene fra denne litteraturstudien er svært relevant for sykepleiefaget. Da den viser sykepleiere ulike aspekter som er viktig å vektlegge i omsorgsutøvelsen ovenfor denne pasientgruppen.

4.3. Metoderefleksjon

Dette underkapittelet kommer til å omhandle oppgavens styrker og svakheter. Et litteraturstudie er en basert på en søkeprosess etter relevante forskningsartikler. En svakhet med studien kan derfor ligge i søkeprosessen. Det var noe utfordrende å finne ut hvilke søkeord som kom til å føre frem til relevante studier og som kunne svare på problemstillingen. Andre søkeord som beskrev problemstillingen, kunne derfor vært utforsket og brukt i søkene etter forskningsartikler. I tillegg kunne flere søk vært gjennomført for å finne flere artikler. Når det er sakt vil jeg likevel argumentere for at studiene som inngår i denne litteraturstudien er relevante og oppdaterte. Den nyeste studien er fra 2021 og resten ifra 2013 og oppover. Dette viser at jeg har brukt ny og oppdatert forskning som er en styrke i denne litteraturstudien. Da det kan tenkes at fokus, kunnskap, kompetanse og syn på temaet har endret seg betraktelig de siste tiårene. Ved utvelgelse av forskningsartikler ble Helsebibliotekets sjekklister brukt. Dette er en styrke da den er med på å kvalitetssikre studiene som er inkludert. Egne engelskkunnskaper kan ha bidratt til feiltolkninger av ord og uttrykk som kan ha hatt betydning for fremstilling av resultatene. Jeg har dog forhørt meg med medstudenter og brukt ordbok hyppig for å unngå dette.

En svakhet med denne litteraturstudien kan være at en del teori og forskningsartikler kommer fra samme forfatter; Ingrid Hanssen. Dette kan ha hindret meg i å se andre synspunkt på temaet. Likevel vil jeg argumentere for at hennes yrkesbakgrunn, kompetanse og kunnskap om temaet er svært viktig og relevant for denne oppgaven. Kari Martinsen sin omsorgsteori ble blant annet brukt som teoretisk referanseramme. Hennes teori tar ikke høyde for kulturelle forskjeller og kan ansees som en svakhet. Oppgaven har også fokusert mest på Martinsens tolkning av omsorgens relasjonelle og praktiske side. Hennes tolkning av omsorgens moralske side har derfor kommet i bakgrunnen, det kan dog være en svakhet at dette ikke har vært sterkere belyst. For å veie opp for Martinsens manglende kulturelle hensyn i hennes omsorgsteori, ble teorien til Ramsden om kulturell trygghet anvendt. En annen svakhet ved oppgaven kan være at det ikke kun ble brukt studier som omhandlet sykepleiere, men også inkluderte studier fra andre helseyrker på sykehjem. Likevel anså jeg overføringsverdien i resultatene fra studiene for stor. Overføringsverdien ble også kommentert i enkelte av studiene.

5. Konklusjon

Denne bacheloroppgaven har hatt som formål å se på ulike måter sykepleiere kan yte god demensomsorg til eldre innvandrere. Bakgrunnen for temaet ligger blant annet i kravet sykepleierutdanningen stiller til studenter om kunnskap rundt kulturell kompetanse og likeverdige helsetjenester. Resultatene fra denne litteraturstudien er likevel klar. Det er manglende kunnskap om hvordan sykepleiere skal tilrettelegge og yte gode omsorgstjenester til eldre innvandrere med demens boende på sykehjem. Samt manglende kulturell kompetanse blant sykepleiere generelt. Studiene trekker likevel frem flere faktorer sykepleiere bør vektlegge i omsorgsutøvelsen til denne pasientgruppen. Blant annet effekten av verbal og nonverbal kommunikasjon, bruken av kulturelle aktiviteter for å dekke kulturelle behov, samt å individualisere omsorgen til den enkelt pasient. I lys av resultatene fra studiene og Martinsen sitt syn på omsorg, vil det kunne være rimelig å argumentere for at god demensomsorg til eldre innvandrere bør inneholde både det relasjonelle og det praktiske. Med andre ord, ved å individualisere omsorgen til den enkelte, og tilrettelegge for pasientens kulturelle bakgrunn. Kan det tenkes at sykepleiere og helsetjenesten generelt, er et steg nærmere likeverdige helsetjenester til denne pasientgruppen. Den økende andelen eldre samt den økende globaliseringen i verden, bør gjøre sykepleiere med sterk kulturell kompetanse ettertraktet i praksisfeltet.

