«En verdig død i et flerkulturelt perspektiv»

«A dignified death from a multicultural perspective»

Kandidatnummer: 23
VID vitenskapelig høgskole
Haraldsplass

Prosjektplan
Videreutdanning i avansert gerontologi
Kull: Heltid 2017
Emnekode: AG7040

Antall ord: 8772
Dato: 25/04-18
Sammendrag

**Tittel:** En verdig død i et flerkulturelt perspektiv

**Hensikt:** Øke kunnskapen om eldre med etnisk minoritetsbakgrunn og deres forståelse for hva som gir en verdig død på sykehjem.

**Forskningsspørsmål:** Hva er eldre med etnisk minoritetsbakgrunn sin forståelse av «En verdig død på sykehjem?»

**Metode:** Prosjektpplan til master. Det er planlagt å gjøre en kvalitativ forskningsstudie, med hermeneutisk perspektiv. Eldre med etnisk minoritetsbakgrunn er forskningspersonene og de vil bli intervjuet med semistrukturerte intervju.

**Studiens betydning:** Tidligere forskning viser at det er behov for mer kunnskap om eldre med etnisk minoritetsbakgrunn og hvordan de ser på det å leve sine siste dager i Norge. Denne studien vil bidra med kunnskap omkring forståelsen for hva som gir en verdig død i sykehjem for eldre med en annen kulturell bakgrunn enn majoriteten. Dette kan bidra til å gi bedre kulturtilpasset palliasjon i sykehjem.

**Nøkkelord:** sykehjem, minoritetspasienter palliasjon, verdighet, multikulturell
Summary

Title: A dignified death from a multicultural perspective

Purpose: Increase the knowledge of older people with ethnic minority backgrounds and their understanding of what gives a death with dignity in nursing homes.

Research question: How is “a death with dignity in nursing homes” understood amongst elderly with ethnic minority backgrounds.

Method: This is a project plan to a master’s assignment. It is planned to do a qualitative research study, with hermeneutic perspective. Older people with ethnic minority background will be included and they will be interviewed with semistructured individual interviews.

The importance of the study: Previous research shows that there is a need for more knowledge of the elderly with ethnic minority backgrounds and how they see their life and how is living their last days in Norway. This study will provide knowledge about what is needed to give a good death to nursing homes for the elderly with a different cultural background than the majority. This can help to provide better culturally adapted palliative care in nursing homes.

Key words: nursing home, minority patients, palliative care, dignity, multicultural
# INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLDSFORTEGNELSE ................................................................. 4

1.0 INNLEDNING ............................................................................. 6
  1.1 Ønsker for livets slutt ............................................................ 7
  1.2 Forskningsspørsmål ............................................................... 7

2.0 TEORI ...................................................................................... 8
  2.1 Elder med etnisk minoritetsbakgrunn i Norge i dag .................... 9
  2.2 Elder med etnisk minoritetsbakgrunn og deres bruk av helsetjenester ..... 9
  2.3 Familiens betydning for eldre med etnisk minoritetsbakgrunn .......... 10
  2.4 Kultur og religion ................................................................. 10
  2.5 Døden i et kulturelt perspektiv ............................................ 11

3.0 TIDLIGERE FORSKNING .............................................................. 13
  3.1 Litteratursøk ......................................................................... 13
  3.2 Et ønske om familieomsorg .................................................. 13
  3.3 Ønsker for livets slutt ........................................................... 15

4.0 KVALITATIV METODE ............................................................... 19
  4.1 Vitenskapsteoretisk forankring .............................................. 20
    4.1.1 Forforståelse .................................................................. 21
  4.2 Rekruttere forskningspersoner ................................................. 21
  4.3 Gjennomføre intervjuer .......................................................... 23
    4.3.1 Å intervjue mennesker fra andre kulturer ......................... 24
  4.4 Transkribere ....................................................................... 24
  4.5 Analyse ............................................................................... 25
  4.6 Forskningsetikk .................................................................... 27
    4.6.1 Godkjenning .................................................................. 28
  4.7 Metodologiske betraktninger ................................................. 28
  4.8 Foreløpig fremdriftsplan ....................................................... 30
  4.9 Overførbarhet til praksis ....................................................... 30

5.0 AVSLUTNING ......................................................................... 31
TABELL 1 ................................................................................................................................. 8
FIGUR 1 ...................................................................................................................................... 11

VEDLEGG 1 – Selvvalgt pensum
VEDLEGG 2 – Forforståelse
VEDLEGG 3 – Intervjuguide
VEDLEGG 4 – Informert samtykke
**1.0 INNLEDNING**


Jeg har selv stått i slike situasjonen og følt på en kulturell usikkerhet. En usikkerhet spesielt omkring skikker rundt døden og hvilke kulturelle aspekter som skal ivaretas. Som sykepleier på sykehjem er min oppgave å gi best mulig pleie og omsorg til dem som bor der, uansett hvilke kulturell bakgrunn de har. På sykehjem har man en gylden mulighet til et godt samarbeid med pårørende og pasienten selv, da de bor der over et lengre tidsrom enn på et sykehus. Etter sterke møter med døden og den eldre med en annen kulturell bakgrunn har dette blitt et tema som har fanget min interesse gjennom flere år.
1.1 Ønsker for livets slutt

