

# EXAMENSARBETE

Faktorer som påverkar sjuksköterskor i  
vården av patienter från andra länder.  
En litteraturöversikt.

Factors that influence nurses in their  
care for patients from other countries.  
A literature review.

Examensarbete inom ämnet Omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2009

Anton Johansson

Handledare: Christina, Friberg Andersson  
Examinator: Stina Thorstensson

# SAMMANFATTNING

Titel: Faktorer som påverkar sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder. En litteraturoversikt.

Institution: Institutionen för Vård och Natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, 15 Högskolepoäng

Författare: Anton Johansson

Handledare: Christina Friberg Andersson

Antal sidor: 17

Månad och år: Maj 2009

Nyckelord: Möten, sjuksköterska, interkulturell vård, kommunikation, kunskap.

---

**BAKGRUND:** I dagens mångkulturella samhälle kan sjuksköterskor ofta vårda patienter som kommer från andra länder och kulturer. Det kan ofta innebära en rad olika svårigheter som sjuksköterskan måste hantera för att kunna ge patienterna god vård. **SYFTE:** Syftet med denna litteraturoversikt är att undersöka och beskriva de faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelser i vården av patienter från andra länder. **METOD:** Föreliggande studie är en litteraturoversikt med kvalitativ ansats i enlighet med Friberg (2006). Artiklarna söktes i databasen Cinahl och analyserades sedan enligt Friberg (2006). Likheter och skillnader i artiklarnas resultat utgör grunden för de olika kategorierna i föreliggande studies resultat. **RESULTAT:** I resultatet delades faktorerna upp i två stora kategorier: Kommunikativa faktorer och kunskapsfaktorer. Studien visade att kommunikationen var en faktor som hade stor påverkan på sjuksköterskan i vården av patienter från andra länder. Vidare visade studien att även sjuksköterskors kunskapsbrist om andra kulturer och religioner var en faktor som påverkade vården. Patienternas bristande kunskaper om hälso- och sjukvårdens uppbyggnad framkom också som en påverkande faktor. **DISKUSSION:** Sjuksköterskors bristande kunskaper om de faktorer som kan påverka vården av patienter från andra länder påverkade sjuksköterskors arbete med dessa patienter. För att minska antalet faktorer som kan påverka vården bör sjuksköterskorna försöka skaffa sig nya kunskaper och omvärdera sina gamla.

## ABSTRACT

Title: Factors that influence on nurses in their care for patients from other countries. A literature review.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Anton Johansson

Supervisor: Christina Friberg Andersson

Pages: 17

Month and year: May 2009

Keywords: Meeting, nurse, intercultural care, communication, knowledge

---

**BACKGROUND:** In today's multicultural society nurses often care for patients from cultures other than their own. This multicultural caring can often be hard for nurses to deal with because of many difficulties that can occur in such encounters. **AIM:** The aim of this study was to describe factors that influence on nurses' when they care for patients from other countries and cultures than their own. **METHODS:** The present study is a literature review with qualitative approach according to Friberg (2006). The articles were collected in database Cinahl and then analyzed according to Friberg (2006). Similarities and differences in the articles results make the base for different themes in the result of present study. **RESULTS:** The results of this literature study showed two main factors that influence encounters between nurses and patients from other countries. The study showed that communication barriers such as language and gesture are important factors that influence nurses caring for patients from other countries. Nurse's lack of knowledge about other cultures than their own was also identified as a major factor which influence was evident in the meetings between nurses and patients from other countries. Patient's lack of knowledge about the healthcare system was also identified as a contributing factor. **DISCUSSION:** Nurse's lack of knowledge about the factors that can influence their care for patients from other countries had effect on nurse's work with these patients. Nurses should try to gather new knowledge and revalue their old in order to reduce the number of factors that can influence patient care in negative way.

