

Arbeidsbok

helse- og omsorgsmodul

INNHOLD

INTRODUKSJON	CA-ME -programmet – helse og omsorgsmodulen Hvordan bruke arbeidsboka?
DEL 1 1 Individuell pleie i en flerkulturell sammenheng	1.1 Hva betyr “omsorg”? 1.2 Prinsippene for individuell pleie 1.3 Kulturelle holdninger og normer 1.4 Å finne seg til rette på et sykehjem 1.5 Å ha kunnskap og evnen til å forstå individuelle behov 1.6 Egenoppgave: Å skrive en livshistorie 1.7 Nøkkelpunkter
DEL 2 Kulturelle normer og tradisjoner	2.1 Religion 2.2 Familie og personlige relasjoner 2.3 Personlig og intim pleie 2.4 Død 2.5 Egenoppgave: Hvordan kan vi imøtekomme kulturelle behov? 2.6 Nøkkelpunkter
DEL 3 Mat, måltider og kulturelle tradisjoner	3.1 Kulturelle normer for mat og måltider 3.2 Matens betydning for fysisk og psykisk velvære 3.3 Mat og sosiale relasjoner 3.4 Problemer med å spise 3.5 Egenoppgave: Diett og helse 3.6 Nøkkelpunkter
DEL 4 Helsetilstander og kulturelle begreper i tilknytning til helse og sykdom	4.1 Forståelse av helse og sykdom i ulike kulturer 4.2 Vanlige helsetilstander som påvirker eldre mennesker 4.3 Psykiske helseproblemer 4.4 Kroniske sykdommer 4.5 Fall 4.6 Egenoppgave: Ulike kulturelle tilnærminger til helse 4.7 Nøkkelpunkter
DEL 5 Kulturelle kompetanser	5.1 Tilbakeblikk 5.2 Personlige kompetanser 5.3 Arbeidsplasskompetanse – å være partnere i et team 5.4 Nøkkelpunkter 5.5 Handlingsplan
Evaluerings	Evaluerings av modulen
Referanser og verktøy	

CA-ME- PROGRAMMET

Velkommen tilbake til dette praktiske kurset som dreier seg om å utforske betydningen av kultursensitiv og individuell omsorg for eldre mennesker med etnisk

minoritetsbakgrunn. Programmet er utviklet av samarbeidspartnere fra Storbritannia, Norge, Tyskland og Frankrike som en del av EUs Leonardo da Vinci program for livslang læring.

Hvordan bruke arbeidsboka

Dette er en av de to fagspesifikke arbeidsbøkene som er utarbeidet av CA-ME-programmet. Målgruppen er helse- og omsorgspersonell. Den andre fagspesifikke modulen (Mat og ernæring) er beregnet på kjøkkenpersonell og studenter/elever i videregående opplæring/fagskole i mat- og restaurantfag.

Du vil allerede ha gjennomført kjernemodulen. Denne arbeidsboka skal brukes på sammen måte som arbeidsboka til kjernemodulen. Du kommer til å lese og gjøre en rekke oppgaver og aktiviteter som har som mål å gjøre deg i stand til å arbeide på en kultursensitiv og individrettet måte med eldre fra alle kulturer.

I tillegg til oppgavene vil det være fem undervisningsøkter der du har mulighet til å diskutere ideene dine med kursleder og kollegaer fra egen eller andre arbeidsplasser. Det kan også være en god idé å be noen som jobber innen ditt arbeidsområde om å hjelpe deg mens du jobber med arbeidsboka.

Arbeidsboka har en rekke forskjellige oppgaver og aktiviteter som du skal gjennomføre for å fullføre denne delen CA-ME-programmet. De ulike oppgavene er identifisert med ulike symboler:

Symbol	Metode
	Oppgaver Oppgaver som skal besvares i arbeidsboka. De fleste forutsetter at du søker informasjon fra andre.
	Refleksjonsspørsmål Dette er "Tenk etter"-spørsmål der du skal notere ned ordene og synspunktene dine i arbeidsboka.
	Søk på internett Her skal du søke etter tilgjengelig informasjon på internett som vil utvide dine kunnskaper. Når du bruker internett må du passe på at informasjonen du får er fra et anerkjent og pålitelig nettsted. Det er mye informasjon på Internett som ikke er dokumentert, så vær kritisk til kildene du benytter. Der det er mulig vil vi oppgi anbefalte hjemmesider.
	Les videre... Anbefalte bøker og artikler der du kan lese mer om emnet.
	Caseoppgave Noen emner blir presentert som case-oppgaver med mennesker i situasjoner som er aktuelle for de som arbeider innenfor helse- og omsorgssektoren..
	Materiell som kan lastes ned Symboliserer DVD- materiell eller andre læremidler du kan laste ned.
	Egenarbeid På slutten av hvert kapittel kommer det en skriftlig oppgave som du skal levere til kursleder. Beregnet tidsbruk er oppgitt.
	Nøkkelpunkter På slutten av hvert kapittel skal du lage et sammendrag av de viktigste nøkkelpunktene. Dette vil forsterke læringen, og du vil få bruk for dem når du lager din egen handlingsplan på slutten av kurset.

I noen av øvelsene og oppgavene skal du bruke mennesker du kjenner eller arbeider sammen med som eksempler. Her er det viktig at du følger regler for fortrolige opplysninger. Husk at du må be om tillatelse fra dem du vil bruke i eksemplene dine, enten det er eldre mennesker eller kollegaer. Du vil også måtte endre navnene deres slik at de ikke kan bli gjenkjent av andre.

Arbeidsboka er delt inn i fem deler beskrevet i innholdsfortegnelsen i begynnelsen. Du skal fullføre hver del, inkludert oppgavene knyttet til arbeidet/arbeidsplassen din, før du går videre til neste del. I hver del blir du bedt om å reflektere over og gjøre deg kjent med de viktigste læringspoengene du har fått fra å lese og fullføre aktivitetene. Du skal samle oppgavene i en egen mappe som du kan levere til kursleder ved slutten av kurset. Etter at kurslederen har sett arbeidet og gitt deg tilbakemelding, får du arbeidsboka tilbake og beholder den som bevis for det arbeidet du har gjort.

Når du reflekterer over og svarer på spørsmålene i hver del: Husk at det ikke finnes "riktige" eller "gale" svar; her dreier det seg om dine refleksjoner på det tidspunktet du skriver dem ned. På slutten av hver del kan du gjerne gå tilbake og reflektere en gang til over svarene: Er det noe du vil legge til eller endre? Hvis så er tilfelle er det fint om du gjør tilføyelser og endringer. Skriv alltid oppgavene på et eget ark, og noter hvilken del av kurset og hvilket nummer oppgaven har på hver side du har fullført.

Samlet tid som er nødvendig for å fullføre dette kurset vil være ca 20 timer; timer undervisning + tiden du bruker på eget arbeid (ca 16 timer).

Den angitte tiden er bare omtrentlig, så ikke vær bekymret hvis du bruker lengre eller kortere tid å fullføre.

Vi lærer på forskjellige måter og i ulikt tempo.

Lykke til med kurset!

NB: Materiellet kan benyttes fritt til bruk i undervisning og opplæring, under forutsetning av henvisning til CA-ME prosjektet. Materiellet er ikke tillatt brukt i kommersiell virksomhet. Brudd på dette vil bli anmeldt iht. Åndsverksloven.

DEL 1 INDIVIDUELL PLEIE I EN FLERKULTURELL SAMMENHENG

I kjernemodulen arbeidet du med kulturell bevissthet og prinsippene for kultursensitiv omsorg. Du ble innført i begrepet individuell pleie. I del 1 i denne modulen begynner vi å fokusere på omsorgspraksis og hvordan det du lærte i kjernemodulen og den kulturelle kompetanse du har identifisert som viktig for deg, kan inngå i din praksis som helsearbeider. Vi kommer til å se nærmere på hva "omsorg" betyr, hva det å være avhengig av omsorg betyr for eldre/pleietrengende, og hvordan det påvirker livet.

I kjernemodulen understreket vi også betydningen av å være bevisst på hvordan *du selv* er blitt preget av kulturell påvirkning, og å stille spørsmål ved det du mener er "normalt", fordi dette kan være ulikt i andre kulturer. Det er viktig at du fortsatt har dette i tankene mens du fortsetter i denne modulen og begynner å se nærmere på hva "omsorg" betyr, hva det å ha behov for omsorg innebærer for eldre, og hvilken innvirkning det har på livene deres.

1.1 Hva betyr "omsorg"?

I kjernemodulen ble du kjent med bruken av begreper som "etnisitet" og "kultur", og hvordan det å forstå og respektere disse er viktig i ethvert pleie- og omsorgsmiljø. Begrepet "omsorg" brukes i mange sammenhenger og kan ha forskjellig innhold for den enkelte. Ordet omsorg betyr å ta vare på, bry seg om. Vi skiller mellom *naturlig* omsorg og *profesjonell* omsorg. Den *naturlige* omsorgen yter vi overfor våre nærmeste; foreldre, barn, ektemake og venner, mens *profesjonell* omsorg er den omsorgen vi yter i kraft av vår yrkesrollesom vi får lønn for. Når vi yter omsorg for andre mennesker innenfor den profesjonelle omsorgen dekker begrepet et bredt spekter av aktiviteter og støtte overfor mennesker som av ulike årsaker er avhengig av hjelp fra andre. Gjennom yrkesrollen vår skal vi yte omsorg som ivaretar alle de grunnleggende behovene til hvert enkelt individ, enten det dreier seg om fysiske, psykiske, sosiale eller åndelige behov.

Omsorg og pleie- og omsorgsarbeidere

Begrepet "profesjonell omsorg" er ofte brukt om den type omsorg som arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren yter. Du kan spørre deg selv hva "profesjonell" egentlig betyr i denne sammenhengen og hvordan den kan være annerledes fra den normale prosessen med omsorg: Å være oppmerksom på og ta hensyn til folks behov.

Å være en profesjonell omsorgs/helsesarbeider skiller seg fra det å yte omsorg overfor en venn eller et familiemedlem. En av de største forskjellene er at de profesjonelle helsearbeiderne - folk som jobber i helse- og omsorgssektoren - har større grad av makt og kontroll over dem de tar vare på enn de ville hatt hvis det gjaldt omsorg for venner eller familiemedlemmer. Det er viktig at du tar deg tid til å reflektere over hva det betyr i jobben din og hvordan det kan påvirke dem du bryr deg om. Som profesjonell omsorgarbeider må du være klar over begrensningene i din rolle som kanskje ikke finnes i en familiesammenheng. For eksempel kan det være personer i din pleie du liker bedre enn andre. Som profesjonell må du imidlertid overvinne slike personlige følelser og oppføre deg likt overfor alle.

I andre tilfeller, når omsorgsarbeidere for eksempel har samme etniske minoritetsbakgrunn som personene de skal yte omsorg overfor, kan de føle seg presset til å handle *utover* sin rolle. Ledere i helse- og omsorgssektoren er ansvarlige for å hjelpe de ansatte med å kjenne og opprettholde sine profesjonelle grenser og praksis. Hvis du føler deg i tvil eller føler et slikt press, bør du be om deres råd. ·

1.1 a. Refleksjonsoppgave

Reflekter nøye over følgende spørsmål, og lag en liste.

Hvilke aktiviteter er involvert i profesjonell omsorg?

1.1.b. Refleksjonsoppgave

Tenk på listen du skrev ned i forrige oppgave, og svar på spørsmålene nedenfor:

Hva ville være viktig for deg hvis du (eller en av foreldrene dine) skulle bo på sykehjem eller av ulike grunner måtte motta hjemmebaserte tjenester? (Dette spørsmålet sto også i arbeidsboka som hører til kjernemodulen - har svaret ditt endret seg?)

Hvis du tenker på noen som kommer fra en annen kultur enn din egen (eller dine foreldres), hva annet kan være viktig å få med som du ikke alt har nevnt ovenfor?

1.2 Prinsippene for individuell pleie

Teksten nedenfor er et utdrag fra kjernemodulen:

Kulturell sensitivitet innebærer å utvikle en forståelse av at kulturelle forskjeller og likheter finnes. Grunnlaget for læring i denne modulen er prinsippet om individuell pleie. Individuell pleie innebærer nettopp det den sier: Å sette individet/personen i sentrum. Imidlertid er det mange utfordringer knyttet til det å gi individuell omsorg og pleie.

Selv om ansatte i helse- og sosialsektoren svært ofte har sympati for personene de arbeider i forhold til og innser at "omsorg for hele personen" er svært viktig, vil arbeidspress og hvordan vi prioriterer tiden vår, kunne føre til at personalet ikke ser behovet til den enkelte.

For å kunne endre folks oppfatning av at helse- og sosialsektoren ikke alltid fungerer slik den bør, må vi sikre at respekt for hver enkelts kulturelle forventninger og bakgrunn er en grunnleggende del av kvalitetsomsorgen, akkurat på samme måte som at vi gir rett medisin eller sørger for riktig ernæring.

Samtidig må forsikre oss om at vi ikke bruker "tidspress" eller "ressursmangel" som unnskyldning. Ved å prioritere riktig og forsikre oss om at vi bruker tiden vår fornuftig, være spesielt oppmerksomme på å engasjere oss og lytte til de eldre personene vi har omsorg for, kan vi forbedre deres erfaringer og oppfatning.

1.2.a. Praktisk oppgave

Snakk med en eldre/pleietrengende person du yter omsorg overfor, eller med en eldre slektning. De trenger ikke å være fra en etnisk minoritet. Spør dem hva de forstår med begrepet "individuell pleie", og skriv ned svarene deres. Etterpå skal du beskrive hva begrepet innebærer for deg,

Hva betyr "individuell pleie" for den eldre personen du snakket med?

Hva betyr "individuell pleie" for deg?

Individuell pleie har en rekke kjennetegn. De viktigste av disse kan oppsummeres på denne måten:

Individuell pleie:

- **Legger vekt på å se personen "som en helhet". Dette gjør at ansatte skal være klar over den styrken en person har, så vel som eventuelle funksjonshemninger. Den gjør det mulig for de ansatte å konsentrere sin innsats på å opprettholde den enkeltes sterke sider ved å bruke de ressursene vedkommende har. Virkningene av eventuelle funksjonshemninger vil da komme i annen rekke, og vedkommende vil kunne oppleve mestring.**
- **Insisterer på at hver person blir behandlet som et helt menneske.**
- **Kan bidra til å sikre at enhver form for omsorg som ytes styrker egenverdet og livskvaliteten til den eldre/pleietrengende personen uavhengig av dennes funksjonshemninger.**
- **Støtter en eldre/pleietrengende person i å engasjere seg i beslutninger om saker som har betydning for hans/hennes livskvalitet (brukermedvirkning).**
- **Verdsetter betydningen av mellommenneskelige relasjoner og den påvirkningen de har på en persons evne til å ta i bruk sitt potensial.**
- **Anerkjenner at familien spiller en nøkkelrolle i å opprettholde den enkeltes følelse av selvfølelse og livskvalitet.**
- **Anerkjenner rollen personalet har i å opprettholde følelsen av egenverd eller personligheten til den eldre/pleietrengende personen.**

Under utarbeidelsen av CA-ME- programmet mottok vi innspill fra eldre mennesker som mottar pleie og omsorg fra personell i pleiemiljøer. Det de har sagt har gitt oss noen eksempler på hvordan disse prinsippene kan omsettes i praksis.

- Det er viktig å finne balansen mellom å anvende den enkeltes ressurser til egeninnsats, men også å gi støtte og hjelp når det trengs.
- Respekter den eldre personen. For eksempel: Når en eldre/pleietrengende trenger hjelp til personlig hygiene, må forholdet til helsearbeideren være basert på respekt.
- Først når samme pleier (primærkontakt) er involvert i brukeren mesteparten av tiden kan det gi grunnlag for et godt forhold: Å opparbeide et godt forhold til en pleier er ikke gjort på en dag.
- Informasjon om den eldre/pleietrengende personen er nødvendig. I en bok eller en pleieplan som befinner seg i personens hjem/ rom på sykehjemmet noteres detaljer om den enkeltes personlige pleiebehov, både de fysiske, psykiske, sosiale og åndelige. Den enkeltes preferanser kan legges til og tas bort etter hvert, og planene må evalueres med mellomrom.
- *Pleieplanen* er viktig, men er ofte i hovedsak fokusert på den fysiske omsorgen, for eksempel hjelp til personlig hygiene osv.. Helsearbeideren må sørge for at personlige detaljer om den enkelte blir oppdatert etter hvert. Pleieplanen er et viktig

arbeidsdokument, men den *kan* bli et ritual. Det er mange ting som ikke lar seg skrive ned, særlig når det gjelder hvordan den eldre/pleietrengende har det med seg selv til enhver tid.

- Det må gjøres klart at den enkelte kan si hva de vil og kan be om at ting skal gjøres annerledes - de skal ikke føle at tjenesten vil bli trukket tilbake dersom de ikke samtykker taust til alt (brukermedvirkning er nedfelt i pasientrettighetsloven).
- Det er viktig å bli kjent med den enkeltes *livshistorie*. (Se selvstudieoppgaven på slutten av denne delen (1,6), der du blir bedt om å fullføre en livshistorie.)
- *Berøring* er et svært viktig område i forhold til hvordan vi viser respekt for andre mennesker og hvordan vi viser dem at vi setter pris på dem. Det er imidlertid viktig å være klar over at noen mennesker ikke alltid liker å bli tatt på (strøket på kinnet osv.). Så vel som å spørre en eldre/pleietrengende person må du også være oppmerksom på deres ikke-verbale (kroppsspråk) reaksjoner som kan gi verdifulle ledetråder i måten den eldre/pleietrengende personen ønsker at vi oppfører oss i forhold til den enkeltes behov.

Vi må sikre at vi alltid inkluderer alle aspekter i enhver form for kommunikasjon når vi skal vurdere, og selv da trenger vi å kontrollere at vi har oppfattet situasjonen riktig.

1.2.b Les videre

I de fleste europeiske land vil rettighetene og velferden til beboere på sykehjem være beskrevet i lover og forskrifter.