Tidligere forskning på området omkring eldre med etnisk minoritet og deres ønsker og tanker for livets slutt, viser at det er store forskjeller fra land til land til når det kommer til ønsker for livets slutt. Pasman et al. (2012) har undersøkt og sammenlignet sosiokulturelle problemstillinger som former spørsmål omkring livets slutt i syv europeiske land. De kom frem til at det var store forskjeller mellom landene. Hovedvekten var om kulturelle tradisjoner og identiteter. De fant lite om etniske minoriteter. Det ble beskrevet at i motsetning til de andre landene ble sykehjemmenes palliative tilbud oppfattet av pårørende som profesjonelt i Norge, i motsetning til de andre undersøkte landene (Pasman et al., 2012). En forskning fra Australia av Ohr et al. (2017) omkring døden, religion og ønsker for livets slutt blant eldre med etnisk minoritetsbakgrunn kom det frem at mer enn 92 % av respondenten mente at døden er en normal del av livet og mer enn 70 % av dem følte seg komfortabel med å snakke om døden. Mens i studien til Venkatasalu et al. (2013) kom de frem til at de spurte ikke hadde noen ønsker eller tanker omkring sin egen død. Ohr et al. (2017) konkluderer med at kultur, tro og verdier har betydning for de valg man tar ved livets slutt. Og at det var forskjeller i hvordan man opplevde livets slutt etter hvor man er fra, og at måten vi som helsepersonell møter pasienten på har stor betydning for pasienten.

1.2 Forskningsspørsmål

Fokuset for problemstillingen er den eldre og deres ønsker og tanker for hva de tenker kan gi en verdig død, med tanke på deres bakgrunn og deres kultur. Ikke på hva sykepleiere tenker gir en verdig død. Derfor er formålet med oppgaven å undersøke deres forståelse omkring hva de mener gir en verdig død på sykehjem.

- Hva er eldre med etnisk minoritetsbakgrunn sin forståelse av «En verdig død på sykehjem?»
2.0 Teori

I Norge i dag bor det mennesker fra over 221 forskjellige land (Dzamarija,2017) I januar 2018 er det 746 661 innvandrere i Norge, dette er 14,1 % av Norges befolkning (SSB,2018). De er bosatt i alle landets kommuner, et stort flertall bor i Oslo. Størsteparten av de med etnisk minoritet (to utlands fødte foreldre) i Norge er unge. Kun 4 % er over 70 år, men dette vil trolig øke til 27 % i 2060 (SSB,2018). Ut fra tabellen under ser vi at landene hvor det er flest over 67 år er fra Sverige, Tyskland, Pakistan, Danmark, Storbritannia, Vietnam, Bosnia-Hercegovina og USA. Når en mann eller kvinne kommer til Norge i dag, er det flere kategorier innenfor innvandring. Det er familiegjenforening, arbeidsinnvandrere, flyktninger og asylsøkere (SSB, 2018). De eldre vil være fra alle disse kategoriene.