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
INTERKULTURELL VÅRD.....	1
RELIGION .....	2
SJUKSKÖTERS KUNSKAP OCH KOMPETENS.....	2
<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i> .....	3
MÖTET .....	3
OMVÅRDNADSTEORETISK PERSPEKTIV .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING.....</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE.....</b>	<b>5</b>
<b>METOD .....</b>	<b>5</b>
VAL AV METOD .....	5
DATAINSAMLING .....	5
URVAL .....	6
KVALITETSGRANSKNING AV INGÅENDE ARTIKLAR .....	7
DATAANALYS .....	7
ETIK .....	7
<b>RESULTAT .....</b>	<b>8</b>
KOMMUNIKATION .....	8
<i>Språk</i> .....	8
<i>Gester</i> .....	9
<i>Olika uttrycksätt</i> .....	9
<i>Professionella tolkar</i> .....	9
<i>Anhöriga som tolkar</i> .....	10
<i>Flerspråkig personal</i> .....	10
KUNSKAPSBRIST .....	11
<i>Religion</i> .....	11
<i>Kultur</i> .....	11
<i>Patienternas tidigare upplevelser</i> .....	12
<i>Patienter och sjukvårdsorganisation</i> .....	12
<i>Organisationer</i> .....	13
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>13</b>
METODDISKUSSION.....	13
<i>Val av metod</i> .....	13
<i>Datainsamling</i> .....	13
<i>Urval och kvalitetsgranskning</i> .....	14
<i>Dataanalys</i> .....	14
RESULTATDISKUSSION .....	14
<i>Kommunikativa faktorer</i> .....	14
<i>Kunskapsfaktorer</i> .....	16
KONKLUSION .....	18
<b>REFERENSER.....</b>	<b>19</b>
<b>BILAGA 1.....</b>	<b>A</b>
<b>BILAGA 2.....</b>	<b>B</b>
ARTIKELÖVERSIKT .....	B

## INLEDNING

Under de senaste åren har världen förändrats mycket och gränser mellan länder och kulturer har allt mer suddats ut. Idag kan människor resa nästan fritt mellan de flesta av världens länder. Detta har öppnat stora möjligheter för människor som exempelvis vill flytta från sitt hemland för att bo och arbeta i ett annat land. Sådan utveckling gör att människor från olika kulturer möts i allt större utsträckning. Dessa människor delar med sig av sina erfarenheter och kulturer vilket skapar helt nya sätt att se på världen. Nya familjer och nya vänskapsband uppstår och livet i den multikulturella världen går på högvarv.

Sverige är inget undantag i denna utveckling. Idag bor det mer än nio miljoner människor i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2009). Av dem är många invandrare. År 2008 flyttade mer än ett hundra tusen människor till Sverige från andra länder (Statistiska centralbyrån, 2009). Denna utveckling har bidragit till att göra Sverige till ett land där människor från olika kulturer och religioner kan mötas och bo i harmoni. Utvecklingen har dock en baksida. Med den ökade invandringen ökar antalet människor från andra länder och kulturer som söker sjukvård i Sverige.

## BAKGRUND

### **Interkulturell vård.**

Kultur är inlärd, delad och överförd värden och övertygelser. Kultur bestämmer normer och sätt att leva för en bestämd grupp av människor som styr sitt tänkande, beslutsfattande och agerande på ett strukturerat sätt. Kulturen inverkar på patienternas sätt att uttrycka sina känslor och tankar. För en sjuksköterska som vårdar en patient från ett annat land är det därför viktigt att ha kunskap om kultur eftersom kulturen kan påverka omvårdnaden (Leininger, 1991).

Ibland kan det vara svårt för sjuksköterskor att förstå varför patienter från andra kulturer och deras anhöriga beter sig annorlunda i jämförelse med sjuksköterskors förväntningar. Dessa skillnader kan vara starkt förankrade i patienternas och anhörigas kultur och är då svåra att förstå för sjuksköterskor (Ekblad, Marttila, & Emilsson, 2000).

Begreppet god interkulturell omvårdnad kan ha helt olika innebörd för varje enskild patient. Patienter som kommer från andra länder har alla olika kulturella arv med sig. Det som sjuksköterskor uppfattar som bra omvårdnad kan skilja sig från vad patienter uppfattar som sådan. Därför är det av vikt för sjuksköterskorna att identifiera de olika faktorer som kan påverka mötet med patienter från andra länder (Leininger, 1991).

Sverige är idag ett mångkulturellt land vilket har lett till att svenska är bara ett av det stora antalet språk som talas i landet varje dag. Svenska är dock det språk som används i sjukvården. Därför kan det vara svårt för patienter som inte behärskar det svenska språket

att möta sjukvården. Ett möte med sjukvården kan då bli omskakande och förvirrande för patienter som inte talar samma språk som sjuksköterskorna gör (Hanssen, 2007).