I Norge er dette beskrevet i Pasientrettighetsloven, Helsepersonelloven, Kommune-helsetjenesteloven og Sosialtjenesteloven. Se www.lovdatab.no eller

www.helsedirektoratet.no

www.regjeringen.no/Upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsmeldinga_kortversjon.pdf

www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf

Kulturelt spesifikke spørsmål i forhold til individuell pleie

I Oppgave 1b. ovenfor ble du bedt om å liste opp de tingene som kan være viktig for en eldre/pleietrengende person som flytter inn på et sykehjem, både noen du kjenner samt noen fra en annen kultur. Du tok kanskje med noen av eksemplene nedenfor på temaer som kan være spesielt viktig når du arbeider med eldre/pleietrengende mennesker fra enkelte kulturer:

- Religion
- Familie
- Personlig hygiene (også intimhygiene)
- Mat og måltider
- Pleie av døende og døde

En mer detaljert drøfting av disse spørsmålene vil være et eget tema i del 2 av denne modulen.

1.3 Kulturelle holdninger og normer

Ulike kulturer har ulike holdninger til hvordan folk skal motta omsorg når de blir eldre/pleietrengende. I mange kulturer er omsorg for eldre generasjoner sett på som en familieplikt, for eksempel i den kinesiske kulturen. Omsorg for eldre regnes som et tegn på respekt og er en svært viktig oppgave for barna. Denne holdningen finner vi i mange andre kulturer også. Et resultat av dette kan være at når eldre mennesker fra disse miljøene skal motta omsorg i et sykehjem eller i en annen institusjon her i landet, kan det hos enkelte oppfattes som at familien har feilet i å oppfylle sine forpliktelser. Men når folk har flyttet til andre land og kulturer, kan det bli umulig å yte omsorg til den nærmeste eller utvidede familien. Alternativet som gjenstår er omsorg i institusjon.

Det er også et annet problem: Akkurat som vi har lett for å sette eldre mennesker i bås på grunn av alder, kan vi også skape stereotyper på grunn av kulturen deres og gjøre oss tanker som påvirker det eldre menneskets livskvalitet og tilgang til tjenester. For eksempel eksisterer det en oppfatning av at "alle familier i etniske minoritetskulturer yter omsorg for sine eldre familiemedlemmer." Dette kan være tilfelle, og noen familier vil gjøre store anstrengelser for å yte omsorg for sine eldre, men for andre familier med etnisk minoritetsbakgrunn kan dette være umulig. Denne måten å sette folk i bås på kan føre til en antagelse om at omsorgstjenestene ikke behøver å være tilgjengelig for eldre med minoritetsbakgrunn. Lovverket fastslår imidlertid at selv om familien yter omsorg ovenfor sine eldre familiemedlemmer har de samme rettigheter som andre som yter omsorg til sine nærmeste i hjemmet i form av omsorgslønn, avlastning osv.

Når eldre/pleietrengende mennesker flytter inn på sykehjem vil det trolig være et av de siste kapitlene i deres livshistorie. Det er viktig å huske at sykehjemmet er å betrakte som et hjem på slutten av mange menneskers liv.

1.3.a. Refleksjonsoppgave

Tenk over følgende spørsmål, og skriv ned svaret du kommer frem til.

Hva er et sykehjem, og hvorfor flytter folk inn på sykehjem?

1.3.b. Internettoppgave

Velg to andre kulturer enn din egen, og finn ut hvilke holdninger disse kulturene har til det å bli gammel og hvem de mener som skal yte omsorg for eldre generasjoner. Bruk internett for å underbygge svarene. Skriv ned det du finner ut.

Kultur 1:

Kultur 2:

1.4 Å flytte på sykehjem

Som oftest vil eldre med minoritetsbakgrunn bo på sykehjem eller besøke dagsentre der de fleste beboerne/brukerne er fra majoritetskulturen. Det er få sykehjem og dagsenter for bestemte etniske miljøer. To eksempler er

Jødisk bo- og seniorsenter

<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/article.php?articleID=106517&categoryID=24307>

I Oslo kommune har enkelte eldresentre tilrettelagte tilbud og møteplasser der de eldre kan bruke morsmålet sitt og treffe andre med lignende bakgrunn.

http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/omsorg_og_sosiale_tjenester/eldresenter/

1.4.a Oppgave

Finn ut om det er et sykehjem eller dagsenter i din kommune som er beregnet for en bestemt etnisk minoritetskultur. Hvis det finnes: Besøk det, og finn ut:

Hva var bakgrunnen for at dette sykehjemmet eller dagsenteret ble etablert?

Hva er annerledes med måten dette sykehjemmet eller dagsenteret opererer på i forhold til andre institusjoner eller dagsentre for eldre/pleietrengende?

Hva har du lært av besøket som du kan ta med deg videre i ditt arbeid?

Når eldre/pleietrengende fra etniske minoriteter flytter inn på et sykehjem møter de en ukjent kultur. De står overfor mange utfordringer, og ansatte som arbeider i disse institusjonene har en viktig rolle i å støtte dem. For eksempel kan de eldre/pleietrengende fra minoriteter møte negative holdninger fra andre beboere. Alle som bor "hjemmefra" eller flytter til et ukjent miljø vil oppleve en følelse av kultursjokk. Kanskje har du selv opplevd dette, for eksempel i et nytt arbeidsmiljø. Forestill deg da hvordan det er for en eldre/pleietrengende person som flytter til et sykehjem med en for dem ukjent kultur. Å bli skilt fra familie, venner og kjente rutiner kan være svært forvirrende og kan føre til at folk blir deprimeret og/eller endrer atferd. En viktig egenskap i hjelpen med å få nye beboere til å tilpasse seg på best mulig måte og håndtere denne typen kultursjokk er evnen til å lytte, la folk snakke om sin bakgrunn og dele sine erfaringer, samt hjelpe dem å finne seg til rette på sykehjemmet. Undersøkelser viser at når en tar i mot en ny beboer på sykehjemmet, vil det å bli introdusert for en annen beboer som har en eller flere felles interesser gjøre det enklere å finne seg til rette.

Caseoppgave

En asiatisk mann som fikk et korttidsopphold på et sykehjem oppdaget at han var den eneste beboeren med etnisk minoritetsbakgrunn. Dette gjorde det veldig vanskelig for ham å skape noen form for kontakt med de andre beboerne. Imidlertid fikk han et nært forhold til en av pleierne som gikk på kveldskurs og lærte hindi. De to ble etter hvert i stand til å kommunisere på hindi. Pleieren kunne praktisere sine språkkunnskaper. Den eldre mannen følte han kunne bidra med noe verdifullt ved at han delte sin kunnskap om språket med denne pleieren. Denne type gjensidige forhold, der begge de involverte kan dele noe, er en viktig faktor ved positive relasjoner.

1h. Refleksjonsoppgave

Bruk informasjonen du har funnet på Internett, og svar på spørsmålene nedenfor

Hvordan kan eldre med minoritetsbakgrunn bli integrert på et sykehjem?

1.4.b Refleksjonsøvelse – fortsettelse

Hvordan kan andre beboere reagere på at mennesker fra ulike kulturer flytter inn på sykehjemmet?

I en rekke fokusgruppeintervjuer som ble gjennomført under forberedelsen av CA-ME-programmet utforsket vi synspunkter og følelser eldre med minoritetsbakgrunn hadde i forhold til det å være på sykehjem. Vi spurte dem spesielt om hvilke forhold i miljøet på sykehjemmet som ville bidra til at de følte seg velkommen og "hjemme". Disse fokusgruppene ble gjennomført i Tyskland, Norge og Storbritannia. I hvert land satte de eldre ord på mange av de samme tingene. Diagrammet nedenfor viser noen av de viktigste områdene de var opptatt av.

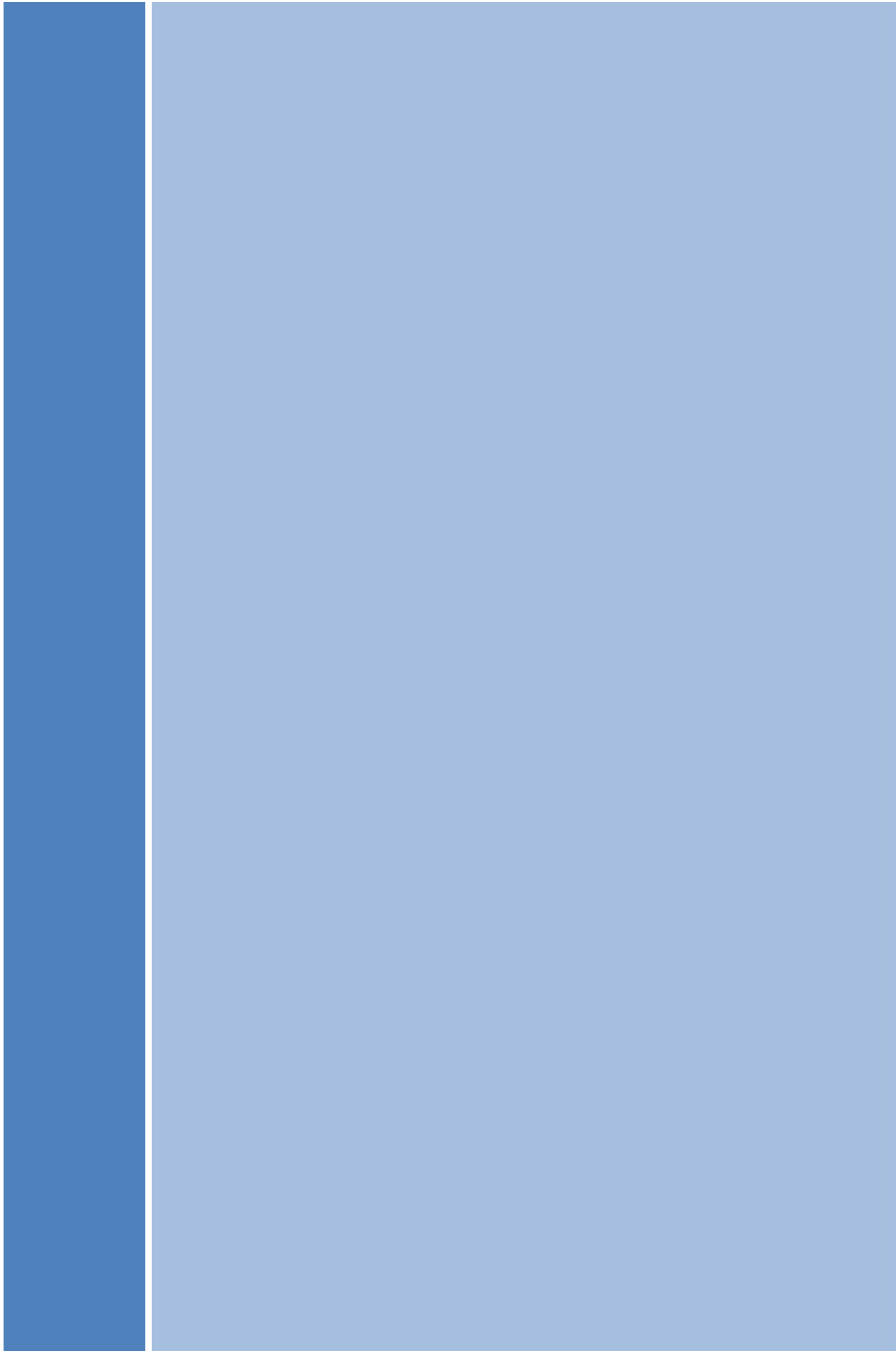
Fokusgruppediagram

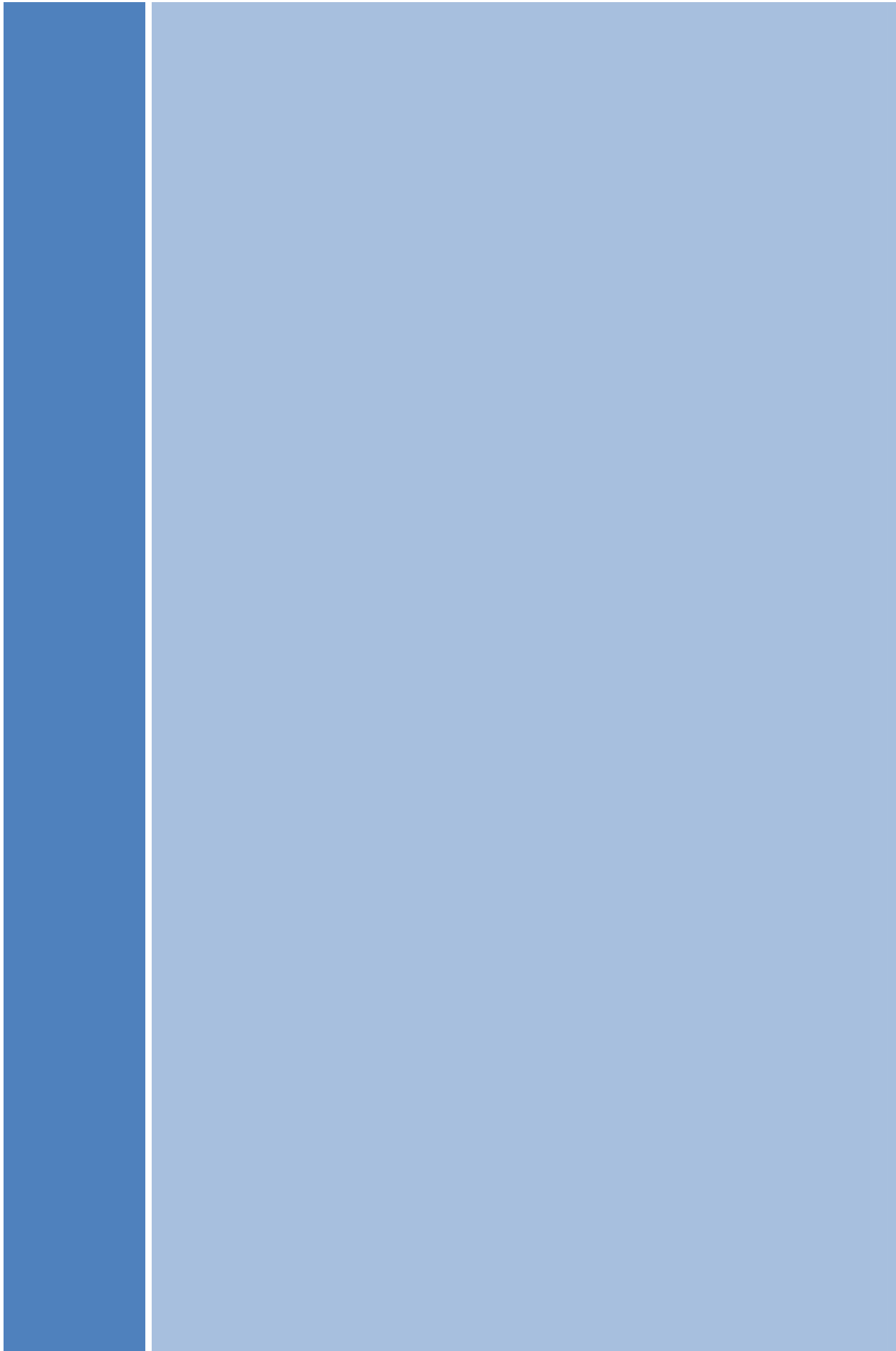
Noen av enkeltuttalelsene fra personer som deltok i fokusgruppene er satt inn i tabellen nedenfor. Her fremgår det hvordan deltagerne mener at områdene de er opptatt av, kan bli ivaretatt. Uttalelsene bidrar til å vise hvor sterke følelser de har i forhold til om noen av elementene i deres kultur blir tatt hensyn til, observert og respektert på sykehjemmet.

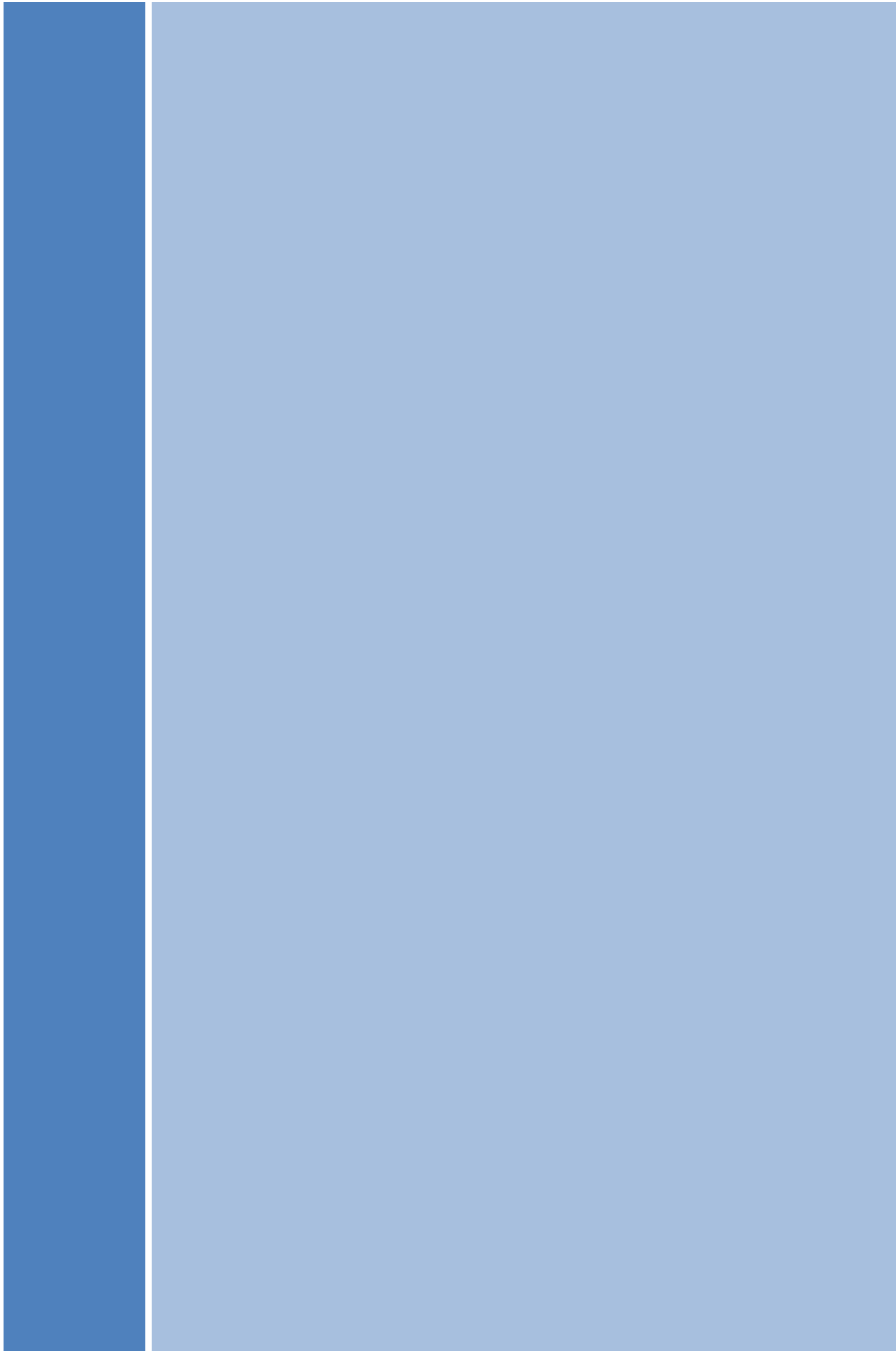
Folk uttrykker seg på mange forskjellige måter, men disse utsagnene kommer fra mennesker med svært forskjellige etniske bakgrunner. De gir likevel samme uttrykk for hva mange eldre/pleietrengende vil si er viktig for dem – helt uavhengig av kulturell bakgrunn.