<table>
<thead>
<tr>
<th>I alt</th>
<th>0-5 år</th>
<th>6-15 år</th>
<th>16-19 år</th>
<th>20-66 år</th>
<th>67 år og eldre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Polen</td>
<td>97 196</td>
<td>1 384</td>
<td>7 046</td>
<td>2 610</td>
<td>85 224</td>
</tr>
<tr>
<td>Litauen</td>
<td>37 638</td>
<td>533</td>
<td>3 229</td>
<td>1 128</td>
<td>32 683</td>
</tr>
<tr>
<td>Sverige</td>
<td>36 315</td>
<td>320</td>
<td>939</td>
<td>323</td>
<td>31 131</td>
</tr>
<tr>
<td>Somalia</td>
<td>28 696</td>
<td>256</td>
<td>3 622</td>
<td>2 523</td>
<td>21 608</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyskland</td>
<td>24 601</td>
<td>273</td>
<td>1 497</td>
<td>1 014</td>
<td>19 256</td>
</tr>
<tr>
<td>Irak</td>
<td>22 493</td>
<td>132</td>
<td>1 240</td>
<td>1 246</td>
<td>19 375</td>
</tr>
<tr>
<td>Syria</td>
<td>20 823</td>
<td>1 625</td>
<td>4 296</td>
<td>1 543</td>
<td>13 239</td>
</tr>
<tr>
<td>Filipinene</td>
<td>20 537</td>
<td>114</td>
<td>1 243</td>
<td>643</td>
<td>18 030</td>
</tr>
<tr>
<td>Pakistan</td>
<td>19 973</td>
<td>178</td>
<td>626</td>
<td>377</td>
<td>17 096</td>
</tr>
<tr>
<td>Eritrea</td>
<td>19 957</td>
<td>244</td>
<td>2 380</td>
<td>1 822</td>
<td>15 350</td>
</tr>
<tr>
<td>Danmark</td>
<td>19 434</td>
<td>199</td>
<td>635</td>
<td>246</td>
<td>13 443</td>
</tr>
<tr>
<td>Thailand</td>
<td>18 634</td>
<td>81</td>
<td>1 550</td>
<td>1 291</td>
<td>15 566</td>
</tr>
<tr>
<td>Russland</td>
<td>17 225</td>
<td>109</td>
<td>1 327</td>
<td>830</td>
<td>14 307</td>
</tr>
<tr>
<td>Iran</td>
<td>17 169</td>
<td>79</td>
<td>921</td>
<td>609</td>
<td>14 851</td>
</tr>
<tr>
<td>Afghanistan</td>
<td>15 866</td>
<td>156</td>
<td>1 770</td>
<td>2 464</td>
<td>11 321</td>
</tr>
<tr>
<td>Storbritannia</td>
<td>14 330</td>
<td>289</td>
<td>625</td>
<td>141</td>
<td>10 521</td>
</tr>
<tr>
<td>Romania</td>
<td>13 889</td>
<td>192</td>
<td>974</td>
<td>289</td>
<td>12 304</td>
</tr>
<tr>
<td>Vietnam</td>
<td>13 750</td>
<td>71</td>
<td>186</td>
<td>131</td>
<td>12 276</td>
</tr>
<tr>
<td>Bosnia-Hercegovina</td>
<td>13 591</td>
<td>58</td>
<td>171</td>
<td>135</td>
<td>11 776</td>
</tr>
<tr>
<td>Tyrkia</td>
<td>11 330</td>
<td>164</td>
<td>231</td>
<td>162</td>
<td>10 275</td>
</tr>
<tr>
<td>India</td>
<td>11 022</td>
<td>411</td>
<td>579</td>
<td>111</td>
<td>9 270</td>
</tr>
<tr>
<td>Latvia</td>
<td>10 052</td>
<td>161</td>
<td>973</td>
<td>268</td>
<td>8 602</td>
</tr>
<tr>
<td>Kosovo</td>
<td>10 034</td>
<td>32</td>
<td>192</td>
<td>364</td>
<td>9 207</td>
</tr>
<tr>
<td>Sri Lanka</td>
<td>9 109</td>
<td>21</td>
<td>148</td>
<td>95</td>
<td>8 379</td>
</tr>
<tr>
<td>Kina</td>
<td>8 475</td>
<td>84</td>
<td>298</td>
<td>186</td>
<td>7 429</td>
</tr>
<tr>
<td>USA</td>
<td>8 446</td>
<td>168</td>
<td>427</td>
<td>197</td>
<td>6 173</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiopia</td>
<td>7 888</td>
<td>173</td>
<td>781</td>
<td>434</td>
<td>6 446</td>
</tr>
<tr>
<td>Island</td>
<td>7 883</td>
<td>234</td>
<td>1 050</td>
<td>361</td>
<td>5 878</td>
</tr>
<tr>
<td>Nederland</td>
<td>7 713</td>
<td>105</td>
<td>679</td>
<td>341</td>
<td>5 772</td>
</tr>
<tr>
<td>Bulgaria</td>
<td>6 726</td>
<td>128</td>
<td>559</td>
<td>207</td>
<td>5 714</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabell 1**

(Kilde: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/innvandrere-og-deres-norskfodte-barn-gruppenes-sammensetning?tabell=309866)
2.1 Elder med etnisk minoritetsbakgrunn i Norge i dag


2.2 Elder med etnisk minoritetsbakgrunn og deres bruk av helsetjenester

2.3 Familiens betydning for eldre med etnisk minoritetsbakgrunn

I 2016 ble det gjennomført en leveårsundersøkelse blant innvandrere i Norge. Her kom det frem at det er mer vanlig å ta seg av slektninger i hjemmet enn det er blant norskfødte (Vrålstad & Wiggers, 2017 s. 5). Ingebretsen (2009, s.129) har skrevet en artikkel med navnet «familien tar seg vel av «dem» - eller?» og hun sier at for fremtidens eldreomsorg som vil bestå av et større kulturelt mangfold enn det som vi ser vi dag, så trenger man «skreddersøm, individuell tilpasning, brukerperspektiv og samspill mellom brukeren og ansatte» (Ingebretsen, 2009, s. 129). Ifølge Ingebretsen er familieomsorg ofte er vanlig blant innvandrere, men det betyr ikke at alle eldre innvandrere har familie som kan yte omsorg i hjemmet for dem. Ingebretsen (2009, s 130) beskriver og at det er et underforbruk av omsorgstjenester blant eldre innvandrere. Ingebretsen (2009, s.133) forklarer at pårørende ofte forteller at de påtar seg tunge pleieroller i hjemmet og at omsorgslønnen kan ses på som en formalisering av en uformell omsorg. Likevel er det kommunen som er ansvarlig for å fatte vedtak ansvarlig for at brukeren får nødvendig og forsvarlig hjelp (Ingebretsen, 2009, s.133).

2.4 Kultur og religion

I 2016 utgjorde medlemstallet i Den norske kirke 3,7 millioner, 73 % av befolkningen, mens det er 622 000 medlemmer i tros- og livssynssamfunn utenfor Den norske kirke ved inngangen til 2016. Ut fra grafen under ser man at de fleste registrerte medlemmer er kristne, hvor katolikker utgjør den største gruppen i følge Østby og Dalgard hos SSB (2017). I 2017 var det ca. 150 000 medlemmer i muslamske trossamfunn, 17 400 i buddhistiske trossamfunn, mens
det var 9000 registrerte medlemmer i det hinduistiske trossamfunnet (Østby & Dalgard, 2017). Antallet medlemmer har økt de siste årene, dette har naturligvis med at det er et økende antall innvandrere. En kvalitativ studie av Loga (2012, s.42) gjennomført i Bergen omkring hvordan miljøet rundt en menighet binder lokalsamfunnet eller ikke kom det frem at for innvandrere har tilknytningen til en menighet også en viktig praktisk funksjon. Da menigheten kan hjelpe til med å finne bolig, orientere seg i det nye landet, og i noen tilfeller økonomisk bistand (Loga, 2012, s.42).