6. Referanser

Claus, I. B. & Viken, B. (2009). Sykepleie og kulturell trygghet. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2004.0030>

Dzamarija, M. T. (2019, 5. Mars) *Slik definerer SSB innvandrere*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/slik-definerer-ssb-innvandrere>

Evans, D (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. Hentet fra: https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf?fbclid=IwAR1WdyFoHX_vQal0l1CVCqp3eqXoLJzKSc2UgML5U-mQvrDahEBxW9GrIas

Forsberg, C. & Wengstrom, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg). Stockholm: Natur & Kultur

Eide, H. & Eide, T. (2018) *Kommunikasjon i relasjoner*. (utg.3). Oslo: Gyldendal

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019) Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (FOR-2019-03-15-412). Hentet fra: <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>

Hanssen, I. (2019). *Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn*. (utg. 4) Oslo: Gyldendal

Hanssen, I. (2017). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G.H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (utg. 3, s. 81- 103). Oslo: Gyldendal

Hanssen, I. (2015) Etniske minoriteter. Kirkeveld, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A. H (red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (utg. 2, s. 39- 51) Oslo: Gyldendal

Hanssen, I. & Kuven, B. M. (2015) Moments of joy and delight: the meaning of traditional food in dementia care. *Journal of clinical nursing*, Vol.25 (5-6), p.866-874. <https://doi.org/10.1111/jocn.13163>

Hanssen, I. (2013) The influence of cultural background in intercultural dementia care: exemplified by Sami patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol.27 (2), p.231-237. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01021.x>

Helsebiblioteket (2016, 3. juni) Sjekklister. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helse og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer*. (Meld. St. 25 (2005 – 2006)). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afaf7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>

International Organization for Migration. (2021). *World migration report 2020*. Hentet fra: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

Inoue, M., Hasegawa, M., Tompkins, C. J., Donnelly, C. M. (2021) Culturally Responsive Companion Program for a Japanese Woman with Dementia in a U.S. Nursing Home. *Journal of cross-cultural gerontology*, Vol.36 (3), p.309-320. <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09434-y>

Kohn, E. (2018, 16. mars). Minoritet eller innvandrere. Hentet fra: <https://antirasistisk.no/minoritet-eller-innvandrere/>

Kristoffersen, N. J., (2017) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (utg. 3, s.15- 80) Oslo: Gyldendal

Viken, B. & Magelssen, R. (2010). Kulturelle forskjeller og dialog. I B. N. Kumar & B. Viken (red.), *Folkehelse i et migrasjonsperspektiv*. (s. 59- 80). Bergen: Fagbokforlaget

Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene*. (utg. 2) Oslo: Akribe

Nordens velferdssenter. (2020). *Demensomsorg for innvandrere- en håndbok*. Hentet fra: <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2020/04/Demensomsorg-for-innvandrere-En-h%C3%A5ndbok.pdf>

Norsk Helseinformatikk (2019, 2. januar) Ulike demensformer. Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/>

Sagbakken, M., Ingebretsen, R., Spilker, R. S, (2020) How to adapt caring services to migrationdriven diversity? A qualitative study exploring challenges and possible adjustments in the care of people living with dementia. *PloS one.*, Vol.15, (12), p.e0243803-e0243803. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243803>

Sanetta, H.J du Toit & Buchanan, H. (2018). Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for Older Adults With Advanced Dementia in a Residential Care Setting. *The*

American journal of occupational therapy. Vol.72(6), p.1.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2018.027292>

Spilker & Kumar (2016). *Eldre i ukjent landskap- sluttrapport fra prosjektet Eldre innvandrere og demens*. (NAKMI- rapport nr.2). Hentet fra:

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/eldre-innvandrere-og-demens-nakmi-rapport-nr-1-2015.pdf>

Strandroos, L., & Antelius, E. (2017). Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, 21(5), 538– 554. <https://doi.org/10.1177/1363459316677626>

Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia -Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311–326. <https://doi.org/10.1007/s10823-016-9293-1>

Vedlegg

Vedlegg 1

P: Pasient/ problem	I: Intervensjon	C: Comparison	O: Outcome
Immigrants, Immigrant background, Aged, Elderly, Dementia, Nursing homes			Nursing care, Dementia care, Nursing, Transcultural nursing, Cultural sensitivity, Cultural diversity,