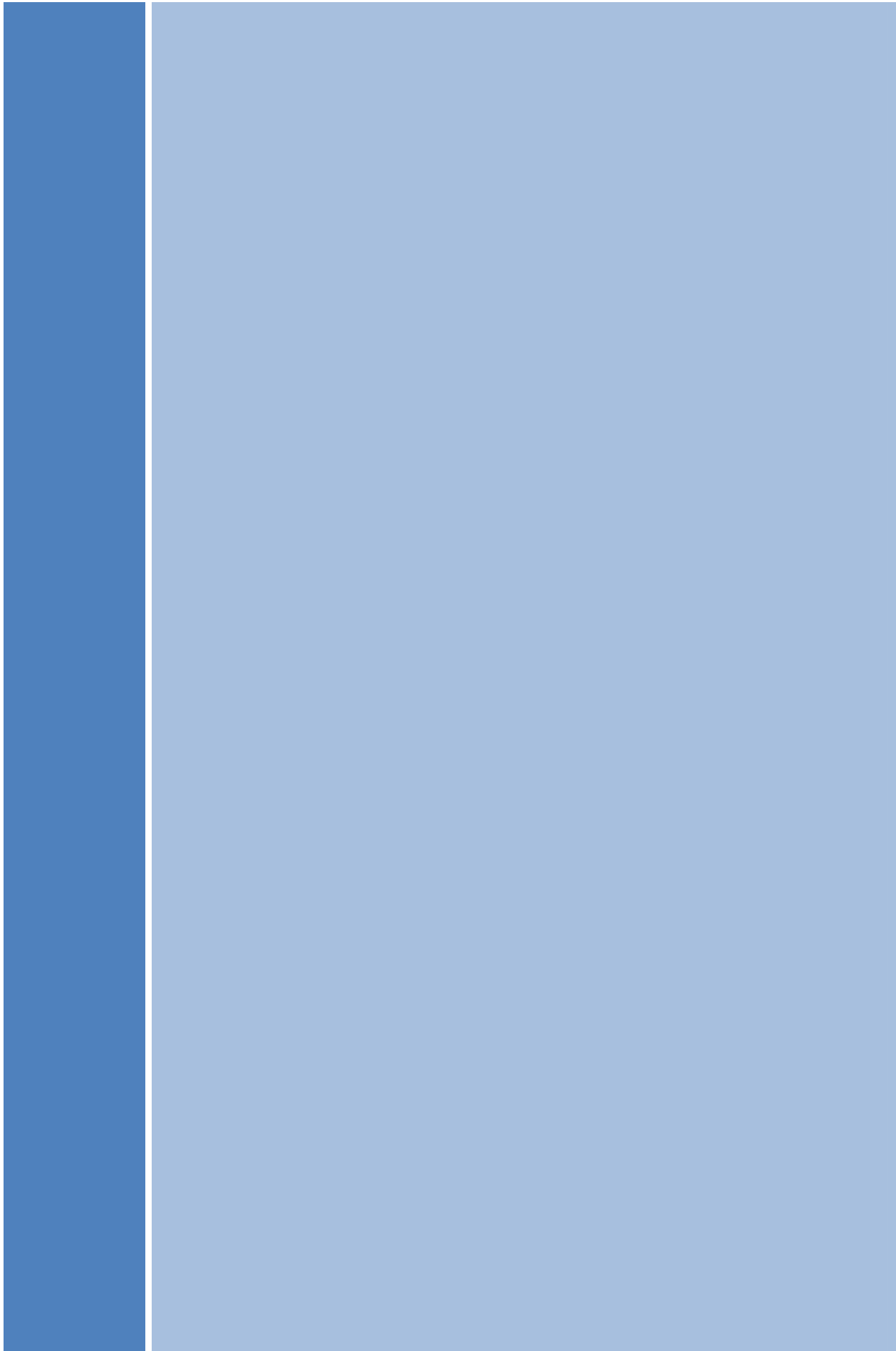
Fokusgruppe: Individuelle uttalelser

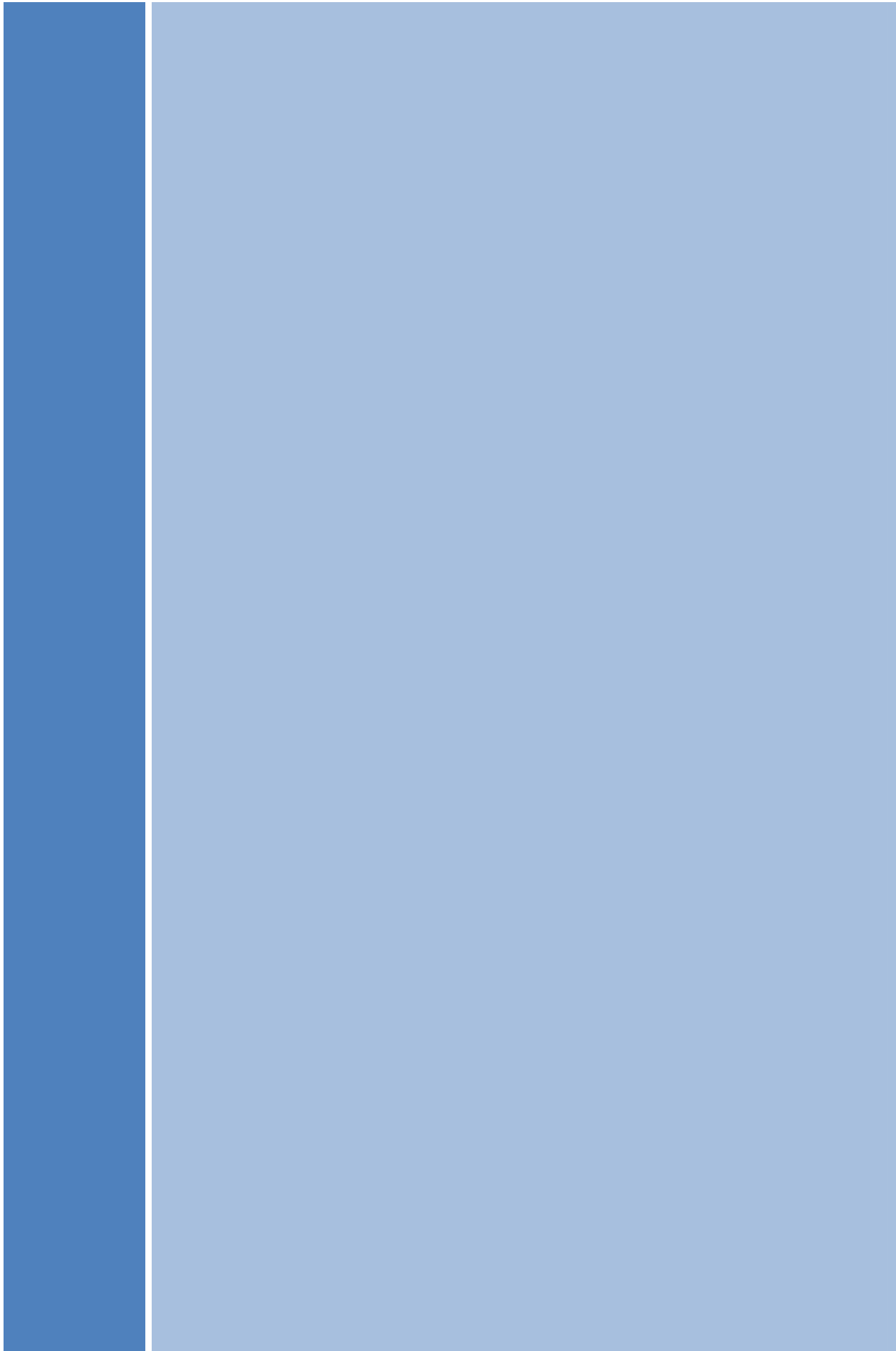
	Hva folk sa
Helhetlig omsorg:	



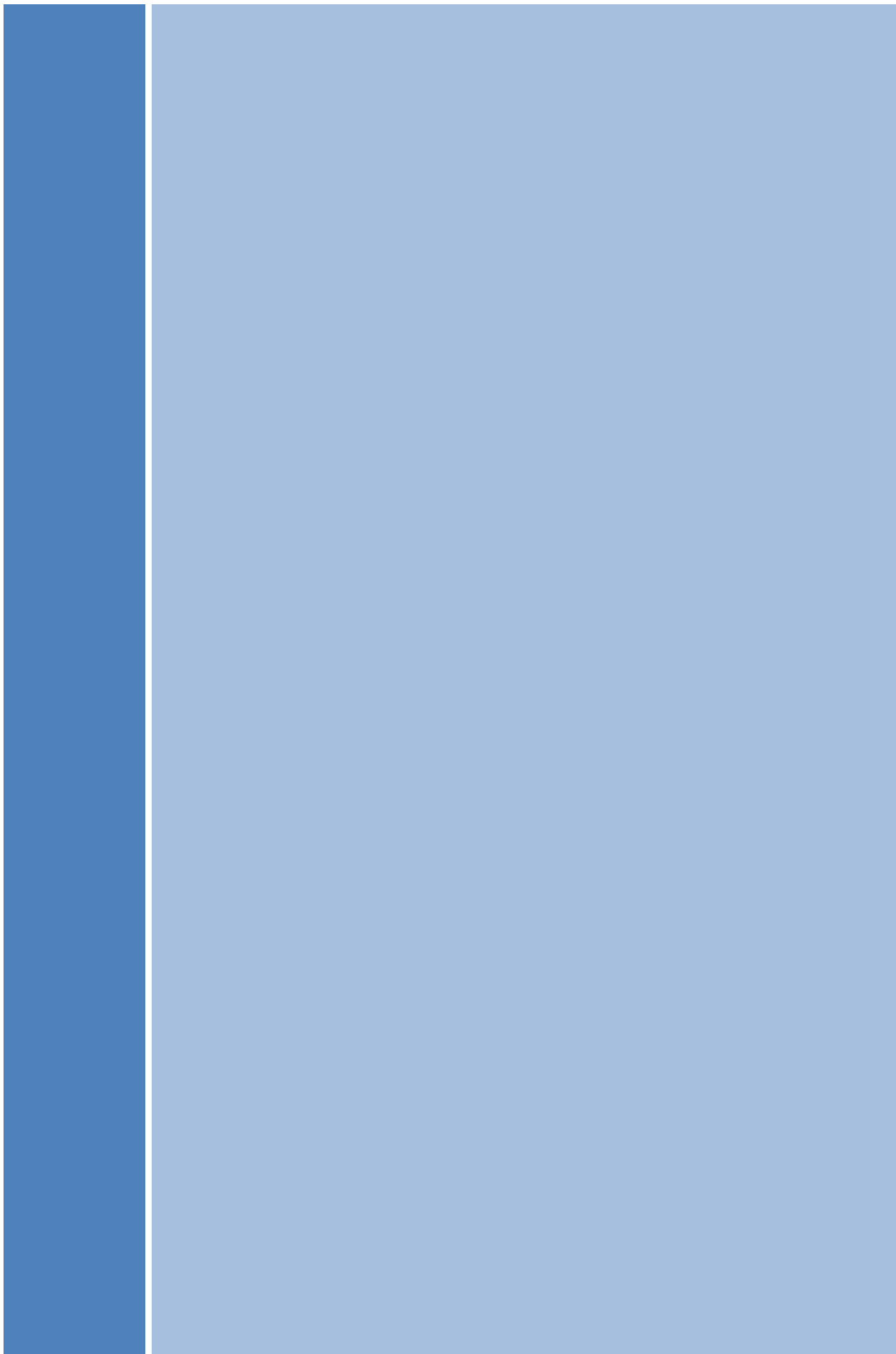








Språk	<ul style="list-style-type: none">• Å ha noen som snakker samme språk som meg og som har felles interesser
Religion	<ul style="list-style-type: none">• At det blir lagt til rette for at jeg skal kunne be og feire min religion på sykehjemmet At jeg kan få be sammen med andre som tilhører samme religion som meg selv



Mat	<ul style="list-style-type: none"> • Å få servert mat fra mitt land noen ganger - selv om det bare er en gang i uken • Å kunne få anledning til å faste (hvis helsen min tillater det) • Det handler ikke bare om hvilken type mat man får servert. Det er også viktig å motivere den enkelte til å få i seg nok mat, med tanke på riktig ernæring • Kunnskap om fremmede kulturers kosthold er viktig
Aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • At det blir tilrettelagt for aktiviteter jeg kan delta i som ikke "kolliderer" med min kultur og som jeg kan delta i for å holde kropp og sinn i aktivitet) • Musikk er viktig • Hvis du "parkerer" eldre/pleietrengende og bare lar dem sitte der, vil de bare bli dårligere. Aktiviteter som engasjerer folk er veldig viktig (ikke alle vil spille bingo!) • Det er viktig at hver enkelt føler at de er verdsatt og opplever mestring
Spesielle ferdigheter	<ul style="list-style-type: none"> • Helsearbeidere må ha kunnskap og ha evnen til å forstå den spesielle utfordringen det er å yte omsorg for personer med demens
Personlig pleie	<ul style="list-style-type: none"> • At sykehjemmet legger til rette for at jeg kan motta hjelp til personlig hygiene fra en helsearbeider av samme kjønn som meg selv
Min død og begravelse	<ul style="list-style-type: none"> • At jeg kan få en verdig avslutning på livet i forhold til min religion og kultur • At begravelsesritualene holdes i tråd med min kultur

1.5 Å forstå individuelle behov

For å kunne gi individuell pleie er det viktig å forstå den enkeltes livshistorie, inkludert

informasjon om tidligere og nåværende liv, hvordan de opplever hverdagen sin og hva som virkelig er viktig for den enkelte. Dette vil gi deg som helsearbeider verdifull kunnskap og hjelpe deg til å yte riktig omsorg for hvert enkelt individ. Det er også viktig for å kunne bygge en relasjon til den eldre/pleietrengende. Det er viktig at du som helsearbeider har så mye kunnskap som mulig om livshistorien til de eldre/pleietrengende menneskene du arbeider med. Historien på neste side kan være et eksempel på hvilken betydning slik informasjon kan ha.

Caseoppgave

"Vi hadde omsorgen for en kvinne som var ute av stand til å kommunisere sine behov. Det var svært vanskelig å ta vare på henne om natten fordi hun stadig vandret rundt på avdelingen.

....

Vi snakket med datteren hennes om hva som foregikk. Hun fortalte oss at moren hadde vært krigsfange i Singapore, og hadde blitt holdt på enecelle i månedsvis. Hun sov alltid med lyset på om natten når hun bodde hjemme. "(Kilde: Webster & Whitlock 2003:38)

Da kvinnen fikk ha lyset på om natten slo hun seg til ro og slapp å bli gitt beroligende midler, noe som hadde vært personalets første valg av tiltak før de fikk vite hele historien.

1.5.a Oppgave

Bruk noen minutter på å reflektere over hvor mye du vet om de eldre/pleietrengende du yter omsorg overfor.

Velg en eldre/pleietrengende person og tenk over hva du vet om ham/henne. Hvis du skulle overlevere denne informasjonen til en ny kollega, hva ville du se på som viktig informasjon som du burde fortelle den nye kollegaen din?

Skriv ned viktige punkter.

Hadde du med noe av informasjonen nedenfor på listen du laget?

- Familiebakgrunn
- Viktige personer i livet til den eldre/pleietrengende, både fra fortid og nåtid
- Hva de har vært mest stolt av å oppnå i livet sitt
- Hva de liker/ misliker
- Interesser de hadde før i tiden og hvilke interesser de har nå
- Hva de verdsetter, inkludert religiøse og kulturelle oppfatninger og tilknytninger
- Hva den eldre/pleietrengende selv opplever som årsak til at han/hun nå har behov for tjenester fra helse- og omsorgsetaten.

1.6 Egenoppgave: Skriv ned en livshistorie

En livshistorie

Velg en eldre/pleietrengende person med etnisk minoritetsbakgrunn som du jobber med eller kjenner. Hvis du selv har etnisk minoritetsbakgrunn kan du gjerne velge en eldre som har etnisk norsk bakgrunn. Spør vedkommende om det er greit at han/hun hjelper deg med denne aktiviteten. Husk å endre navnene slik at de ikke kan gjenkjennes (taushetsplikten). Du kan også ta med bilder eller andre ting som kan presentere den virkelige personen, forutsatt at du har deres tillatelse.