2.5 Døden i et kulturelt perspektiv

Tong et.al (2003) gjorde en stor fokusgruppestudie av totalt 13 fokusgrupper i Amerika omkring ulike etniske grupper og ikke etniske. Deres tanker omkring hva som defineres som en god død ble summert opp til ti fellestrekk:

- Slippe smerte og fysiske symptomer
- Avlastning av de byrdene pårørende utsettes for
- Atmosfæren i rommet under et dødsleie
- God kommunikasjon mellom pårørende og helsepersonell
- Ønske om å ha andre rundt seg, ikke dø alene
• Ønske om å få en naturlig død, uten livsforlengendebehandling
• Åndelig omsorg
• Ønske om individuell omsorg
• Ønske om kulturtilladset behandling
• Ønske om å få avsluttet eventuelle uoppgjorte jordske ting
(Tong et.al. 2003, s. 170-173).

I denne studien var det enighet om de fleste av de ti punktene, men omkring åndelig omsorg, kulturtilladset behandling og individuell omsorg var det større forskjeller. Åndelig omsorg ble nesten ikke nevnt av majoritetsbefolkningen, mens deltagere fra afro-og asiatisk-amerikansk befolkning, var åndelig omsorg mye viktigere. De var redd helsepersonell ikke kjente til hvilke åndelige behov de hadde omkring dødsleiet og når selve dødsfallet har skjedd. Dette var spesielt viktig for dem som var hinduer og buddhister, da det er viktig for dem å være våken inntil dødsøyeblikket fordi dette har påvirkning for hva man bli i det neste livet. Derfor er informasjonen fra helsepersonell om virking og bivirkninger av medikamenter svært viktig til denne pasientgruppen. Omkring de kulturelle spørsmålene kan det være spekter som helsepersonell ikke kjenner til. Derfor er det svært viktig at man spør om det er spesielle riter eller skikker som pårørende ønsker å gjennomføre, før, under eller etter selve dødsfallet (Tong et.al. 2003, s.173). Fra min arbeidsplass har jeg erfart en pasient som ønsket å få rødvin smurt på lepper før og etter dødsfallet. Dette for at han skulle få gode smaker inn i døden. Dette kom frem ved at en pleier hadde spurt nettopp om dette «kulturtilladset behandling». I Tong et.al (2003, s.171) sin studie mener de at de aller fleste mennesker har religiøse eller åndelige behov når døden nærmer seg. Når det kom til det å snakke om døden eller å fortelle hvilke prognoser man har, var det store forskjeller. Noen ønsket å snakke åpent om den forestående døden, mens andre var døden et ikketema (Tong et.al., s.173).

Ifølge Hanssen (2012, s. 355) er det å få omsorg av helsepersonell som kjenner til kulturen og som forstår ens bakgrunn, verdier og kulturelle koder viktig, spesielt ved livets avslutning. I Norge har vi et velferdssamfunn som er bygget opp omkring norske forhold og norsk kultur. Men selv om de ikke er så mange enda, mener Hanssen (2012, s.355) at ledere på alle omsorgsnivå i Norge må ha eldre med etnisk minoritetsbakgrunn i tankene når man planlegger helsetjenesten. Om dette er i form av å ansette helsepersonell av etnisk minoritetsbakgrunn eller invitere en imam til internundervisning (Hanssen, 2012, s 355). For «Det finnes ingen kulturelle fakta, bare kulturelle muligheter» (Hanssen,2016 s. 35).
3.0 Tidligere forskning

Eldre fra etniske minoriteter er i den senere tid viet mer interesse og det har blitt forsket en del nasjonalt og internasjonalt på denne gruppen.

3.1 Litteratursøk


Artiklene har en alder på maks fem år. Det inkludert totalt ni artikler, fem kvalitative og fire kvantitative.

Utenom forskningsartikler er det brukt bøker, stortingsmeldinger og offentlige utredninger. Det er også søkt via folkehelseinstituttets NAKMI (nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse).

3.2 Et ønske om familieomsorg

«Hvilke ønsker har eldre med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn for sin alderdom i Norge»

alderdom i Norge, med hovedtema; hva forbindes med en god alderdom, hvordan er det å være gammel i det landet de kommer fra? Hvordan er det å bli gammel i Norge? Tanker, ønsker og planer? Det de fant ble kategorisert i et ønske om en alderdom i nær tilknytning til familien og gruppen, ønsker og realiteter, ønsket om å være en del av den norske velferdsstaten og ønsket om integrering. Ønske om en alderdom i nær tilknytning til familien og gruppen kommer sterkt frem ved at familien betyr alt for de fleste informantene. Det forventes at barna stiller opp for dem og gir dem omsorg når de blir syk og eldre. Det var gjennomgående hos alle informanter at de opplevde det trygt å bo en i velferdsstat. Likevel var det lite kunnskaper om velferdsordninger som f.eks. pensjon. Johannessen et.al (2013) konkluderer med at alle informantene har ulike behov og ønsker for alderdommen, og det er stor forskjell i språk og hva de ønsker i forhold til sykehus eller hjemmebasert omsorg. Likevel er det fellestrekk, og det er opplevelsen av at velferdsstaten er en trygghet og den sterke rollen familien har ovenfor de eldre.