Kavanagh, Absalom, Beli och Sciliessman (1999) skriver i sin artikel att tiden som sjukvårdspersonalen lägger ner på samtal med utländska patienter kan ha stor betydelse för den relation som de utländska patienterna får till sjukvården. Förberedelserna inför mötet med de utländska patienterna kan också ha stor betydelse för hur bra kommunikationen blir mellan dem och sjukvårdspersonalen. Det kan exempelvis handla om att sjuksköterskor kontrollerar om det föreligger behov av tolk. Om det föreligger tolkbehov kan sjuksköterskor ordna att en sådan finns på plats lagom till den utländska patientens ankomst på avdelningen (a.a.).

## **Religion**

En viktig faktor i arbetet med patienter från andra länder kan vara religionen. Strang, Strang P och Ternstedt (2002) skriver i sin studie om vikten av religion för patienter från andra länder och att det ofta är mycket viktigt för patienterna att få möjlighet att utöva sin religion trots sjukhusvistelse.

Jahren Kristofferssen, Noeveldt och Skaug (2006) skriver att sjuksköterskor måste vara medvetna om patienternas religion och deras möjligheter att utöva den då det kan ha stor betydelse för hur patienterna upplever vårdssituationen. Religion kan påverka patienternas upplevelser av sjukdom, bidra till trygghet och säkerhet, ge lidandet en mening samt hjälpa patienterna att hantera den sviktande hälsan.

Davidhizar och Giger (2004) beskriver patienter som ofta vänder sig till religionen för att exempelvis få vägledning, tröst och svar på olika frågor. Vidare beskriver Davidhizar och Giger (2004) latinamerikanska patienter som ofta vänder sig till sin religion för att lindra smärta och få förklaring till varför de blev sjuka.

## **Sjuksköterskans kunskap och kompetens**

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) för legitimerade sjuksköterskor är mycket innehållsrik när det gäller att beskriva vad sjuksköterskor ska ha förmåga att göra för att ta hand om sina patienter. Sjuksköterskor skall kunna uppmärksamma och möta patienter och deras sjukdomsupplevelser. Med patienter från andra länder måste sjuksköterskor vara mycket noggranna när det gäller sjukdomslidandet, då patienterna kan visa det på olika sätt som är främmande för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

En viktig del i sjuksköterskors arbete är den information som de ger till patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskor bör se till att patienter och närstående förstår given information, ha förmåga att kommunicera med patienter och anhöriga, informera och undervisa. Sjuksköterskorna bör också kunna uppmärksamma de patienter som har särskilt informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

I Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS, 1998:531) kan sjuksköterskor läsa om att vården av patienter skall så långt som möjligt utformas efter patienternas önskemål.

### **Hälso- och sjukvårdslagen**

I hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) finns bestämmelser om hur patienter från andra länder skall tas om hand i sjukvården. Grunden är att om en patient vistas i ett landsting är detta skyldigt att erbjuda vård om sådan behövs. Vidare stadgar hälso- och sjukvårdslagen att asylsökande har samma rättigheter till vård som den som är bosatt i landstinget (SFS, 1982:763).

### **Mötet**

I mötet mellan sjuksköterskor och patienter är det viktigt att skapa tillit så att patienterna kan förlita sig på sjuksköterskorna. För att patienterna skall ha förtroende för sjuksköterskorna måste sjuksköterskor förstå patienternas behov och visa sin positiva inställning till vårdandet. När en sådan relation är uppnådd kan patienterna visa sina känslor och dela med sig av sina tankar till sjuksköterskorna (Mok & Chiu, 2004).

Wiman och Wikblad (2004) skriver att sjuksköterskor måste känna av och förutse patienternas behov. Sjuksköterskor bör också ha en öppen attityd och kunna kommunicera fritt med patienter för att involvera sig i deras omvårdnad fullt ut.

Både sjuksköterskor och patienter betraktar sin kulturs sätt att bemöta människor som en självklarhet. I mötet mellan sjuksköterskor och patienter från ett annat land kan det därför uppstå känslor av osäkerhet (Hanssen, 2007).

I mötet med patienter är det viktigt att visa respekt för patienterna och deras synpunkter. Sjuksköterskor måste respektera patienternas önskingar och tankar även om de skiljer sig från sjuksköterskornas (Leininger, 1991).

Kavanagh, et.al., (1999) påpekar också att det är viktigt att kunna ta vara på en persons styrkor. Detta kan även gälla för grupper av människor som är från samma kultur. För sjuksköterskor kan det innebära att de måste hitta och ta vara på patienternas styrkor.