1. Etter å ha valgt ut den personen du ønsker å presentere: Reflekter over hvilke spørsmål du må stille om livet hans/hennes for at du skal kunne danne deg et bilde av denne personen. Bruk listen ovenfor til hjelp.
2. Skriv en kort livshistorie om den personen du har valgt etter at du har intervjuet ham/henne.
3. Med bakgrunn i dine egne undersøkelser: Vis hvordan de kulturelle tradisjonene til denne eldre personen kan være en utfordring for de som er ansatt på sykehjemmet eller i hjemmetjenesten, samt hvilke tiltak dere må igangsette for at den eldre/pleietrengende skal få så optimal individuell pleie som mulig.

Du bør beregne ca 4 timer til forberedelse og gjennomføring av denne oppgaven.

Denne individuelle oppgaven skal skrives ferdig på egne ark og leveres til kursleder. Når du har fått oppgaven tilbake fra kursleder, kan du gi livshistorien til den eldre/pleietrengende personen. Det er hans/hennes biografi, og det kan være han/hun vil dele den med andre.

Når du har fullført denne oppgaven bør du også ta deg tid til å be den eldre/pleietrengende personen du brukte i oppgaven om å fortelle hvordan hun/han opplevde det å arbeide sammen med deg om livshistorien. Ta deg tid til å reflektere over tilbakemeldingene du får fra vedkommende.

1.7 Nøkkelpunkter

Skriv ned nøkkelpunkter fra denne delen. Inkluder ting du har tenkt/ på så vel som ideer du har fått fra andre.

Del 2 Kulturelle normer og tradisjoner

I avsnitt 1.2 ovenfor klargjorde vi noen av de kulturelle spørsmålene som det er sannsynlig vil kunne oppstå i arbeid med eldre/pleietrengende mennesker fra ulike etniske minoriteter. Vi har definert disse som:

- religion
- familie og personlige relasjoner
- personlig og intim omsorg
- dødsleie og døden
- mat (se punkt 3 nedenfor)

Det er mange andre sider ved kultur som ikke er dekket av denne listen vi har fokusert på de aspektene det kanskje er viktigst at pleiepersonalet forstår og er oppmerksomme på i sitt arbeid. Vi har ikke tatt med språkproblemer, som er gjennomgripende i all omsorg. Det kan kanskje være lurt å lese avsnittet om kommunikasjon (del 2) som du fullførte i arbeidsboka til kjernemodulen mens du jobber med denne delen, den er relevant for mange av spørsmålene som tas opp her.

Samtlige av disse spørsmålene kan være viktige for *alle* eldre/pleietrengende du yter omsorg overfor. Det er viktig å ta hensyn til dem i forhold til eldre fra majoritetskulturen, spesielt fordi mange av omsorgspersonalet ofte har en annen etnisk og kulturell bakgrunn enn dem de yter omsorg overfor. Sannsynligvis reflekterer rutinene og ordningene på sykehjemmet behovene for de eldre fra majoritetskulturen innenfor alle disse kategoriene, men det er fortsatt viktig å sjekke at så er tilfelle.

Her er vi hovedsakelig opptatt av utfordringen i arbeidet med eldre/pleietrengende mennesker hvis kulturelle normer og tradisjoner avviker fra majoriteten og hvor det derfor er behov for andre tiltak. Med "kulturelle normer" mener vi måter å bo og oppføre seg på, tradisjoner, rutiner, holdninger og verdier som personer i en bestemt kulturell gruppe ser på som vanlige.

I denne delen kommer du til å gjøre mange undersøkelser ved hjelp av forskjellige verktøy, spesielt Internett. Kultur er svært detaljert og underfundig. Verktøy og sjekklister som gir generell informasjon om kulturelle normer og praksis kan være en del av løsningen, men de er definitivt ikke tilstrekkelige. Jobben din innebærer å huske at du må snakke med, og lytte til den enkelte og be dem fortelle deg så mye som mulig om seg selv.

2.1 Religion

Atferdsmønstre og tradisjoner vi oppfatter som skiller mellom de enkelte kulturer har ofte sin opprinnelse i religiøs tro og praksis. Ett eksempel er hvordan jødiske og muslimske miljøer forholder seg til døden (se avsnitt 2.5 nedenfor), og det finnes mange andre eksempler. Kultur og religion er svært nært sammenknyttet. Kultur kan ses på som den sosiale arven til en bestemt gruppe mennesker, en måte å leve på som er lært av, og delt med, medlemmer av denne gruppen. Innenfor dette er religionen et system av tro, gjerne koblet med overnaturlige krefter (en eller flere guder eller andre guddommeligheter) og omfatter hellige symboler og ritualer som gir livet mening. Disse symbolene og ritualene er svært betydningsfulle, og det er viktig å innse hvor hellige de er for folk med en spesiell kulturell bakgrunn.

Vanligvis regner vi med seks anerkjente verdensreligioner, Innenfor hver av disse religioner finnes det imidlertid det svært mange ulike religiøse grupper som vist i tabellen nedenfor:

Religion	Noen fakta
Kristendom	Det er rundt 220 forskjellige retninger innen kristendommen med ulike ritualer
Islam	To hovedgrupper: sjiamuslimer og sunnimuslimer
Hinduisme	Flertallet av hinduer komme fra det indiske subkontinentet og deler lignende ritualer. Det er imidlertid regionale forskjeller
Jødedom	Her er det to hovedgrupper: sefardiske og askenasiske. Det er også et skille mellom ortodokse, konservative og reformvennlige grupper
Sikhisme	Sikhisme har sin opprinnelse i hinduistisk tro, men har sine egne separate skrifter, ritualer og lære
Buddhisme	Det er anslått at det finnes over 570 varianter av buddhisme

Av dette kan vi se at det ikke er mulig å gjøre antagelser om en persons religiøse tro eller praksiser basert på en generell betegnelse. Det forventes ikke at du skal vite alt om disse seks verdensreligionene, men i oppgaven nedenfor ber vi deg om å se nærmere på to religiøse tradisjoner slik at du blir oppmerksom på noen av spørsmålene du må være oppmerksom på, og noen av spørsmålene du kan stille. Du bør også huske at ikke alle har en religiøs tro; mange mennesker har ingen spesiell religiøs tro eller tradisjon eller de anser seg selv for å være ateister eller humanetikere [hvis du er usikker på hva disse ordene betyr, kan du slå dem opp]. Det er viktig å spørre den enkelte selv om deres livssyn og hvordan dette kan bli ivaretatt enten i sykehjemsmiljøet eller i brukerens hjem hvis du arbeider i hjemmetjenesten.

2.1.a. Internettoppgave

Bruk internett, og undersøk hvordan hver av de to kulturene du har undersøkt før praktiserer sin religion (se 1.3 ovenfor).

Du kan finne mer ut om datoer for de ulike høytidene ved å søke på religiøse høytider på Kvasir. Du kan også finne informasjon på www.trooglivssyn.no

Kultur 1:

Hva er viktigst i vedkommendes religion?

Hva er de viktigste ritualene knyttet til denne religionen (for eksempel daglig bønn, vasking osv.)?

2.1.a. Internettoppgave, fortsettelse:

Gi eksempler på noen av de symbolene som brukes i de to trosretningene du jobber med og hva de betyr.

Hvilke høytider feires, og hva betyr de?

Kultur 2:

Hva er viktigst i denne religionen?

Hva er de viktigste ritualene knyttet til denne religionen (for eksempel daglig bønn, vasking osv)?

Gi eksempler på noen av symbolene som brukes i hver av religionene og hva symbolene betyr.

Hvilke høytider feires i denne religionen, og hva symboliserer de?

Du kan finne datoer for de ulike religiøse høytidene på

http://no.wikipedia.org/wiki/Kategori:Religi%C3%B8se_h%C3%B8ytider

2.2 Familie og personlige relasjoner

Familie

Den grunnleggende ideen om familien som en enhet basert på blodsband og slektskap er universell. Men ulike kulturer har forskjellige oppfatninger av begrepet "familie" og har ulike normer i forhold til det. I Europa er for eksempel ideen om "familien" basert på et ektepar med barn, og dette er normen andre typer familie vurderes i forhold til. Felles for de fleste europeiske kulturer er også at det forventes at et ektepar er nokså uavhengige av sine foreldre og andre slektinger, og at de tar sine egne avgjørelser. En følge av dette er et at når europeiske ektepar blir gamle, forventer både de og andre at de fortsetter å være uavhengige.

Denne europeiske "modellen" gjelder ikke nødvendigvis i mange andre kulturer. I mange samfunn innebærer begrepet "familie" et mye større nettverk av slektinger. Foreldrene fortsetter å være svært involvert i barna sine hele livet og har stor innflytelse i forhold til dem, etter hvert også overfor barnebarna. I mange kulturer vender man seg til familien for praktiske råd, og det er lite sannsynlig at de søker hjelp utenfor familien. Faktisk kan det å søke råd utenfor familien oppfattes som illojalt. Beslutninger blir sett på som felles avgjørelser der synspunktene til hvert familiemedlem må tas i med betraktningen.

I arbeid med eldre/pleietrengende mennesker fra ulike kulturer er det viktig å være klar over, og tilegne seg mer kunnskap om, betydningen av familie og hvilke familieband som anses som naturlige. I den neste oppgaven skal du først utforske dette i forhold til din egen familie og nære relasjoner, deretter med de to kulturene du har valgt å undersøke.

2.2.a Refleksjonsoppgave

Reflekter over dine egne synspunkter på familie i noen minutter.

Hvor viktig er familien din for deg? (Har du for eksempel kontakt med dem hver dag, av og til eller bare ved spesielle anledninger?)

Hva oppfatter du som familie? Hvem inkluderer du?

2.2.a (Fortsettelse)

Hvilke familierelasjoner er viktigst for deg?

Har menn og kvinner forskjellige roller og ansvar i din familie, og hva er de i så fall?

Hvem ville du kontakte og be om råd hvis du hadde et alvorlig problem?

Hvem føler du at du er mest knyttet til, familien din eller vennene dine?

Hvem opplever du har mest myndighet i din familie? Hvem tar de endelige avgjørelsene?

Forventer du at barna dine skal ta vare på deg når du blir gammel?

2.2.b. Internettoppgave

Bruk internett, og finn ut hvilke holdninger til familie og relasjoner som er mest vanlig i hver av de to kulturene du valgte å undersøke. Husk å få med disse spørsmålene:

- Hvem regnes som familie? Hvor langt ut i slektskapet strekker den seg?
- Hvem i familien fatter de viktigste beslutningene? Hvem må også bli involvert?
- Hvilke holdninger finner du til henholdsvis kvinner og menn? Har kvinner og menn svært ulike roller, og er det regler eller tradisjoner i forhold til hvilke roller de har?

Kultur1:

Kultur 2:

2.2.c. Oppgave

Velg en eldre/pleietrengende person du arbeider med, og diskuter spørsmålene nedenfor med han/henne. Du kan kanskje samarbeide med den samme eldre/pleietrengende personen du skrev ned livshistorien til i oppgave 1.6 (over)

Hvor viktig er familien din for deg?

Hvilke relasjoner er de viktigste i familien din?

Har menn og kvinner ulike roller i familien din?

Hvem ville du involvert dersom du skulle ta en viktig avgjørelse?

Personlige relasjoner og samhandling

Ulike kulturer har også forskjellige forventninger til samhandling med andre utenfor familien og forventer bestemte standarder for oppførsel og atferd. Mens vi alle vel erkjenner viktigheten av å vise respekt og høflighet kan det være visse regler som regulerer atferden i andre kulturer. Med mindre vi er i stand til å forstå og følge disse reglene kan vi, uten å mene det, fornærme noen.

Tenk tilbake på hva du lærte i kjernemodulen i forhold til kommunikasjon og kroppsspråk (Kjernemodulen del 2), så får du en idé om noen av problemene som kan oppstå.

Innenfor nettverket av personlige relasjoner vil du som helsearbeider også etablere et forhold til hver enkelt av de eldre/pleietrengende menneskene du jobber med. Du er viktig for dem fordi du er der for å gi den enkelte støtte og hjelp. For å bygge et tillitsfullt forhold er det viktig at helsearbeideren spør den enkelte hva de vil og hvordan de ønsker at den hjelp og støtte de har behov for, skal utføres. Det er viktig at den eldre/pleietrengende er i sentrum til enhver tid. I et sykehjem er det ofte mange krav til personalet, for eksempel stort arbeidspress, for få pleiere på vakt osv., noe som kan påvirke prosessen ved å yte god individuell omsorg. Som vi har sett på tidligere er det viktig at arbeidspress ikke blir en unnskyldning for dårlig yrkesutøvelse. Hver enkelt eldre/pleietrengende må få god informasjon om hvordan situasjonen er ved at helsearbeideren kommuniserer med den enkelte på en måte som vedkommende forstår. På den måten kan hun/han sikre seg at den eldre/pleietrengende får gitt tilbakemeldinger på om vedkommende er fornøyd med den jobben som gjøres og måten omsorgen gis på.

2.2.d. Oppgave

Gå tilbake til avsnitt 2.1 og 2.2 i arbeidsboka til kjernemodulen for å friske opp hukommelsen. Her finner du de 5 kjennetegnene du noterte. Er det noe du vil legge til i forhold til det du noterte som kjennetegn på god kommunikasjon?

1.
2.
3.
4.
5.

2.3 Personlig og intim pleie

På dette stadiet i kurset vil du ha dannet deg et bilde av hvordan kulturelle og religiøse faktorer kan påvirke måten eldre mennesker reagerer på alderdom eller aldersrelaterte helseproblemer, samt det faktum at de trenger hjelp til å håndtere dem. Allerede fra barndommen av tar vi ansvar for personlige hygiene og utseende - begge deler sentrale i vår selvrespekt og følelse av personlig verdighet. Personlig hygiene er trolig den mest private delen av vårt individuelle liv. Å bli avhengig av hjelp fra en annen person for å gjøre enkle ting som å vaske seg og å gå på toalettet, oppleves av mange eldre/pleietrengende som en vesentlig og ofte frustrerende overgang. Dette gjelder stort sett alle mennesker, uavhengig av kulturell bakgrunn. Men i mange kulturer har bluferdighet og personlig hygiene spesiell betydning, og det er svært vanskelig for mennesker fra disse kulturene å ta imot hjelp til personlig eller intim omsorg fra personer utenfor den nærmeste familie.

Det er svært viktig at personalet på sykehjem eller i hjemmetjenesten forstår de personlige og kulturelle behovene til de menneskene de arbeider med, at de hjelper dem med å opprettholde deres personlige hygiene og utseende, og at bomiljøet er tråd med den standarden de pleietrengende ønsker. Det er viktig, så langt det er mulig, at individuelle valg blir respektert og at pleierne ikke gjør antagelser om hva som er passende standarder eller måter å gjøre ting på. Som nevnt før: Utgangspunktet for å foreta en individuell vurdering er å ha forståelse for individuelle behov og preferanser.

Mye av det du har undersøkt i den siste oppgaven har konsekvenser for hvordan eldre/pleietrengende mennesker fra ulike kulturer forventer og ønsker å motta personlig pleie når de er på et sykehjem eller mottar omsorg i hjemmet. I fokusgruppene fra utarbeidelsen av disse opplæringsmodulene var især det å motta personlig omsorg fra en helsearbeider av samme kjønn et svært viktig tema, særlig i forhold til å arbeide med eldre kvinner (se 1.4 ovenfor). Berøring er også et veldig viktig tema i forhold til personlig pleie (se 1.3 ovenfor). Tenk nøye over dette når du gjør neste oppgave.

2.3.a. Oppgave

Velg en eldre/pleietrengende person du arbeider med, og diskuter spørsmålene nedenfor med ham/henne. Du kan kanskje jobbe med den eldre/pleietrengende personen du skrev livshistorien til i egenoppgaven 1.6 (ovenfor).

Hva forbinder du med personlig og intim pleie?

2.3.a Oppgave (fortsettelse)

Hvis det var *du* som var avhengig av hjelp til å vaske deg, dusje, kle på deg eller gå på toalettet, hvordan ville du ha foretrukket å motta denne hjelpen?

Hvem ville du ha *ønsket* skulle hjelpe deg?

Hvem ville du ha *godtatt* å motta hjelp fra?

2.4 Død

Det er uunngåelig at mange eldre/pleietrengende mennesker er klar over at livet går mot slutten er opptatt av hvordan de skal dø. De håper på en verdig død. Svært mange eldre/pleietrengende mennesker er svært praktiske og vurderer og planlegger sin egen død ved å utarbeide klare instruksjoner for hvordan begravelsen skal foregå.

Alle de seks viktigste verdensreligionene markerer viktige begivenheter i livet med spesielle høytider og ritualer, og ritualene rundt døden er kanskje det viktigste for eldre/pleietrengende mennesker. Døden blir sett på som slutten på menneskenes liv på jorden, og ritualer og forestillinger knyttet til døden er avgjørende i enkelte religioner for å sikre at sjelen beveger seg videre. Det er også viktig at familie og venner kan få uttrykke sin sorg og markere at deres kjære går over til en annen tilværelse eller et annet nivå. Dette gjelder også de som ikke har en religiøs tro; å markere slutten på et liv og ære livet som er levd, er ofte viktig for den enkelte og deres kjære.