«Experiences of health and care when growing old in Norway-From the perspective of elderly immigrants with minority ethnic backgrounds»


Kort oppsummert viser de overstående artiklene at det blant helsepersonell er for lite kunnskaper omkring kultur og religion. Ved å intervjuje eldre fra etniske minoriteter håper jeg å finne informasjon som kan gjøre sykehjemmene bedre rustet til å gi et kulturtillpasset tilbud til den enkelt bruker. Jeg håper å finne svar på hvordan sykehjemmene kan bli mer
familievennlige for en familiesammensetning som er annerledes enn det som er gjennomsnittlig i Norge i dag.

3.3 Ønsker for livets slutt

«Culture and End of Life Care: A Scoping Exercise in Seven European Countries»


«End-of-life care for people with cancer from ethnic minority groups: a systematic review»

var forsket for lite på området og at man trenger mer kunnskaper om årsakene til forskjellene mellom pasientgruppene og mer kunnskaper blant helsepersonell om kulturelle forskjeller.

«Cultural and religious beliefs and values, and their impact on preferences for end-of-life care among four ethnic groups of community-dwelling older persons»

Kvantitativstudie, spørreskjema, 171 eldre med minoritetsbakgrunn, i Australia. Ohr, S., Jeong, S., & Saul, P. (2017) undersøkte omkring tema død og døden, religion og ønsker for livets slutt. De kom frem til at mer enn 92 % av respondentene mente at døden er en normal del av livet og mer enn 70 % av dem følte seg komfortabel med å snakke om døden. Kultur, tro og verdier har betydning for de valg man tar ved livets slutt. Mer enn halvparten (59%) har tenkt på hvilken omsorg de ønsker for livets slutt og 67% av dem har snakket med familien om fremtidige omsorgs- og behandlingsplaner når de tidligere har vært syke. Et annet viktig poeng Ohr et.al. (2017) fant ut var at kulturen til oss som helsepersonell med at vi skal «fikse alt» er negativt ovenfor døden. Over halvparten av respondentene trodde av døden skulle unngås for enhver pris. Denne studien konkluderte med det var forskjeller i hvordan man opplevde livets slutt etter hvor man var fra, og at måten vi som helsepersonell møtte pasienten på hadde stor betydning.

«Talking about end-of-life care: the perspectives of older South Asians living in East London»


«End-of-life care for immigrants in Germany. An epidemiological appraisal of Berlin»

grunn av dårlig kulturell kompetanse hos dem som driver de palliative tilbudene og mangel på informasjon om tilbudene. De sier derfor at en trenger mer forskning som ser på hvordan man kan gi tilstrekkelig og rettferdig tilgang på palliative tilbud for alle innvandrer grupper.

«How Islam Influences End-of-Life Care: Education for Palliative Care Clinicians»

«Forestillinger om døden blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund i eget hjem og på plejehjem»
Oppsummert trengs det mer forskning på livets siste dager for etniske minoriteter. Dog flere av forskningen sier at de kanske ikke har så mye å si. Så tror jeg likevel eldre med etnisk minoritetsbakgrunn har en viktig stemme. Det er behov for å få en forståelse av hvilke tanker og ønsker det er for de eldre som må bo på sykehjem, fordi familieomsorg kan ikke i alle tilfeller gjennomføres. Denne studien vil tilføre kunnskap om en gruppe eldre som vi som helsepersonell vil møte i sykehjem i årene som kommer. Ved å være i forkant hvilken forståelse de har omkring hva som er en verdig død i sykehjem, håper jeg å kunne bidra til å øke kompetansen til helsepersonell omkring den eldre med etnisk minoritetsbakgrunn.
4.0 Kvalitativ metode


<table>
<thead>
<tr>
<th>Hva</th>
<th>Hvor finne det i prosjektplanen</th>
<th>Fremdriftsplan</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Tematisering</td>
<td>1.0 Innledning</td>
<td>Januar 2018</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Planlegging</td>
<td>4.0 kvalitativ metode</td>
<td>Leveres 25/4-2018</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.1 Vitenskapsteoretisk forankring</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.1.1 Forforståelse</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Forforståelse vedlegg nr.2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Intervjuing</td>
<td>4.2 Rekruttere forskningspersoner</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.3 Gjennomføre intervjuer</td>
<td>Januar-april 2019</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.3.0 Å intervjuer mennesker fra</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>andre kulturer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Intervjuguide vedlegg nr. 3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Transkribering</td>
<td>4.4 Transskribere</td>
<td>Januar- april 2019</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Analysering</td>
<td>4.5 Analyse</td>
<td>April-juni 2019</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Verifisering</td>
<td>4.7 Metodologiske betraktninger</td>
<td>Mai 2019</td>
</tr>
<tr>
<td>7. Rapportering</td>
<td>4.6 Forskningsetikk</td>
<td>Sende godkjening til</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Informert samtykke vedlegg nr. 4</td>
<td>NSD september 2018</td>
</tr>
</tbody>
</table>