I noen religioner er det klart definerte krav for hva som skal skje når døden har inntrefft. På neste side er det noen eksempler på slike krav:

Religion	Noen viktige ritualer rundt døden
Kristendom	Begravelsesritualer varierer på tvers av ulike retninger innen kristendommen. Både begravelse og kremasjon praktiseres.
Islam	Muslimere tror sjelen forlater kroppen i dødsøyeblikket, og de ønsker å begrave kroppen

	innen 24 timer. Ritualer inkluderer at kroppen vaskes og deretter svøpes, vanligvis i et hvitt klede. Familiemedlemmer har spesifikke roller i disse ritualene. Kremasjon er forbudt.
Hinduisme	Hinduene tror at sjelen går inn i sin neste legemliggjørelse ved døden. Hinduene kremerer sine døde, og brenning av kroppen betyr frigjøring av sjelen.. De har også ritualer som gjelder for de sørgende.
Jødedom	Begravelsesritualene kan variere i henhold til de forskjellige jødiske retningene. Jødiske begravelser holdes vanligvis innen 24 timer etter dødsfallet. De døde blir vanligvis begravd, selv om noen nå velger kremasjon.
Sikhisme	I denne religionen er det vanlig å kremere den døde. Døden blir sett på som den Allmektiges verk, og det forventes at sikher skal holde følelsene under kontroll; familiemedlemmer kan derfor framstå som upåvirket.
Buddhisme	Buddhister ser på begravelser som ikke-religiøse begivenheter. Buddhister fokuserer på sjelen eller sinnet og tror den vil bli gjenfødt. Kremasjon er regelen.

Som vi har sett av kommentarer i fokusgruppene (se 1.4 ovenfor) legger eldre/pleietrengende mennesker fra ulike kulturer legger stor vekt på seremonier og ritualer og er svært opptatt av at disse skal bli fulgt etter deres død, enten hjemme eller på sykehjemmet. For helseansatte som arbeider med eldre/pleietrengende mennesker fra ulike kulturer er det viktig å være klar over noen av de tradisjonene som finnes i de vanligste religioner og kulturer, og å undersøke disse i forhold til den enkelte eldre/pleietrengende personen, slik at deres ønsker blir forstått og ivaretatt.

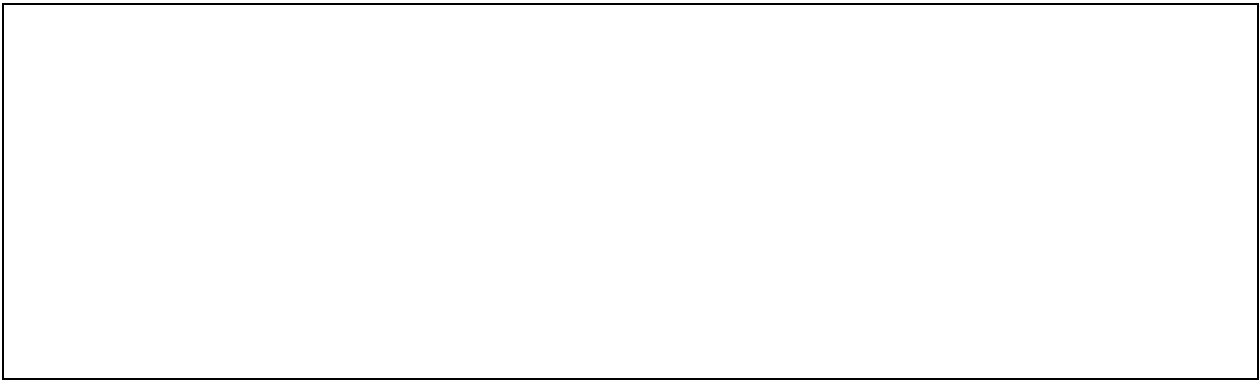
2.4.a. Internettoppgave

Bruk internett til å finne ut hvilke oppfatninger som er mest utbredt rundt død, begravelsesritualer og tradisjoner i de to kulturene du har undersøkt tidligere.

Kultur 1

2.4.a Internettoppgave (forsettelse)

Kultur 2



2.5 Egenoppgave: Hvordan kan vi imøtekomme kulturelle behov

Undersøk hvordan sykehjem kan imøtekomme og tilrettelegge for de kulturelle og religiøse tradisjonene som du har undersøkt i de to kulturene du har sett på i denne delen. Ta utgangspunkt i hver av de overskriftene som er brukt i denne delen: religion, familie, personlig pleie, og død.

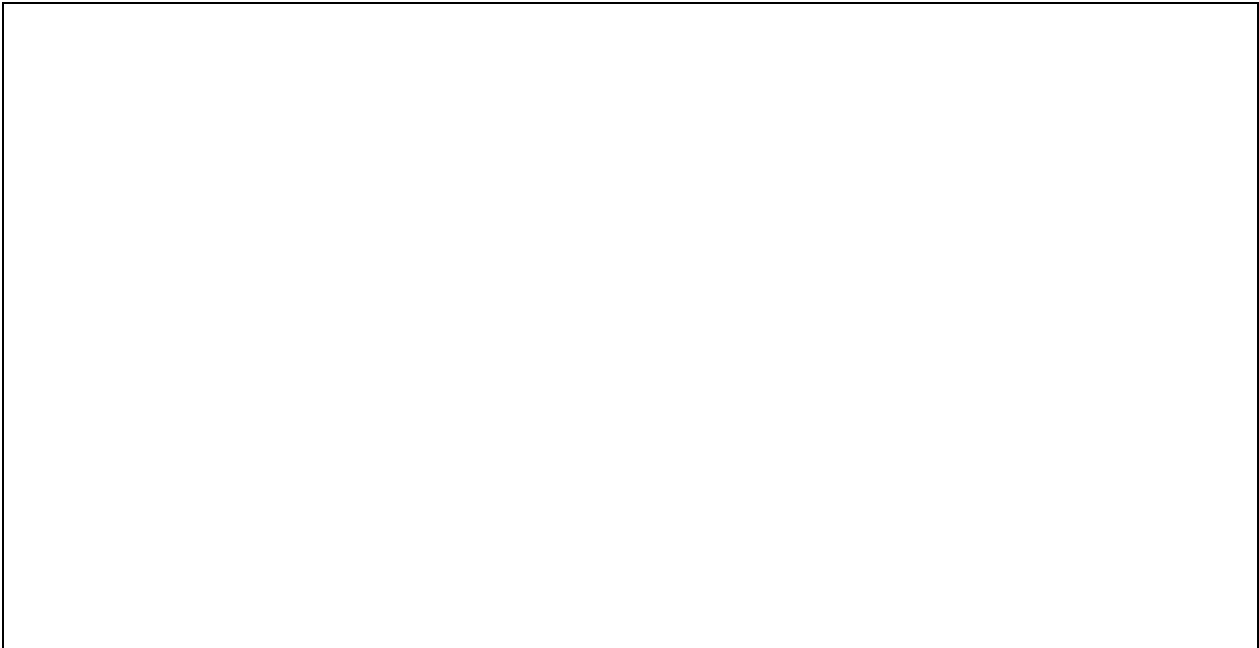
Hva kan du og dine kolleger gjøre for å tilrettelegge for at eldre/pleietrengende fortsatt kan være en del av sin kultur?

Hvilke problemer og utfordringer tror du kan oppstå?

Du bør beregne ca 4 timer til forberedelse og gjennomføring av denne oppgaven. Denne individuelle oppgaven skal skrives ferdig på separate ark og leveres til kursleder.

2.6 Nøkkelpunkt

Skriv opp nøkkelpunkter fra denne delen. Ta med dine egne tanker og ideer så vel som ideer du har fått fra andre.

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their key points and ideas.

Del 3 MAT OG KULTURELLE TRADISJONER

Mange studenter og ansatte er involvert i servering av mat,, Måltidene er viktige perioder av dagen for folk som får omsorg hjemme eller på sykehjem.

I denne delen skal du se på hvilken rolle mattradisjoner spiller , både med hensyn til ernæring (fysisk helse) og psykisk velvære (psykisk og emosjonelle helse). Du skal også undersøke hvordan det er å måtte flytte til og bo i et annet land, og hvordan kultur kan påvirke mattradisjoner. Så vel som å prøve å gi den enkelte mulighet til å kunne velge kulturelt akseptabel mat må den omsorgsansatte også være klar over at mange eldre/pleietrengende mennesker har problemer med å spise selv. De som er ansatt for å yte omsorg har en viktig rolle i å motivere og støtte den enkelte slik at de kan innta måltidene på en god og verdig måte. På slutten av denne delen vil du få forståelse for matens kulturelle betydning, symbolikken i kulturelle og religiøse høytider og den sterke tilknytningen høytidene har til mat. Du skal også ha undersøkt dette mer detaljert i forhold til de to kulturene du har valgt.

3.1 Kulturelle normer for mat og måltider

Mattradisjoner og ritualer påvirker oss alle, uavhengig av kultur. Mange har utviklet bestemte mønstre som gjentas hver dag, for eksempel noe varmt å drikke før sengetid. Det finnes ritualer rundt mat: hvordan den serveres og spises, og hvilken drikke som følger de ulike måltidene som nesten utgjør automatiske deler av våre liv.: Når vi skal spise, skikk og bruk, på hvilken måte vi dekker bordet osv. Det er derfor ikke overraskende at mat spiser og måltider er en svært viktig del av livet for beboere på sykehjem.

Mattradisjoner knytter oss også sammen med familie og det øvrige nettverket vårt med skikker som kanskje har vært praktisert i generasjoner. Tenk på matlagingstips og oppskrifter som er overlevert til deg gjennom familie, eller på tradisjoner tilhørende ditt eget land og din kultur, for eksempel norske tradisjoner knyttet til julen (ribbe, torsk, pinnekjøtt osv.). Matskikker spiller en stor rolle når fellesskap skal knyttes. Alle som har spist på restaurant i hjemlandet eller på ferie i utlandet vet at ulike kulturer har ulike mattradisjoner. Mattradisjoner er også ofte sterkt knyttet til religiøs tilhørighet.. Her er noen eksempler:

Hinduistiske mattradisjoner	Hinduisme er en av de store religionene på det indiske subkontinentet. Her er mattradisjonene veldig variert, og hver region har sine egne spesielle matretter, krydder og matlagingsteknikker. I den hinduistiske religion er prinsippet om ikke-vold viktig, dermed er de fleste vegetarianere.
Muslimske mattradisjoner	Bestemmelser i Koranen påvirker kostholdet. Enkelte matvarer er forbudt (alt som stammer fra svin, kjøttetende dyr og rovfugler); festmåltider og faste foregår på bestemte tider av året. Næringsmidler er klassifisert som <u>halal</u> (lovlig) eller <u>haram</u> (ulovlig). Dyr som skal spises må avlives på spesielle tradisjonelle måter.
Jødiske mattradisjoner	<u>Kashrut</u> eller <u>kosher</u> er lover som definerer hva det jødiske folk bør og ikke bør spise . Svinekjøtt og skalldyr er for eksempel forbudt, og det er spesielle regler for hvordan dyr skal slaktes. Spesielle høytider er knyttet til spesiell mat (for eksempel jødisk påske).

3.1.a. Internettoppgave

Velg to andre kulturer enn din egen og undersøk hvilke mattradisjoner disse kulturene har; hva folk spiser og ikke spiser, om det er noen spesielle høytider som er knyttet til faste mattradisjoner, og hvilken forbindelse det er mellom mattradisjoner og religiøs praksis. Det kan være lurt å se på de to kulturene du har undersøkt tidligere, eller du kan velge å undersøke to andre kulturer. Skriv ned det du finner ut.

Kultur 1:

Kultur 2:

3.2 Matens betydning for fysisk og psykisk velvære

Ernæring er av livsviktig betydning for alle. Vanligvis endres ernæringsbehovene ikke vesentlig på grunn av alder, selv om eldre ikke trenger like mye mat som yngre mennesker fordi de som regel er mindre aktive. Når man spiser mindre, er det viktig at maten som velges inneholder tilstrekkelig næring. Det er også svært viktig for eldre/pleietrengende mennesker å drikke rikelig med væske. Når vi arbeider med å tilpasse mat og måltider i forhold til de Eldres/pleietrengendes tradisjoner, er det derfor viktig å oppnå en balanse mellom individuelle ernæringsmessig behov og kulturelt kjent mat og praksis (for eksempel faste). For kjøkkenpersonalet som tilbereder måltider til sykehjem og hjemmetjeneste er det viktig å ha kunnskap om matens næringsverdi. Valget av mat og måten den serveres på kan motvirke underernæring/feilernæring (disse problemstillingene blir behandlet mer detaljert i den fagspesifikke modulen Mat og ernæring i CA-ME programmet).

Virkningen på den psykiske velværen man opplever når det blir servert mat man kjenner fra barndommen, kan være svært positiv, blant annet fordi det viser at kulturelle tradisjoner anses som viktig og dermed respekteres. Den beste ressursen når det gjelder å finne ut om mattradisjoner og individuelle ønsker og behov, er den eldre/pleietrengende personen selv. I tillegg kan deres nærmeste pårørende og ansatte med lignende kulturell bakgrunn gi informasjon. Andre kilder som internett og etniske minoritetsorganisasjoner kan også være nyttige kilder til informasjon.

3.2.a. Oppgave

Å legge til rette for individuelle ønsker om mat

Når en eldre/pleietrengende person flytter inn i det sykehjemmet der du arbeider, hvordan blir den Eldres/pleietrengendes matbehov og ønsker kartlagt?

Hvilke spørsmål stiller dere, når spør dere, og hvem er det som spør?
Hvordan bearbeider dere informasjonen dere innhenter?

Skriv ned ulike måter du mener denne kartleggingen kan forbedres på.

Last ned oppskrifter fra Internett

3.2.b. Oppgave

Velg en eldre/pleietrengende person fra en etnisk minoritetskultur (ikke din egen) som du arbeider med, eller som du kjenner. Snakk med ham/henne og finn svar på spørsmålene nedenfor:

Har deres matpreferanser og mattradisjoner endret seg som følge av det å bo i et annet land/ en annen kultur, og i tilfelle hvordan?

Hva er de viktigste matvarene eller matrettene de ønsker å ha tilgjengelig på sykehjemmet? Skriv dem opp her.

3.2.b Oppgave (fortsettelse)

Spør den som er ansvarlig for matlagingen på sykehjemmet eller de som har ansvaret for å levere mat til brukerens hjem, om de opplever at det er vanskelig å imøtekomme aktuelle ønsker om matretter fra minoritetsgrupper. (For eksempel næringsinnhold, muligheten for å skaffe ulike ingredienser osv.)

Bruk den informasjonen du har samlet og lag en meny for sykehjemmet der du også beregner næringsinnholdet.

3.3 Problemer med å spise

Like viktig som hvilke matretter som tilbys er selve *måltidene*. Måltidene er svært viktige arenaer for de ansatte i sykehjem eller hjemmetjeneste. Mange av problemene folk kan oppleve med å få i seg mat kan være svært enkle å løse. Det er noen punkter vi må huske på:

- Forbered den eldre/pleietrengende på måltidet: Vær sikker på at de er sitter godt, ikke har smerter eller må på toalettet.
- Sørg for at de ser at maten står foran dem (de kan ha problemer med synet), og at de har den innen rekkevidde.
- Kontroller at maten har riktig temperatur, hverken for varm eller for kald
- Sørg for at maten ser appetittvekkende ut - presentasjon er viktig.
- Riktig mengde er også viktig. For mye mat på tallerkenen kan gjøre at man mister matlysten.
- Kontroller at den eldre/pleietrengendes klær er beskyttet så vedkommende slipper å søle på seg. En stor serviett kan være det beste.
- Unngå smekker eller annet som minner om babyutstyr, det undergraver personens verdighet.
- Kontroller at riktig måltid serveres. Som vi har sett, kan den eldre/pleietrengendes kultur medføre at visse matvarer ikke kan spises eller må tilberedes på en bestemt måte. Dette er viktig å overholde!

Mange eldre/pleietrengende mennesker har problemer med å dele opp maten eller med å tygge. Et av problemene fokusgruppene nevnte for oss som de fant svært beklagelig, var historier om hvordan omsorgspersonalet hadde behandlet eldre/pleietrengende som hadde vanskeligheter med å spise. Fokusgruppene var opptatt av at når eldre/pleietrengende mennesker trenger hjelp til å spise, har ikke alltid personalet tid til å gjøre det ordentlig, og dette påvirket den eldre personens verdighet. Det er ikke noe poeng i å tilberede god mat hvis folk har problemer med å spise den. Dette er problemer som kan påvirke alle eldre, ikke bare de fra etniske minoriteter.

Det er viktig å erkjenne at noen av de matrettene pleiepersonalet mener ville hjelpe til å takle et spiseproblem kan være kulturelt uakseptable for enkeltpersoner. Det er også viktig å merke seg at i noen kulturer oppleves det at man trenger hjelp, som ubehagelig, for eksempel å be om hjelp til å spise.

Caseoppgave

Fru H er en 82 år gammel kvinne, opprinnelig fra Nigeria. Hun har bodd i Storbritannia i 30 år. Nylig ble hun veldig syk og er nå innlagt på sykehus. Tilstanden hennes gjør at hun må være sengeliggende. Hun snakker litt engelsk, men er langt mer bekvem med å snakke på sitt eget språk. De to sønnene hennes besøker henne bare sporadisk, og det meste av dagene tilbringer hun liggende i senga med øynene lukket. Hun kommuniserer ikke med de ansatte, til tross for deres innsats for å engasjere henne.

Fru H har imidlertid et godt forhold til en medarbeider som også er nigeriansk og som kan snakke hennes språk. Når hun er på vakt, hjelper alltid denne medarbeideren fru H med måltidene. Da er det mye latter og erfaringsutveksling, og fru H klarer å spise opp maten ved de fleste måltidene. Andre ganger, når denne medarbeideren ikke er på vakt, nekter Fru H å spise maten sin.

Denne caseoppgaven reiser en rekke problemer:

- Hvor viktig det er med et tillitsfullt forhold
- Hvor viktig det er å ha kunnskap om en persons kultur og språk og dermed kunne tilrettelegge for et mer meningsfylt samspill
- Hvordan fravær av denne forståelsen kan føre til at en person kan bli deprimert og nekte å ta til seg mat.

Caseoppgave

Fru D. bor på et sykehjem. Hun klarer ikke å spise selv. Maten blir satt foran henne samtidig som alle de andre får sin mat, men siden hun ikke kan spise selv, blir den liggende på tallerkenen og blir kald. Etter hvert begynner en av de ansatte å mate henne. Pleieren ser ikke på fru D mens hun mater henne, men fortsetter en samtale med andre beboere og med en kollega over hodet på den eldre kvinnen.. Pleieren prøver å få fru D til å spise fortere enn den gamle klarer å svelge, og hun får for mye mat i munnen. Som følge av dette havner noe av maten på kinnnet og rundt munnen hennes. Pleieren tørker ikke vekk maten, men fortsetter å mate fru D i raskt tempo for å bli ferdig med måltidet så fort som mulig.