19
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring


4.1.1 Forforståelse


4.2 Rekruttere forskningspersoner

Malterud (2017, s.65) definerer empiriske data som forskerens grunnlag for å kunne svare på forskningsspørsmålet. Hva man ønsker å belyse bestemmes av utvalget. Ifølge Kvale og Brinkmann (2017, s.148) skal man intervjuje så mange personer at man føler man kan svare på forskningsspørsmålet, dette vil vanligvis i kvalitative intervjuer ligge på 15 +/- (Kvale & Brinkmann ,2017, s.148). Malterud (2017, s.65) beskriver at når forskeren har intervjuet flere personer og føler at ytterlige data ikke tilfører ny kunnskap til studien, da har man nådd det Malterud (2017, s. 65) kaller for metning. Malterud (2017, s.65) anbefaler ikke å bestemme et helt bestemt antall deltagere på forhånd, men at man heller følger en strategi
som sikrer at man får informasjonsstyrken i utvalget man har. Malterud (2017, s.65) forteller om flere måter man kan bruke for å velge ut forskningspersonene. Dette avhenger av hva man vet på forhånd om feltet. Ifølge Malterud (2017, s.58) skal utvalget være sammensatt slik at når studien er ferdig har man et rikt og variert materiale. Malterud (2017, s.58) forklarer at i kvalitativ forskning er det viktig å si noe om informasjonsstyrken heller enn om det er representativt. Det er derfor på dette tidspunktet tenkt at jeg skal intervjue mellom 6-10 personer +/-.


Jeg vil kontakte:

- De 18 forskjellige tros- og livssynssamfunn i Bergen utenfor Den norske kirke
- Hordaland innvandrerråd
- Bergen internasjonale kultursenter
- Hjemmesykepleien, sone vest og sør

Inklusjonskriteriene for prosjektet er ganske vide, men samtidig er det ikke så mange over 67 år i Hordaland i denne kategorien. Det er derfor ikke valgt å spesifisere en bestemt religion eller kultur da det er ønske om et bredt utvalg.

Inklusjonskriterier:
- Eldre med to utenlands fødte foreldre
- Kognitivt velfungerende
- Over 67 år
- Kunne kommunisere på norsk eller engelsk


4.3 Gjennomføre intervjuer

(2013, s.92) at hvor intervjuet finner sted er viktig å tenke igjennom på forhånd. Jacobsen (2013, s.94) anbefaler at et intervju ikke overskrider en tid på en til to timer. Intervjuet i dette prosjekt er derfor tenkt gjennomført hjemme hos den som blir intervjuet og skal ha en makstid på 45-60 minutter.

4.3.1 Å intervjue mennesker fra andre kulturer


4.4 Transkribere


4.5 Analyse


1) Få et helhetsinntrykk
2) Identifisere meningsdannende enheter
3) Kondensering, å abstrahere innholdet i de forskjellige enhetene
4) Sammenfatte betydningen av dette
(Malterud, s. 98, 2017).

1) Første trinn er å få en oversikt over materialet, lese rådata for å få et glimt av noen tema før man går videre til trinn to som tar tema til koder og sortering (Malterud, 2017 s. 100)

2) Her gjennomfører man en koding av de data som man har (Malterud, 2017, s. 100). Meningen med denne fasen er å sammenligne data og se etter likheter og ulikheter. Dette fører videre til en mer bestemt koding, og analysen går fra et deskriptivt til et mer teoretisk nivå. Malterud (2017, s. 100) beskriver at tema man fant i trinn en danner grunlaget for å danne kodegrupper. I STC tar


4.6 Forskningsetikk


«Forskerens verdier, fordommer og forutsetninger vil farge både den måten forskeren framskaffer og tolker forskningsdata på, og møter sine informanter på. Informantene på sin side vil også være fortolkende, i den forstand de forsøker å forstå bakgrunnen for de spørsmålene som blir stilt dem» (NEM,2010, s.25)

Jeg er etniske norsk og skal forske på noen med en annen kulturell bakgrunn og fra en annen generasjon enn meg. Mine norske briller vil naturligvis farge min forskning. Dette må jeg være bevisst på. Jeg skal møte mennesker som kommer fra mange forskjellige land med en helt annen kulturell bakgrunn en den jeg er vokst opp i. I forkant av alle møtene vil jeg derfor lese meg nøy opp på hver kultur og religion. Jeg må i forkant av alle intervju lage samtykkeskjema (vedlegg nr.4) og informasjon på alle språk til de jeg skal intervju. Informert samtykke (vedlegg nr. 4) er ifølge Kvale og Brinkmann (2017, s.97) et samtykke fra forskningspersonen som blir gitt frivillig. Disse må bli gitt til gjennomsyning til en som jeg vet kan språket, slik at en vet at informasjonen forskningspersonene får er riktig. I de tilfellene hvor intervjupersonene ikke snakker så god norsk, er det viktig at de får informasjon om prosjektet på sitt morsmål.
Intervjuene skal gjøres ved hjelp av lydopptak på båndopptaker og notater som blir skrevet ned underveis. Opptaket fra båndopptaker vil så bli overført til datamaskin og lagret der. Alle deltagere vil bli lagret med tall, ikke navn på deltager. Navnelisten med deltagere vil bli lagret på et annet sted enn listen med tall slik at det ikke er mulig å kjenne igjen deltager og tall.

Ifølge Malterud (2007, s. 212) vil det naturlig oppstå et tillitsforhold mellom intervjuer og forsker. Det er derfor veldig viktig at dette forholdet blir ivaretatt også når en behandler datamaterialet videre. Ved dette prosjektet hvor jeg skal undersøke et sårt tema for mange, vil jeg som forsker kanskje oppleve at forskningspersonen sier ting som de kanskje ikke ønsker skal bli tatt med videre. Det er derfor veldig viktig at jeg etter intervjuet gjør en rask gjennomgang av hovedtema som de har fortalt og spør om de har noe de ønsker å føye til eller noe de ønsker å ta vekk.


4.6.1 Godkjenning

4.7 Metodologiske betraktninger


Kildene som er brukt til metodedelen er stort sett tre forfattere. Dette fordi det er de som var lettest lest i forhold til metode. Omkring vitenskapsteoretisk forståelse så kan min uerfarne bakgrunn gjøre at min forforståelse har et lavt teoretisk nivå, men det er skrevet slik for å vise at det er forstått. Jeg ser klart at rekrutteringen av forskningspersoner kan ta lang tid. Det kan
være jeg opplever etter første telefon samtale, at dette ikke var rett strategi å bruke. Et bestemt antall forskningspersoner er ikke bestemt, likevel vil oppgaven størrelse gjøre at jeg ikke kan ha for mange informanter. Likevel er det usikkert om når jeg vil føle en form for metning. Transkripsjonen av intervju med mennesker som kanskje ikke snakker så veldig godt norsk kan bli en utfordring, det er derfor veldig viktig at jeg gjør gode lydopptak. Analysemetoden er ny for meg, dette kan være en svakhet, men forhåpentligvis er STC en bra metode å bruke. Ellers er det brukt mal for akademisk skriving og mal for APA-referansehåndtering i oppgaven.

4.8 Foreløpig fremdriftsplan

**Høst 2018**
Se punkt 4.0 for datoer og når jeg tenker å gjennomføre de forskjellige punktene.
Starte master i tjenesteutvikling for eldre ved VID Oslo.
Starte å skrive prosjektlogg.
Gå intervjukurs
Søke NSD
Finne intervjupersoner
Gjøre intervjuer
Transkribere intervjuer
Delta i gruppesamtaler i regi av Senter for omsorgsforskning

**Vår 2019**
Gjennomføre flere intervjuer
Få endelige resultater av prosjektet
Ferdigstille masteroppgaven

4.9 Overførbarhet til praksis

Ifølge Malterud (2017, s.66) skal forskeren spørre seg selv hvilken overførbarhet har prosjektet utenfor der prosjektet blir gjort. Selv om det i kvalitativ forskning ikke alltid er lett å snakke om overførbarhet, så oppfordrer Malterud (2017, s67) at man tenker igjennom hvilke overførbarheter prosjektet har. I dette prosjektet vil det være, hvilken overførbarhet har det til den kliniske praksisen i en sykehjems hverdag. Jeg håper at prosjektet vil ha en verdi som gir nytte for praksisfeltet. Jeg håper å bidra til å øke kompetansen omkring eldre med etnisk minoritetsbakgrunn og deres forståelse av hva de tenker er en verdig død på sykehjem.
5.0 Avslutning

LITTERATURLISTE


Lover


Internettsider


Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Hentet fra 

Artikler:


**Tabeller**

Tabell 1: Befolkningstestikk

Figur 1: Medlemmer av tros- og livssynsamfunn som mottar støtte utenfor den norske kirke

https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/4-prosent-muslimer-i-norge)
VEDLEGG 1 – Selvvalgt pensum


VEDLEGG 2 - Forforståelse

Hva er det som fascinerer meg og opptar meg spesielt med tema?

Jeg er selv kristen og har vokst opp i en kristen familie og gudstjenestelivet og tilhørighet til en menighet har vært viktig for meg. Det er derfor naturlig for meg å be for pasienten når han eller hun spør om å be Fader vår på sengekanten. Samtidig som det også føltes veldig viktig og riktig for meg da en muslimsk kvinne som var innlagt på posten jeg jobbet på spurte meg om hjelp til vask før bønn. Hvorvidt min kristne kulturtillhørighet gir meg en spesiell kompetanse overfor pasientene mine, annet enn at jeg kan sitere ett bibelvers, hvis de spør vet jeg ikke. Men dette gir meg i allfall en interesse for religion og en interesse for at eldre skal få opprettholde sine religiøse og kulturelle ritualer og skikker også på sykehjem. Derfor har jeg alltid vært opptatt av at avslutning av livet skal bli best mulig med tanke på pasientens fysiske, psykiske, åndelige og sosiale dimensjon. Derfor har tema om døden alltid fasinert og interessert meg.


Hva venter jeg å finne?
Dette er spørsmål jeg stiller meg nå før jeg starter på arbeidet.

Er det forskjeller mellom den eldre med en annen kulturell bakgrunn og en etnisk norsk pasient/beboer?
Eller når alt kommer til alt så har eldre uansett hvilke kulturell bakgrunn de samme ønskene for sine siste dager? Et ønske om å ha familien rundt seg? Være smertefri? Bli stelt av omsorgsfulle pleiere?
Hvor viktig er den kulturelle og religiøse bakgrunnen ved for livets slutt?
Eller er det viktigst å bli stelt av en fra samme kulturelle bakgrunn som seg selv?
Når alt kommer til alt så tror jeg man i bunn og grunn ønsker seg en smertefri død, med sine nærmeste rundt seg. Uavhengig om det er i hjemmet sitt eller på et sykehjem.
Alt dette er spørsmål som jeg lurer på
Hvilke erfaringer har jeg om dette emnet?
Jeg har lest lite om emnet før jeg begynte på denne oppgaven. Jeg har noe erfaring med eldre med minoritetsbakgrunn, men det er fra akuttmedisin i sykehus. Dette blir i en annen kontekst enn det er i sykehus. Møtene fra sykehus med en eldre muslimsk kvinne som døde og henne søregene familie har gjort at jeg har fått en interesse for tema. Likevel føler jeg at jeg har blanke ark.