3.3.a Refleksjonsoppgave

Denne caseoppgaven kom fra en av fokusgruppene våre. De følte at fru D. ble behandlet svært dårlig. Skriv ned hva du synes, og begrunn hva du mener kunne vært gjort annerledes.

Dersom en eldre/pleietrengende person, trenger hjelp, som i fru Ds tilfelle, er det noen viktige punkter du bør ta i betraktning:

- Gjør det mulig for personen å ha så mye kontroll som mulig. Den eldre/ pleietrengende må være klar over hvilken mat du gir ham/henne, og den enkelte må selv få bestemme hvordan vedkommende ønsker å spise den. Vil de for eksempel spise kjøttet først og deretter grønnsakene, eller ønsker de å blande ingrediensene, krydre maten osv.?
- Sett deg ned, ikke stå over den du skal hjelpe, det gjør opplevelsen hyggeligere og mindre stressende. Det betyr også at den du hjelper kan se hvilken mat som kommer, og når.
- Sitt alltid hos personen til hun/han har fullført måltidet, og ikke flytt deg bort for å hjelpe andre før så har skjedd. Dette er respektløst overfor den du allerede hjelper, og kan bety at maten til vedkommende blir kald.
- Behandle den personen du hjelper som en voksen, og prøv å tilrettelegge på en måte som får ham/henne til å føle seg komfortabel med situasjonen selv om de trenger hjelp.
- Du må tilpasse hastigheten og mengden mat du gir etter den enkeltes behov. Hvis du prøver å mate for fort, kan de få kvalningsfølelser eller søle.

3.4 Mat og sosiale relasjoner

Mat og måltider er svært viktige aspekter ved sosiale relasjoner. Å tilberede mat for noen og å dele et måltid handler i de fleste kulturer om å gi, være omsorgsfull og kjærlig. Muligheten til å vise gjestfrihet og å dele mat er høyt verdsatt i mange kulturer. Vennskap blir ofte pleiet gjennom felles måltider. Alt dette er viktige sosiale aktiviteter og verdier knyttet til mat og spising.

Når man bor på sykehjem og er avhengig av at andre tilbereder maten har det en betydelig innvirkning på dette sosiale aspektet, spesielt på muligheten den enkelte har til å vise gjestfrihet overfor andre. Noen eldre/pleietrengende mennesker ber familiene deres ta med mat slik at de kan ha kulturelt kjent mat å spise selv eller å tilby andre beboere. Koblingen mellom mat og sosiale forhold er svært viktig i et sykehjemsmiljø.

3e. Refleksjonsøvelse

Hvordan ville du sikre at ulike kulturelle mattradisjoner blir respektert og servert til de som ønsker å smake på andres mattradisjoner på sykehjemmet?

Skriv ned ideene dine nedenfor, eller noter eksempler på god praksis du har sett eller opplevd.

3.4.a. Refleksjonsøvelse (fortsettelse)

Hvis du reflekterer over arbeidsplassen (eller praksisplassen) din; Hvor god synes du praksisen er på akkurat dette området?

3.4.b. Oppgave

Lag en gruppe der du får eldre/pleietrengende til å snakke sammen om mat, forskjellige typer mat og hva den betyr for dem. ·

Skriv ned svarene deres. Når du lytter til hva de sier får du kanskje flere nye momenter til listen med god praksis?

3.5 Egenoppgave Kosthold og helse

I den neste delen skal vi se på noen av de felles helsebetingelsene eldre/pleietrengende mennesker har, hvordan de kan være forbundet med eller påvirket av kulturell bakgrunn, og hva vil dette medføre for omsorgspersonalet.

Egenoppgaven skal lage en kobling mellom disse to delene ved å se på kosthold og helse. Du kan velge en av de to oppgavene.

1 Diabetes: Finn ut hvilke omsorgsbehov personer med diabetes har med hensyn til ernæring og hva dette medfører for kulturelle matpreferanser.

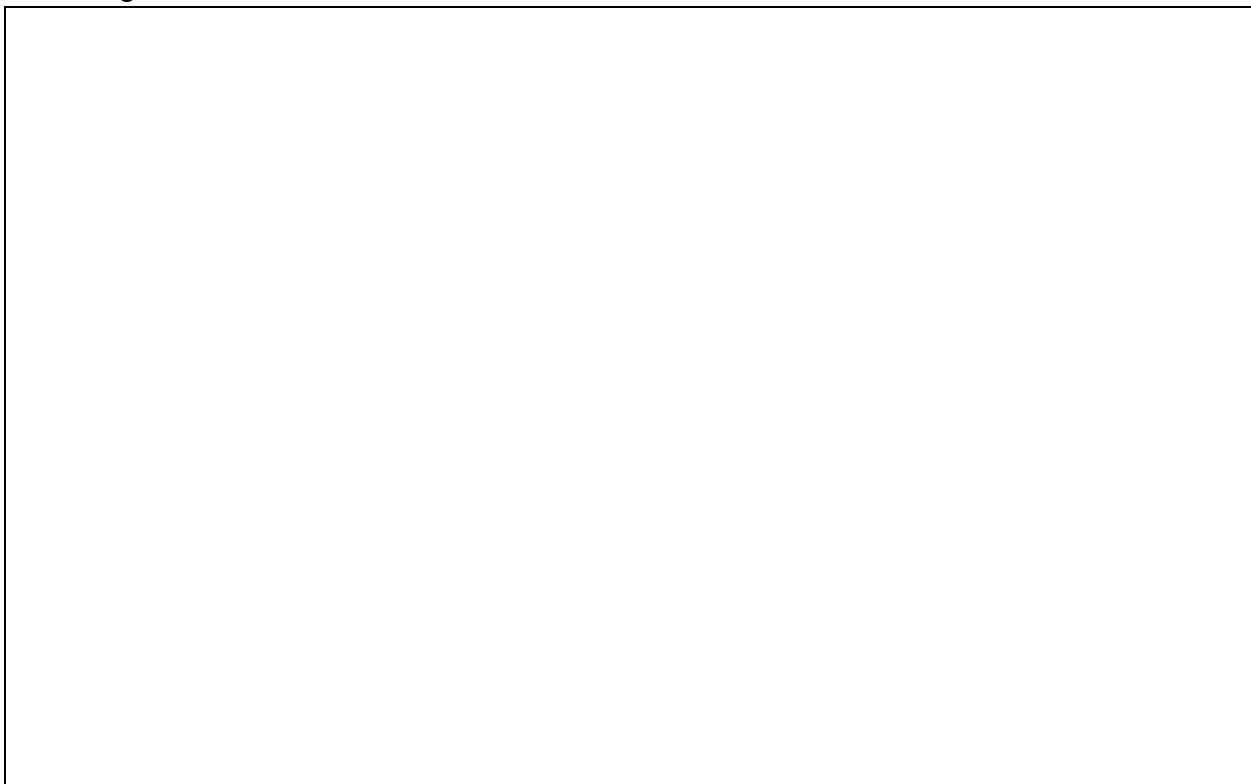
2. Demens: Finn ut hvordan demens kan påvirke en eldre/pleietrengende persons evne til å ivareta egne mattradisjoner.

Du bør sette av ca 4 timer til å undersøke og fullføre denne oppgaven.

Denne oppgaven skal skrives på separate ark og leveres til kursleder.

3.6 Nøkkelpunkter

Skriv ned nøkkelpunkter fra denne delen. Ta med ting du selv har tenkt over, egne ideer og ideer du har fått fra andre.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write down key points from the text. The box is currently blank.

DEL 4 KULTURELLE BEGREPER KNYTTET TIL HELSE OG SYKDOM

4.1 Forståelse av helse og sykdom i ulike kulturer

Som helsearbeider møter du mange eldre/pleietrengende mennesker med en rekke kroniske sykdommer. Hvordan eldre/pleietrengende mennesker opplever sykdom eller en kronisk tilstand kan være påvirket av deres kulturelle og religiøse overbevisning. For å kunne gi individuell omsorg må vi være klar over disse forskjellene og effekten de har på den eldre/pleietrengende personens liv. Uavhengig av helse vil eldre/pleietrengende minoriteter stå overfor en rekke hindringer for tilgang til helse- og sosiale omsorgstjenester, og det er viktig at vi i vårt arbeid gjør alt vi kan for å sikre at tjenestene er tilgjengelige og gitt på en kultursensitiv måte.

Mange eldre mennesker fra bestemte kulturer benytter seg av folkemedisin. Folkemedisin utfyller ofte vestlig medisin og burde muligens inkluderes i den individuelle planen som skal være utarbeidet for hver enkelt mottaker av profesjonell omsorg. Dette bidrar til å vise at vi som helsearbeidere aksepterer og respekterer disse viktige sidene av den enkeltes identitet. Tjenesten må være egnet til å imøtekomme de religiøse, språklige og kulturelle behovene til folk når de trenger omsorg fra helse- eller sosialvesenet. Det er spesielt viktig for helse- og omsorgspersonale å ha kunnskap om de religiøse og kulturelle preferansene eldre/pleietrengende har dersom de har helseproblemer som gjør det vanskelig for dem å formidle sine behov.

Et bidrag til å samle inn denne informasjonen gjorde du allerede da du skrev livshistorien (Egenoppgave 1.6), og på den måten så hvordan denne kunnskapen medvirker til at du begynner å kjenne den eldre/pleietrengende du arbeider med, bedre. Nedenfor er en rekke spørsmål du skal svare på for å forstå personen bedre med tanke på hans/hennes helserelaterte overbevisninger og praksis, og hvordan du kan arbeide for å gi individuell omsorg.

4.1.a. Oppgave

Velg en eldre person du arbeider med, og still spørsmålene som står nedenfor:

- Hvordan definerer eller forklarer hun/han hva de legger i ordet helse?
- Hva opplever de selv var årsaken til deres nåværende sykdom eller lidelse?
- Hva slags mat, aktiviteter og ritualer mener de eldre/pleietrengende fremmer god helse?
- Bruker de tjenester som helbredere/healere/sjamaner?
- Bærer de spesielle medaljonger, gjenstander eller klær som ikke skal fjernes under sykdom eller ved sykehusopphold?
- Hvem i familien er ansvarlig for spørsmål om helse og tar helserelaterte beslutninger?
- Hvem tar seg av den eldre/pleietrengende personen i hjemmet ved sykdom?
- Foreligger det spesielle restriksjoner angående kjønn, berøring, bading/dusjing og eksponering av kroppsdeler under behandling og daglig hygiene?

Husk:

Før du begynner å arbeide med nye mennesker: Husk å stille disse spørsmålene og skreddersy din omsorg i forhold til deres ønsker og behov.

Hver gang du møter en eldre/pleietrengende person og stiller spørsmålene i 4a: Reflekter over den informasjonen du har fått og hvordan det har hjulpet deg til å yte kulturelt sensitiv omsorg samt hvilke verdier dette tilfører forholdet du har til denne personen.

4.1.b Oppgave

Hvilke helseproblemer kan du komme på som kan gjøre det vanskelig for en eldre/pleietrengende person å uttrykke sine behov og ønsker?

Spør deg selv om en eldre/pleietrengende med minoritetsbakgrunn kan ha flere problemer i forhold til å uttrykke sine behov og ønsker.

Du har nå tenkt på en rekke sykdommer og tilstander. All sykdom kan påvirke en eldre/pleietrengende persons evne til å kommunisere på permanent eller midlertidig basis.

Det er flere forhold som har en stor innflytelse på en persons evne til å kommunisere. Disse inkluderer fysiske og psykiske helseproblemer som

- Demens
- Depresjon
- Urinveisinfeksjoner
- Hjerte-/karsykdommer
- Lungebetennelse, bronkitt
- KOLS (Kronisk obstruktiv lungesykdom)
- Diabetes
- Slag
- Parkinson
- Hørselssvekkelse/hørselstap

I tillegg opplever mange eldre mennesker en eller annen form for tap av sanser, - dårlig syn eller nedsatt hørsel. Dette er svært vanlig hos eldre mennesker, uansett kulturell bakgrunn. Det er viktig å huske at mange av de eldre menneskene du arbeider med kan ha problemer med å se og høre, så vel som bestemte kroniske lidelser. Ta hensyn til dette, og husk på alt du har lært om kommunikasjon.

Når mennesker ikke kan formidle sine ønsker og behov på grunn av helsemessige forhold vil de heller ikke kunne opprettholde sine kulturelle verdier og praksis ved egen hjelp. I slike situasjoner er det en del av din rolle som helsearbeider å hjelpe den eldre/pleietrengende til fortsatt å ivareta sine kulturelle verdier og praksis. Dette er en del av den individuelle omsorgen og den sikrer at personen opprettholder sin verdighet.

4.1 c Refleksjonsoppgave

Tenk på en eldre/pleietrengende person du har jobbet med som har hatt et helseproblem som har påvirket hans/hennes evne til å kommunisere hvordan de ønsker å motta omsorg for å få dekket sine behov.

Hvordan opplevde du denne situasjonen?

Hvordan opplevde du å arbeide med denne eldre/pleietrengende personen?

Hva gjorde du for å samle data om denne eldre/pleietrengende personens kulturelle, religiøse og personlige behov?

Opplever du i ditt arbeid at du alltid klarer å gi individuell pleie?

Hvis du svarer ja: Hvordan?

Hvis du svarer nei: Hvorfor?

4.2 Vanlige helsemessige forhold som kan påvirke eldre mennesker

Resten av denne delen vil gi en kort forklaring på noen helsemessige problemer som er vanlig blant eldre mennesker. Den vil se på hvilke konsekvenser det har for personalet i forhold til å yte individuell pleie og omsorg for eldre mennesker med minoritetsbakgrunn. Det er ikke mulig å dekke alle de kulturelle behovene til alle eldre personer fra enhver kultur. Målet med denne delen er å øke bevisstheten om betydningen av å vurdere *hvordan* og *hvor* du får den informasjonen du trenger for å kunne møte de individuelle behovene til alle voksne personer, uavhengig av om de er i stand til å uttrykke sine behov eller ikke.

Generelle forhold	Vanlige typer helsetilstand	Merk
Psykiske helseproblemer	Demens Depresjon	I noen kulturer er psykiske lidelser stigmatisert, og dette kan være en barriere mot at den eldre får riktig behandling.
Kroniske lidelser	Diabetes Hjerte- og karsykdommer KOLS	
Nevrologiske lidelser	Hjerneslag Parkinson	
Fall		Personer med kroniske lidelser risikerer å falle på grunn av sykdommen. Det er viktig å tenke på fall og effekten de kan ha for den eldre/pleietrengende og deres pårørende, samt hvilke tiltak som er nødvendig å igangsette for å unngå fall.

4.3 Psykiske helseproblemer

Demens

Demens er et begrep som brukes for å beskrive symptomer som oppstår når kjemien i hjernen skader og ødelegger hjernecellene. Dyp depresjon, angst og hallusinasjoner hos eldre kan også føre til symptomer på demens (Pseudodemens). Disse pasientene kan bli friske hvis de får behandling for sin depresjon. Ellers finnes det enkelte medikamenter som antas kan ha positiv effekt på hukommelsesfunksjoner, språk og tankeevnen ved Alzheimers sykdom. Alzheimers sykdom er vår vanligste demenssykdom. Det er omkring 15 millioner personer verden over som er rammet av sykdommen, som opptrer omtrent like hyppig over hele verden. Høy alder er viktigste risikofaktor. Behandlingen er rettet mot pasienten, men man skal også ta hensyn til nærmeste pårørende. Behandlingen vil variere over tid, ettersom de mest plagsomme symptomene forandrer seg.

Små blødninger som fører til at små områder i hjernen blir ødelagt hver gang det oppstår en blødning, kan også føre til demens (MID =multiinfarktdemens, eller vaskulær demens).

De omtalte formene av demens er de hyppigst forekommende.

Demens påvirker folk på ulike måter, og hver enkelt reagerer individuelt på sykdommen. Alle som rammes av demens vil oppleve varig svikt innen flere kognitive funksjonermentalt (bl.a. hukommelse) og fysisk. Det er en progressiv sykdom som ofte

innebærer tap av hukommelse, forvirring, problemer med tale og forståelse, resonnement og gradvis tap av ferdigheter som trengs for å utføre dagliglivets aktiviteter. Det finnes over 100 forskjellige typer demens. Sykdommen forekommer hos ca 5 % av personer over 65 år og øker til 20 % hos personer over 80 år, med andre ord er det en økt forekomst med alderen.

For å utvide kunnskapen kan du se på disse nettsidene:

<http://www.nordemens.no/>

<http://www.dia-online.no/>

<http://www.lommelegen.no/alzheimer/>

Nasjonalt kompetansesenter for demens

<http://www.aldringoghelse.no/?pageID=119&ItemID=0>

GERIA

http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/omsorg_og_sociale_tjenester/demens_og_alderspsykiatri/

http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Omsorgsplan_2015/Demensplan2015.pdf Demensplanen 2015

4.3.a. Refleksjonsoppgave

Reflekter over følgende, og skriv ned hva du tenker.

Forestill deg at du er i Kina og ikke kan snakke språket. Du må ut og handle, men alle skilt er på kinesisk, og du skjønner ingen ting. Folk haster målbevisst forbi deg. Du er alene og har ingen å snakke med. Du føler deg helt fortapt, og vet ikke hvordan du skal komme tilbake til hotellet. Når du spør noen om hjelp, stirrer de på deg som om du er gal.

Hvordan ville du oppleve en slik situasjon?

For den som er rammet av demens oppleves verden svært ofte som i historien ovenfor. Den som lider av demens føler seg fortapt og skremt, akkurat slik som du sikkert følte det i situasjonen som nettopp ble beskrevet. Demenspasienter kan også bli sinte og frustrerte fordi de ikke blir forstått av personene som omgir dem. Dette kan særlig være tilfelle når du har omsorg for en eldre/pleietrengende person med demens vedkommende er født og har bodd i et annet land i deler av sitt liv. Ved demens vil personen raskt miste korttidshukommelsen, noe som blant annet kan resultere i at de glemmer språklige ferdigheter de har tilegnet seg i det landet der de nå bor.

Det er mindre sannsynlig at langtidshukommelsen blir påvirket i samme grad, derfor husker de det språket de først lærte i hjemlandet. Det er også viktig å huske at en rekke eldre/pleietrengende mennesker kan ha vært flyktninger fra land hvor de har blitt påført mange slags traumer. Hvis dette er de dominerende minnene de sitter igjen med, kan de være svært urolige mye av tiden.

4.3.b Refleksjonsoppgave

Husk historien i 4.3.a og hvordan du tenkte at du kanskje ville ha opplevd den situasjonen som ble skissert.

Tenk nå over hvordan noen du kjenner med diagnosen demens, kan føle det, og skriv det ned.

Skriv så ned hva du kan gjøre for å berolige en person med demens.

Det er viktig å huske at selv om en eldre/pleietrengende person med demens tilsynelatende ser ut til å bli mer avhengig av andre for å kunne administrere dagliglivets aktiviteter, betyr ikke dette at vedkommende er blitt *barnslig*. Den eldre/pleietrengende personen har i et helt liv vært selvstendig og tatt beslutninger om alle aspekter ved livet sitt. Som helsearbeider er det viktig at du bygger på disse ferdighetene og hjelper den demente til fortsatt å ta beslutninger vedrørende eget liv innenfor begrensningene av sykdommen, og ikke forutsetter at du har rett til å foreta disse beslutningene for dem. Alle som ikke er umyndiggjort har rett til å bestemme over sitt eget liv. På samme måte må du være oppmerksom på at i noen kulturer vil den eldre/pleietrengende overlate dette ansvaret i til sin familie (se tilbake på spørsmålene i oppgave 4a.).

4.3.c Refleksjonsoppgave

Tenk tilbake på livshistorien du skrev ned i egenoppgaven (1.6) og hvordan du samlet den informasjonen du trengte.

Er det andre metoder du ville tatt i bruk for å kunne samle inn den samme informasjon dersom personen hadde hatt demens?

Det kan virke som en utfordrende oppgave, en oppgave som krever god kontakt med pårørende og andre omsorgspersoner. Du som helsearbeider må ha gode kunnskaper og forståelse for en person med demens og de verdiene som har vært viktige for han/henne gjennom livet.

Depresjon

Depresjon er et vanlig problem blant personer over 65 år. Ca 10 -15 % av eldre mennesker har en depresjon, men i mange tilfeller er de ikke diagnostisert. Depresjon kan variere i alvorlighetsgrad fra å være et relativt mildt problem, der folk føler seg triste og ikke lenger klarer å glede seg over noe lenger, til et svært stort problem der den eldre ikke mestrer noen av sine daglige gjøremål og i ytterste konsekvens ønsker å begå selvmord. Voksne menn, særlig de over 75 år, utgjør den nest største selvmordsgruppen (etter menn i aldersgruppen 25-34 år) (Hope 2003). Alvorlig depresjon forekommer hos ca 3-5 % av eldre over 65 år.

Ved aldring oppstår en rekke kroppslige endringer som alle kan ha en effekt på den eldres følelser i forhold til egen person og oppfatningen av hvordan de verdsettes av samfunnet. Hvis disse følelsene oppleves som negative kan det sette dem i fare for å utvikle en depresjon. For mange eldre med minoritetsbakgrunn er rollen de har i familien en svært viktig del av deres identitet. Kroniske og langvarige sykdommer kan påvirke evnen til fortsatt å ivareta rollene som omsorgsperson for barnebarn, som husstandens overhode etc., og dette kan føre til at personen utvikler en depresjon. Depresjon blir ofte ikke diagnostisert eller behandlet hos eldre mennesker og kan forsterkes i mange kulturer der psykiske lidelser ikke anerkjennes. Fremdeles er det sånn også i Norge at vi har lett for å se på psykiske lidelser som tabu.

Les videre...

Her er noen tips om hva du kan lese og noen websider du kan gå inn på for å tilegne deg mer kunnskap om temaet.

Eldres liv på godt og vondt

Om ensomhet, angst, sexliv, depresjon, gudstro, livskvalitet, sorg og glede

[Asbjørn Fossen](#) Memoria bok og forlag 2008

Minoriteter og psykisk helse

[Kari Andresen](#); [Gro Lien Garbo](#); [Bente Thoresen](#) (Redaktør) Rådet for psykisk helse 2006

<http://mentalhelse.no/>

<http://psykiskhelse.no/>

4.3.g Oppgave

Skriv ned hva du legger i begrepet depresjon.

Hva får deg til å tro at noen du møter kanskje er deprimert?

Hva tror du kan være kulturelle utløsere for å bli rammet av depresjon?

Vi er ofte litt unøyaktige i bruken av ordet depresjon; for eksempel hvis vi føler oss litt triste og nedstemte av og til. Hvis vi bruker betegnelsen depresjon i slike mindre seriøse sammenhenger kan det skjule problemet og alvorret i situasjoner hvor det virkelig er snakk om alvorlig depresjon. Vi må skille mellom det at noen sier at de føler seg deprimert for å beskrive en forbigående stemning og de som faktisk lider av en depresjon eller har en depressiv sykdom.

Depresjon er en lidelse som påvirker humøret. Det er viktig å huske at depressive symptomer ikke er en vanlig del av aldring. Alle voksne mennesker vil oppleve normale følelser i forbindelse med sorg, tap eller humørsvingninger. Når det virkelig er snakk om en depresjon innebærer det at symptomene er vedvarende og forstyrrer den eldre personens evne til å fungere i dagliglivet.

Caseoppgave

Fru Hansen

Fru Hansen har flyttet fra sitt eget hjem og inn på et sykehjem fordi hun har gått ned i vekt og ikke lenger var i stand til å ta vare på seg selv. Mannen hennes, Olav, døde for tre måneder siden. Etter at fru Hansen mistet mannen sin har hun ikke lyst å leve lenger, hun har hatt problemer med å få i seg mat og å gjøre husarbeid. Fordi hun har gått ned i vekt er hun blitt veldig svak, og hun synes det er tungt å gjøre noe som helst. Fru Hansen føler at det henger en svart sky over henne og at livet uten Olav ikke er verdt å leve. Hun skjønner ikke hvorfor hun har fått plass på sykehjem når det hun selv ønsker bare er å være hjemme og dø.

Datteren og sønnen hennes har besøkt henne hver dag, men det har ikke hjulpet henne til å venne seg til et liv uten Olav. Det var datteren som insisterte på å tilkalle lege, og legen og datteren bestemte i fellesskap at fru Hansen skulle prøve et korttidsopphold på sykehjem. I tillegg til at hun ikke har matlyst blir hun fort andpusten når hun er i aktivitet, og den venstre hælen hennes føles veldig sår.

Før Olav døde var de et svært aktivt ektepar som besøkte familie og venner over hele verden. Fru Hansen arbeidet som sykepleier under andre verdenskrig, men etter at hun fikk familie og sluttet å være yrkesaktiv var hun engasjert i frivillig arbeid, spesielt i organisasjonen kvinnenes fredsliga. Hun likte å være bestemor og spilte en stor rolle i barnebarnas oppdragelse, noe hun alltid har vært stolt over.

Fru Hansen har vært aktiv i den lokale kirken, og etter at de ble pensjonister var hun og Olav ivrige golfspillere som spilte to til tre ganger i uka. Siden Olav døde har hun har ikke ønsket å delta i noen av disse aktivitetene.

Hun har fremdeles mange gode venner som besøker henne ofte. De prøver å hjelpe henne, men hun makter ikke å motta noen støtte, og har skyldfølelse på grunn av det. Hun har så vidt registrert at enkelte av vennene hennes har sluttet å komme på besøk den siste måneden.

Fru Hansen føler seg utrygg på sykehjemmet og lurte på om hun noen gang vil komme hjem igjen.

4h. Oppgave

Svar på spørsmålene nedenfor med utgangspunkt i caseoppgaven om fru Hansen

Hva forteller historien om fru Hansen deg?

Hva tror du hun lider av?

Hvordan har den informasjonen du har om fru Hansen hjulpet deg til å bli kjent med henne som menneske, og hvordan har det hjulpet deg til å gi deg et inntrykk av hva hun lider av?

Hvilken kulturell informasjon mener du at du har fått om fru Hansen?

4.4 Kroniske sykdommer

Diabetes

Diabetes er en tilstand som skyldes at bukspyttkjertelen ikke produserer hormonet insulin, eller at det blir produsert *noe* insulin, men ikke nok til at blodsukkeret forblir stabilt. Dette fører til at blodsukkeret svinger fra å være for høyt til å bli altfor lavt. Det er mulig å ha høyt blodsukkernivå i flere år før man merker noen symptomer, og dette kan føre til alvorlige skader på hjerte og nyrer, øyne og de perifere nerver, samt økt risiko for hjerneslag. Risiko for diabetes er flere ganger høyere blant eldre fra Asia, Karibia og Afrika.

Hjerte – og karsykdommer

Hjerte- og karsykdommer er den vanligste årsaken til uførhet og død blant eldre mennesker. Sykdommer som oppstår i sirkulasjonssystemet kan også være årsaken til andre kroniske sykdommer som diabetes og hjerneslag (apoplexia cerebri, apopleksi). Høyt blodtrykk (hypertensjon) og åreforkalkning (arteriosklerose) kan føre til hjerte- og karsykdommer og sykdom i halsarteriene (coronary arterien). Hjertesvikt er ganske enkelt at hjertet har manglende evne til å pumpe nok blod til å levere tilstrekkelig oksygen ut til de ulike organene. Det er en kronisk tilstand fordi hjertemuskelen ikke har evnen til å lege seg når den først er skadet.

Hjerneslag

Hjerneslag (apoplexia cerebri, apopleksi) skyldes sykdom eller svakhet i det åresystemet som forsyner hjernen med blod. Årsakene til hjerneslag kan være hjerneinfarkt en tilstand der en del av hjernen plutselig blir skadet eller ødelagt når blodtilførselen stopper opp pga. en blodpropp (embolus), og hjernecellene ikke får tilført det oksygenet og de næringsstoffene hjernecellene trenger. Dette innebærer at en del av hjernevevet dør.

Omtrent hver sjettede nordmann vil få hjerneslag i løpet av livet. Hvert år rammes ca 15 000 personer i Norge av slag. Risikoen for å få drypp eller hjerneslag stiger med alderen.

Hjerneinfarkt er den aller vanligste årsaken til hjerneslag, om lag 85 % av alle hjerneslagtilfellene skyldes hjerneinfarkt. Av dem som overlever et slag vil én tredjedel komme seg uten betydelig funksjonshemming, én tredjedel vil få noe funksjonshemming, og én tredjedel vil dø. Enkelte mennesker kan være mer utsatt for å få hjerneslag enn andre, som personer fra Afrika, Karibia, Asia og andre svarte minoritetsgrupper. Hjerneslag kan oppstå i hvilken som helst alder, men forekomsten øker jo eldre man blir. (DOH 2001).

KOLS – kronisk, obstruktiv lungesykdom er en fellesbetegnelse for kronisk bronkitt og emfysem.

- Kronisk bronkitt er en vedvarende betennelse i luftrørsgreinene (bronkiene) som fører til permanent forsnevring av luftveiene og øker slimproduksjonen.
- Emfysem er en tilstand med utvidede og delvis ødelagte lungeblærer (alveoler), noe som fører til at lungeblærene blir mindre elastiske og pasienten får vanskeligheter med å puste normalt (vanskelig respirasjon).
- Kronisk betyr at sykdommen gir plager hele tiden.
- Obstruktiv betyr at sykdommen hindrer luftstrømmen ut av lungene.

Den viktigste årsaken til KOLS er røyking, men annen luftforurensing kan også være medvirkende årsak. KOLS kan også i sjeldne tilfeller skyldes arvelig enzymmangel hos ikke -røykere (Alfa-1- antitrypsinmangel).

Første symptom er vedvarende, hyppig hoste med økt slimproduksjon i luftveiene og en opplevelse av hele tiden å være tett i brystet. Etter hvert høres pipelyder og hvesing når pasienten puster ut og tungpusting ved anstrengelser. KOLS vil etter hvert som respirasjonen hemmes gi pasienten begrensede muligheter til aktivitet, Han/hun kan få konsentrasjonsproblemer pga. oksygenmangel, føle seg svimmel osv.

Parkinsons sykdom

Parkinsons sykdom er en nevrologisk tilstand som er med på å påvirke kroppens bevegelser. Symptomene er forårsaket av at dopamin som skilles ut av spesielle celler i hjernen og hjernestammen. Dette stoffet er med på å regulere muskelspenning, koordinering og finjustering av bevegelsene. Personer med Parkinsons sykdom har medført produksjon av dopamin. Det fører til at bevegelsene blir rykkete og vanskelige å styre. Sykdommen er progressiv, men kan utvikle seg enten raskt eller gradvis over flere år. Sykdommen begynner gjerne å utvikle seg i 50 – 60 års alderen. Rundt 3 % av eldre over 85 år har Parkinsons sykdom, og menn rammes litt oftere enn kvinner.

4.4.a. Refleksjonsoppgave

Hvilke konsekvenser tror du en kronisk lidelse som diabetes, hjertesvikt, hjerneslag eller Parkinsons sykdom vil ha for en eldre person?

Hva tror du de forskjellige diagnosene fører til for den enkelte pasient/bruker av ting de ikke kan utføre, delta i osv.?

Alle diagnosene som er nevnt ovenfor vil medføre en rekke konsekvenser for den som får en av sykdommene, inkludert delvis tap av evnen til å utføre mange av dagliglivets aktiviteter. Hver enkelt vil ha sin egen unike reaksjon på helseproblemer de møter avhengig av alvorlighetsgraden, hvor lenge de har hatt problemet, antall kroniske lidelser de har, og hvordan de tilpasser seg helseproblemene sine.

For å kunne akseptere å leve med kroniske lidelser må personen forstå tilstanden sin, lære å ta kontroll over den, og behandle den. For mange eldre med minoritetsbakgrunn kan dette oppleves vanskelig. Mye av informasjonen og rådene de får er ofte skrevet på måter som ikke er kulturelt akseptable eller ikke tilgjengelig på den enkeltes språk, noe som kan gjøre det vanskelig for den eldre personen og dennes pårørende å forstå. Situasjonen vil bli enda vanskeligere hvis den eldre har problemer med hørsel og/eller syn i tillegg.

Ved kroniske lidelser må den syke få kunnskap om lidelsen når det gjelder sunt kosthold, mosjon, røykeslutt og medisiner. All informasjon som skal gis om den aktuelle lidelsen må planlegges for den enkelte i sammenheng med den kulturelle og religiøse praksisen til den enkelte eldre personen. (se tilbake til oppgave 4a.).

4.4.b. Oppgave

Ta kontakt med en eldre person som har en av de kroniske sykdommene som er drøftet ovenfor, og spør om du kan snakke med ham/henne om hvordan vedkommende opplever sin situasjon.

1. Snakk med ham/henne om hvilken innvirkning sykdommen har hatt på livet deres. Husk å be om tillatelse til å skrive ned noen av tankene deres. Tenk over spørsmålene i oppgave 4a før du snakker med den personen du har valgt, og pass på at du lytter godt og bare skriver ned det *de forteller deg*. Kanskje du får vite mer enn det du trodde du visste fra før.

2. Hvis det er mulig: Snakk også med primærpleieren til den personen du har valgt og finn ut hvordan det er for ham/henne å yte omsorg for den aktuelle personen.

Virkingen av kroniske sykdommer

Forrige oppgave gav deg opplysninger om noen av virkningene kroniske sykdommer kan ha på livene til eldre mennesker og omsorgspersonene for dem med kroniske lidelser.

Noen av disse virkningene kan være:

- Sjokk, angst, depresjon og humørsvingninger. Det er sannsynlig at personen gråter på underlige tidspunkt eller i situasjoner der det ikke er normalt å gråte. Dette gjelder spesielt for enkelte som har hatt hjerneslag (avhengig av hvor i hjernen slaget har rammet).
- Vanskeligheter med bevegelse inkludert balanse og gange, og økt risiko for fall (se avsnitt 4.5).
- Problemer med å spise og svelge
- Kommunikasjon, vansker med å snakke, skrive eller forstå skriftlig og/eller muntlig språk
- Problemer med egenomsorg (personlig pleie osv.)
- Problemer med å kontrollere blære- og tarmfunksjoner
- Synsproblemer

Å hjelpe folk med kroniske sykdommer til å opprettholde uavhengighet

Det er viktig å støtte en eldre person i å beholde så mye selvstendighet som mulig. Hvis personen har hatt en alvorlig sykdomsepisode, for eksempel et hjerneslag, er det også viktig å hjelpe dem til å *gjenvinne* uavhengighet. For at du som pleier skal nå dette målet må du ha evnen til å motivere og oppmuntre den eldre personen til å utnytte sine egne ressurser. Det kan bety at du må bryte oppgaven ned i mindre trinn slik at du utfører *noen* av trinnene, mens den eldre personen gjør det hun/han mestrer. Et eksempel er prosessen med å vaske seg: tenk på hvordan du kan dele aktiviteten opp i mindre oppgaver. Den eldre personen kan være i stand til å vaske ansiktet og hendene, men ikke ryggen eller nedre halvdel av kroppen. Det kan være enkelt og raskere for deg å gjøre alt, men dette vil ikke hjelpe ham/henne til å kunne opprettholde sine funksjoner.

I noen kulturer er det et tegn på respekt fra de pårørende at de gjør alt for den eldre personen, og dette gjør rehabilitering til et vanskelig konsept for dem å forstå. Pleierne må ha kunnskap om hva, hvordan og hvorfor rehabilitering er viktig, og i tillegg gi den eldre personen og pårørende god informasjon. Det kan hjelpe den eldre personen til å se betydningen av å lære seg ferdigheter som kan ha gått tapt som følge av et hjerneslag, eller som av annen grunn er berørt grunnet kronisk sykdom.