Hvilke «briller» har jeg?
Jeg må være bevisst at jeg har mange briller på meg...de må jeg ta hensyn til:
Kliniskebriller, uerfarnebriller, ungebriller, kristnebriller, kritiskebriller, sykepleierbriller, sosiologiskebriller, litt for nysgjerrig briller, (denne listen vil jeg fylle på når jeg kommer på nye typer briller jeg har)

Alle disse brillene kan og vil farge min forskning. Noen briller gir med hjelp til å tolke i forskjellige retninger, jeg må bare være bevisst hvilke briller jeg har på meg.

Hva ville vært annerledes for en forsker med en annen faglig bakgrunn?
Min sykepleieprofesjon vil gi meg mine briller, jeg tror at hadde jeg vært sosionom eller lærer hadde det hatt helt andre referanserammer. Det ville gjort at forskningen hadde blitt annerledes. Derfor ønsker jeg underveis i analysen å dele tanker og ideer omkring funn med andre fra andre faggrupper. Fordi de kan se ting som jeg ikke har sett.
VEDLEGG 3 – Intervjuguide

Tema: En verdig død i et flerkulturelt perspektiv

Hva er eldre med etnisk minoritetsbakgrunn sin forståelse av «En verdig død på sykehjem?»

Bakgrunnsopplysninger:

- Mann
- Kvinne

Land/kontinent:

Religion:

Ja/ nei / vet ikke

Lengde på intervju:

- Løs uformell prat (ca. 5 min)
- Informasjon: (ca. 5-10 min)
  - Forteller litt om tema for intervjuet, jeg forteller om min bakgrunn
  - Forklarer om taushetsplikt og anonymitet
  - Forteller hva det skal brukes til
  - Informerer om opptak og viser til samtykkeskjema
  - Starter opptaket når det alt virker forstått

(alle de overstående punkt bør bli utlevert på forhånd på morsmål, så jeg er sikker på at forskningspersonen er innforstått med at de forstår hva de er med på)

- Introduksjonsspørsmål:
  - Kan du fortelle meg litt om deg selv og hvor du kommer fra?
  - Der du kommer fra hvilke tradisjoner har dere når noen i familien nærmer seg livets sluttn?
  - Har du noe erfaring med at noen du kjenner har gått bort her i Norge? Døde de på sykehjem eller på sykehus?
  - Har du gjort deg opp noen tanker om hva du ønsker for denne tiden enten for deg selv eller dine nærmeste?

- Hovedspørsmål:
  - Hva tenker du om det å dø utenfor hjemmet ditt på et sykehjem eller sykehus?
  - Har du snakket med familien din om hvilke ønsker du har når livet går mot slutten her i Norge?
Hvilke tanker har du for hva som er en «verdig død på sykehjem» for deg (dette er nok ikke noe alle har på sitt språk)

Fortell meg hvilke tradisjoner dere har når noen av deres nærmeste dør eller nærmer seg døden, hvilke av disse ønsker du å ta med deg videre selv her i Norge?

Hvilke forventninger har du til dine nærmeste/pårørende når du kommer til livets slutt?

Hvordan kan personalet på et sykehjem ivaretake dine ønsker for livets slutt på best mulig måte?

Hvilke forventninger har du til personalet på et sykehjem?

Hva er viktig for deg når livet går mot slutten? For deg og for familien din?

• Oppsummering

Kort oppsummert har du fortalt ... (her vil jeg samle trådene fra det forskningspersonen har fortalt)

Er det noe du ønsker å legge til?

Dette er bare veiledende spørsmål. De vil kun bli bruk som veiledning under intervjuet.
Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«En verdig død i et flerkulturelt perspektiv»

Bakgrunn og formål

Hva innebærer deltakelse i studien?
Studien innebærer at jeg intervjuer deg i ca. 45-60 minutter. Vi blir enige om tid og sted for intervju. Under intervjuet vil jeg bruke lydbåndopptaker, dette for å gjøre det lettere å skrive intervjuet ned i etterkant. Det som kommer frem under intervjuet danner grunnlaget for min masteroppgave. Deltagelse i studien innebærer at du er villig til å la deg intervju. Det vil dessverre ikke bli ytt noen kompensasjon for å delta i prosjektet.

Hva skjer med informasjonen om deg?


Frivillig deltakelse
Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet. Om du sier ja, så kan du likevel senere i studien trekke deg, uten at dette har noen konsekvens for deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med mastergradsstudent Marianne Morland, telefon 46682515. Min veileder er (en jeg ikke kjenner enda) ved Vid vitenskapelige høgskole avdeling Oslo.
Dersom du er villig til å delta i studien, ber jeg deg signere under og returnere den i den frankerte konvolutten så rask som mulig.


Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

**Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

----------------------------------------------------------------------
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg har gitt muntlig og skriftlig informasjon om studien.

----------------------------------------------------------------------
Dato, Marianne Morland (Mastergradsstudent)