Les mer:

Forebygging, rehabilitering og omsorg
Hanne Tuntland, Damm forlag 2005

4.5 Fall

Et fall kan være en svært skremmende opplevelse, selv om den eldre ikke kommer til skade. Det kan også oppfattes som pinlig for den eldre som har falt er nødvendigvis ser betydningen av fallet, men tenker på det som snubling det ikke er noe å bekymre seg over. Dessverre vil de etter hvert skade seg selv dersom de fortsetter å snuble og falle.

Fall er en viktig årsak til invaliditet og den største dødsårsaken nest etter ulykker for personer over 75 år (i Storbritannia) Kvinner har høyere risiko for å falle, særlig hvis de bor alene. Osteoporose (beinskjørhet) er en vanlig diagnose, spesielt hos eldre kvinner, og forårsaker ofte hofteskader hos eldre mennesker.

Risikoen for fall øker ved alle kroniske sykdommer, både på grunn av selve sykdommen og som følge av medisinbruk. Dersom man tar mer enn fire eller flere medisiner (flermedisinering øker risikoen for fall. Når du yter omsorg for en eldre person må du alltid være bevisst på hvilke medisiner de tar, og om de tar dem riktig.

De som bor på sykehjem er faktisk mer utsatt for fall enn hjemmeboende. 35 % av skadene som blir behandlet på sykehus eller legevakt/poliklinikk fra sykehjem er lårhalsbrudd. Annenhver sykehjemsbeboer faller to eller flere ganger hvert år..

4.5.a. Oppgave

Skriv ned noen risikofaktorer og eventuelle årsaker du mener kan være årsaken til fall hos eldre mennesker.

Hvilken innvirkning kan et fall ha på livet til en eldre person, spesielt i forhold til mulighetene til å opprettholde sin kulturelle identitet?

De fleste fall hos eldre mennesker skyldes en kombinasjon av risikofaktorer og ikke bare én enkelt årsak. Et eksempel kan være at den eldre personen har smerter når han/hun går, og derfor har problemer med å forflytte seg raskt. Dersom vedkommende trenger å gå på toalettet i et nødstilfelle og skynder seg, kan det fort føre til fall, spesielt hvis det finnes hindringer i veien (tepper, ledninger osv). Dersom en eldre person har falt én gang er det sannsynlig at det kan skje igjen, med mindre noe blir gjort for å hindre det. Derfor er forhistorien til fallet er en viktig del av informasjonen når du skal gjøre en vurdering.

En rekke tiltak for å hindre fall blant eldre har vist seg å være vellykket. Det dreier seg om en kombinasjon av tiltak som kan bidra til å hindre nye fall. Det foretas en omfattende vurdering av personen og årsaken til tidligere fall, og vurderes om det er

fare for at den eldre vil komme til å falle igjen. De fleste tiltak inkluderer aktiviteter som vil bedre muskelstyrke og balanse, gjerne i samarbeid med fysioterapeut. Helsefremmende, sunn mat, nok drikke og sikring av hjemmet er også viktige tiltak. Øvelsesprogrammer som Tai Chi har vist seg å være nyttige og kan være mer akseptable for asiatiske eldre. Imidlertid viser det seg at forebyggingsprogrammer mot fall bare får begrenset respons blant etniske minoriteter. For eldre mennesker som bor hjemme, vil hjelp fra en ergoterapeut være et godt tiltak. En ergoterapeut kan tilrettelegge boligen til den eldre med bl.a. hjelpemidler. Fastlegen kan vurdere om fall skyldes endret helsetilstand eller bakenforliggende sykdom. Når vi foreslår at en eldre person skal gjøre endringer i hjemmet sitt, er det viktig med en forsiktig tilnærming. Den det gjelder og de pårørende bør involveres i alle beslutninger om hva som bør endres (brukermedvirkning).

Aktuelle nettsider:

Norsk pensjonistforbund

<http://npfportal.pensjonistforbundet.no/portal/page/portal/npf>

Din guide til hjemmetjenesten

<http://www.hjemmetjenester.no/>

Egenoppgave: Ulike kulturelle tilnærminger til helse

Du har allerede sett litt på ernæringsmessige behov hos eldre med en sykdomstilstand og konsekvensene dette kan ha for deres kulturelle matpreferanser (Egenoppgave i del 3). Undersøk hvilke oppfatninger som finnes av helse og sykdom i hver av de to kulturene du undersøkt før (se 1.3 ovenfor).

Konsentrer deg spesielt om den kulturelle praksisen eller hvilke synspunkter du kan finne i forhold til mosjon, røyking og det å ta medisiner, og hvordan disse kan påvirke måten den eldre vil håndtere sykdommen sin på. Enhver håndtering av kronisk sykdom vil alltid kreve en endring i livsstil.

Du kan snakke med noen du kjenner og/eller yter omsorg for, eller du kan søke på Internett for å undersøke disse spørsmålene.

Du bør sette av ca 4 timer til å undersøke og fullføre denne oppgaven. Selvstudieoppgaven skal skrives på separate ark og leveres eller e-postes til kursleder.

Som tilleggsoppgave kan du jobbe med Handlingsplanen din i forkant av den siste delen (del 5). Handlingsplanen kan fokusere på individuelle tiltak, tiltak for hele avdelingen eller for hele arbeidsplassen. Den kan også inneholde biter av alle disse.

4.7 Nøkkelpunkt

Skriv ned nøkkelpunkter fra denne delen. Ta med både dine egne tanker og ideer så vel som ideer du har fått fra andre.



DEL 5 KULTURELL KOMPETANSE

Denne delen sammenfatter læringen i hele modulen, og repeterer og integrerer den med det du har lært i kjernemodulen. Du skal reflektere over hva du har lært og hvordan det påvirker din rolle som helsearbeider eller som framtidig ansatt i et pleiemiljø. Du skal også vurdere hvilke endringer du vil gjøre i din praksis som følge av kurset. På slutten av den delen skal du sette refleksjonen inn i en personlig handlingsplan.

5.1 Tilbakeblikk

Kulturell kompetanse er et sett med holdninger og atferd, ferdigheter, kunnskap og retningslinjer som hjelper organisasjoner og ansatte til å arbeide omsorgsfullt med mennesker fra forskjellige kulturer. Støtte og omtanke for eldre mennesker i ulike kulturer forutsetter at personalet er medfølende, respektfulle, varme, empatiske, ekte og har tilstrekkelig med kunnskap.

I dette kursprogrammet har du fått dekket en rekke emner der du har blitt oppfordret til å tilegne deg mer kunnskap om forskjellige kulturer og til å undersøke egne holdninger til det å jobbe med mennesker fra ulike kulturer, samt å reflektere over og forstå din egen kultur. Dette har omfattet en vurdering av personlige ferdigheter og holdninger, samt spørsmål knyttet til hvordan helsearbeidere arbeider sammen i team. I de to neste oppgavene skal du vurdere din læring innenfor disse områdene og hvilke praktiske tiltak du må sette inn for å sikre at arbeidet gjenspeiler de viktigste prinsippene for kultursensitiv omsorgspraksis. Den første oppgaven ber deg om å reflektere over din personlige situasjon og hvordan du vil jobbe på en kultursensitiv måte. I den andre oppgaven skal du se på din egen arbeidsplass og hvordan kulturen på arbeidsplassen din påvirker deg og måten du jobber på, men også på hvordan du bidrar til arbeidsplassens kultur.

5.2 Personlig kompetanse

For å oppsummere læringen i denne modulen og kjernemodulen har vi skrevet opp noen av de viktigste kompetanseområdene.

- Forstå betydningen av kulturell bevissthet og sensitivitet
- Erkjenne personlige og individuelle preferanser og kunne gjøre en kulturell vurdering på individuelt nivå snarere enn å generalisere over alle medlemmer i en bestemt etnisk gruppe
- Kommunikasjon og lytting, kunne kommunisere på måter som er meningsfulle og som viser respekt for mennesker med et bredt spekter av kommunikasjonsbehov
- Forstå betydningen av forholdet mellom opplevelser i fortid og nåværende liv for eldre mennesker, kunne forstå og bruke informasjon fra vedkommendes livshistorie i arbeidet med den enkelte
- Forstå hvilken utfordring en kronisk sykdom kan ha for den enkelte, inkludert de fra etniske minoriteter, deres nærmeste pårørende og slektninger
- Unngå stereotyper. Kunne skille mellom problemer som knytter seg til kulturelle forskjeller og de som oppstår av en situasjon (for eksempel stress, ukjent miljø, utrygghet)
- Anerkjennelse rettigheter som verdighet, valgmuligheter og respekt.

5.2.a. Refleksjonsoppgave

Reflekter over din egen læring og gjennomgå de viktigste nøkkelpunktene du har notert i arbeidsbøkene. Skriv ned det du ser som de viktigste kompetansene du har skaffet deg.

Så vurderer du hvordan du vil bruke denne kompetansen i ditt daglige arbeid. Du kan begynne med en liste over de viktigste arbeidsoppgavene dine og vise på hvilke områder det du har lært vil påvirke hvordan du vil utføre oppgavene i kontakt med eldre med minoritetsbakgrunn. Ta utgangspunkt i prinsippene for individuell pleie og omsorg.

1. Hva jeg har lært - mine kulturelle kompetanser

2. Hvordan jeg vil bruke min kulturelle kompetanse i det daglige arbeidet mitt.

5.3 Arbeidsplasskompetanse – å være partnere i et team

Som vi har sett er det viktig å kunne samarbeide godt med de eldre/pleietrengende selv, med det øvrige personalet og med de pårørende for å sikre at vi leverer omsorg av høy kvalitet til den enkelte. I denne modulen har du også hatt anledning til å arbeide med kjøkkenpersonalet(oppgavene i del 3).

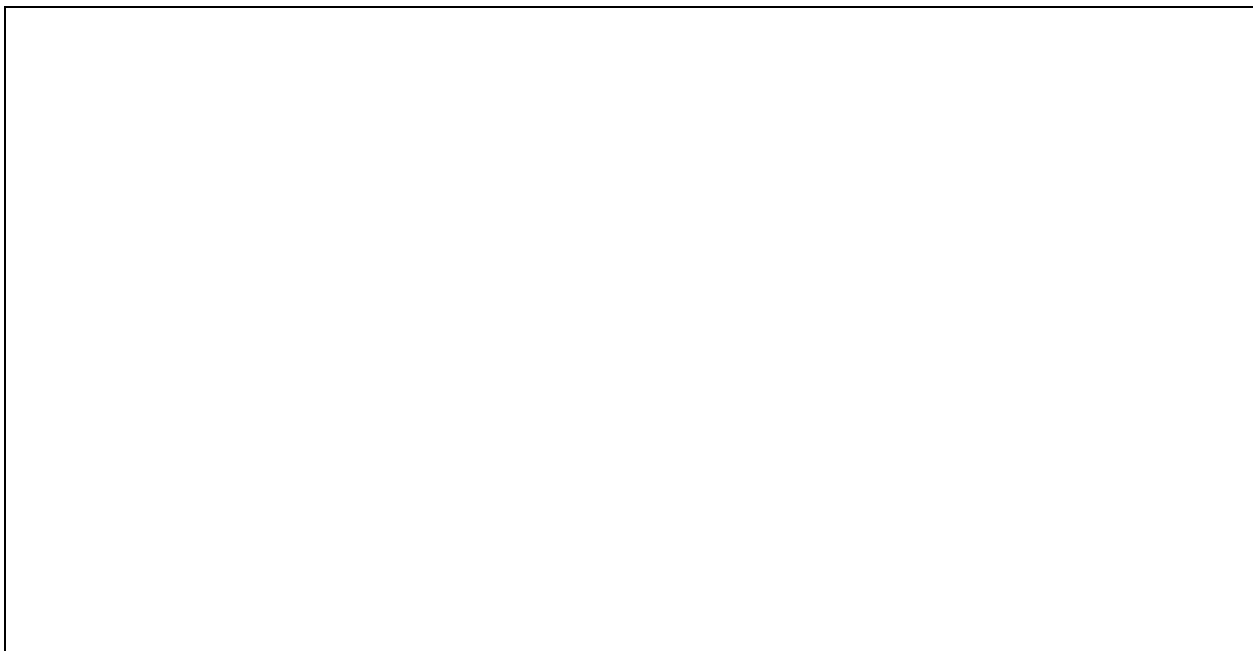
Vi har også sett på det faktum at *arbeidsstyrken* i seg selv blir stadig mer mangfoldig og at dette betyr at medarbeidere må kunne arbeide flerkulturelt innenfor sitt nærmeste team. Tilstedeværelsen av forskjellige kulturer kan føre til ytterligere spenninger mellom profesjonene på arbeidsplassen. Disse spenningene kan også ta oppmerksomheten bort fra behovene til den eldre/pleietrengende.

5.3.b. Refleksjonsoppgave

Reflekter over egen læring og gjennomgå de viktigste nøkkelpunktene du har skrevet ned i arbeidsbøkene dine. Skriv ned hva du ser som den viktigste teamarbeids- / samarbeidskompetansen du har lært. Vurder deretter hvilke hindringer som kan oppstå ved å jobbe i partnerskap og hvordan du vil overvinne dem i ditt daglige arbeid.

5.4 Nøkkelpunkter

Skriv ned nøkkelpunkter fra denne delen. Ta med både dine egne tanker og ideer så vel som ideer du har fått fra andre.



5.5 Handlingsplan

Hva ønsker jeg å endre?

Den siste oppgaven du skal gjøre er å lage din egen handlingsplan som reflekterer hva du vil endre i din arbeidspraksis i forhold til hva du har lært. Denne handlingsplanen skal bygge på den du avsluttet ved utgangen av kjernemodulen, men du skal ta med det du har lært i denne modulen. Du skal også gjøre eventuelle endringer du mener er nødvendig nå som du har tilegnet deg mer kunnskap. Handlingsplanen skal gjøres ferdig i samråd med kursleder og veileder på arbeidsplassen.

1. Lag et sammendrag av alle de viktigste nøkkelpunktene du noterte i hver del av denne modulen.
2. Skriv ned nøkkelpunktene i den rekkefølgen du synes er viktigst.
3. Gjennomgå disse viktige nøkkelpunktene i forhold til handlingsplanen fra kjernemodulen.
4. Sjekk ut hva du gjorde i den første handlingsplanen din. Du bør ta med de nye handlingene du ennå ikke har fullført i den nye handlingsplanen.
5. Du skal utvikle handlingsplanen til en liste over handlinger som er knyttet til dine viktigste oppgaver/ansvarsområder på arbeidsplassen. Det kan være nyttig å sammenfatte oppgavene dine på en liste. Vær spesielt bevisst på oppgaver som involverer kommunikasjon med de eldre/pleietrengende, med kolleger, med pårørende etc.
6. Rammeverket nedenfor kan være nyttig. Du finner også et eksempel på en handlingsplan på neste side

Rammeverk for handlingsplan

(du bestemmer selv hvor mange trinn du vil dele planen opp i)

Min handlingsplan

Hva ønsker jeg å endre?	Hvilke tiltak må igangsettes for å få til endringene?	Når vil jeg ha fullført de ulike trinnene på vei til endringen?	Hvem må jeg samarbeide med for å få til endringene?

Eksempler på en handlingsplan

Hva ønsker å jeg å endre?	Hva må til for å frembringe endringene?	Når vil jeg ha fullført de ulike trinnene på vei til endringen?	Hvem må jeg samarbeide med for å kunne gjennomføre endringene?
Introdusere biografi og livshistoriepermer for alle beboerne på sykehjemmet eller i hjemmetjenesten	1. Lese artikler og annet materiell om verdien av livshistorier for å få ideer til hva jeg synes vi skal gjøre.	Slutten av september	
	2 Diskutere ideene mine med ledelsen, få aksept for å gå videre.	Begynnelsen av oktober	Ledelsen
	3 Presentere forslaget og det jeg har funnet ut for kollegene, beboerne og beboernes familier.	Midten av oktober	Beboerne og deres familier. Kolleger
	4 Finne fram til kolleger og beboere som har lyst til å være med, begynne å lage deres livshistoriepermer. Få med familiene deres så mye som mulig.	Midten av oktober	Ledelsen. Beboerne og deres familier. Kolleger
	5 Spørre de som har vært med hva de føler kom ut av å lage livshistoriebøkene. Spørre kollegene mine om de synes dette har ført til bedre individuell pleie for disse beboerne.	Slutten av desember	Ledelsen. Beboerne og deres familier. Kolleger
	6 Undersøke om vi kan gå videre og få med alle beboerne	Begynnelsen av januar	Ledelsen. Beboerne og deres familier. Kolleger

EVALUERING AV KJERNEMODULEN

Evaluer på en skala fra 1- 5 (1 = helt uenig, 5 = helt enig)

Navn på deltaker:

A. Kurset som helhet

1. Innholdet var relevant og svarte til mine forventninger
2. Kurset vil være til hjelp så jeg kan gjøre en god jobb
3. Kurset var for kort
4. Kurset var passe langt
5. Kurset var for omfattende

1	2	3	4	5

For deltakere på kurs med kursleder:

6. Lærerens/kursledernes presentasjoner var gode og nyttige
7. Samarbeidet med de andre deltakerne var godt

B. Arbeidsmetodene

bra

1= Svært bra 5 = ikke

1. Presentasjonene
2. Refleksjonsoppgaver og gruppediskusjoner
3. Nedlastbart materiell
4. Praktiske oppgaver/ rollespill /øvelser
5. Egenarbeid

1	2	3	4	5

3. Hva var det nyttigste emnet i kurset?

4 Hva var det minst nyttige i kurset?

5. Hva vil du ta med deg tilbake til arbeidsplassen av det du har lært? Nevn minst tre ting!

- 1.
- 2.
- 3.

6. Vil du anbefale dette kurset til andre?

Andre kommentarer: (skriv gjerne på baksiden hvis du trenger mer plass)

Referanser og verktøy