### **Omvårdnadsteoretiskt perspektiv**

Leiningers (1991) omvårdnadsteori beskriver vårdandet som en humanistisk och vetenskaplig profession med syftet att vårda människor från världens olika kulturer.

För att bedriva kulturkompetent omvårdnad måste sjuksköterskorna så mycket som möjligt anpassa omvårdnaden till patienternas tro och kulturella värderingar. Om sjuksköterskorna misslyckas med detta kan patienterna visa brist på samarbetsvilja och konflikter kan uppstå (Leininger, 1991).

När det gäller patienter från andra kulturer kan det vara svårt för sjuksköterskor att bedriva god omvårdnad då den ofta kan ha en mycket stark koppling till tro, kultur och

familjeförhållanden. För att patienterna skall uppleva känslan av välbefinnande måste sjuksköterskor kunna uppmärksamma och ha god kunskap om alla de behov som patienterna har kring sin kultur och religion. Dessutom måste sjuksköterskor ha god kontakt med anhöriga (Leininger, 1991).

Kultur, religion och familj skall inte anpassas till vården utan vården skall så mycket som möjligt anpassas till dem. Sjuksköterskor måste därför vara flexibla även med sina kunskaper och färdigheter och anpassa de till patienternas behov så mycket som möjligt. För att omvårdnaden skall vara kulturkompetent måste sjuksköterskor även försöka inkludera familjen (a. a.).

Leininger (1991) skriver vidare om sjuksköterskors högteknologiska arbetsmiljö som i sig kan vara ett hinder i mötet med patienter från andra kulturer då det skapar distans mellan patienter och sjuksköterskor.

För att kunna underlätta för sjuksköterskor har Leininger (1991) utvecklat en modell som kallas Sunrisemodell (se bilaga 1). Med hjälp av denna modell kan sjuksköterskor enklare förstå och hantera olika situationer som kan uppstå i möten med patienter från andra länder och kulturer. Modellen fungerar som en visuell guide för sjuksköterskor som från modellen kan få vägledning om alla de delar som influerar omvårdnaden av patienter från andra länder och kulturer. I modellen kan man tydligt se de element som sjuksköterskor bör ta med i beaktande när de vårdar patienter från andra länder och andra kulturer. Sjuksköterskor måste först identifiera alla de faktorer som finns angivna i modellen och sedan skaffa sig en uppfattning om vad som är viktigt att tänka på i mötet med varje ny patient från ett annat land. För sjuksköterskor är det viktigt att ta ställning i varje enskilt fall då alla patienter har olika förutsättningar och värdesätter olika behov annorlunda. Vidare kan sjuksköterskor lära sig vad som är viktigt för de olika folkgrupperna. När sjuksköterskor möter patienter med samma kulturbakgrund senare kan de tillämpa sina interkulturella kunskaper igen (Leininger, 1991).

## **PROBLEMFORMULERING**

Att vårda patienter från andra länder och möta deras anhöriga kan ställa stora krav på sjuksköterskor. De utländska patienternas beteende, uppfattning av sjukdom och behov under sjukhusvistelsen kan skilja sig avsevärt från vad sjuksköterskor är vana vid. Dessa beteenden, behov och uppfattningar kan vara djupt förankrade i patienternas religion och kultur som är främmande för sjuksköterskorna.

Utan kunskap om de olika problematiska situationerna som kan uppstå kan sjuksköterskor inte förbereda sig mentalt inför möten med patienter från andra länder och kulturer. Sjuksköterskor kan heller inte agera adekvat i de situationer som riskerar att uppstå i mötet med sådana patienter, vilket kan leda till missförstånd mellan sjuksköterskor och patienter och leda till att patienter upplever vårdlidande. För att kunna vårda patienter från andra länder och kulturer måste sjuksköterskor därför vara förberedda på de faktorer som kan påverka vården av dessa patienter.



## SYFTE

Syftet är att identifiera och beskriva de faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelser i vården av patienter från andra länder.

## METOD

### Val av metod

Då studiens syfte är att identifiera och beskriva vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelser i vården av patienter från andra länder valdes kvalitativ forskningsansats då den bäst beskriver människors upplevelser av ett fenomen samt kan visa sjuksköterskors upplevelser och tankar kring det aktuella ämnet (Friberg, 2006).

### Datainsamling

Vetenskapliga artiklar med relevans till studien söktes i databasen Cinahl som valdes med anledning av sitt stora innehåll av vårdvetenskapliga artiklar. Författarens utlandsvistelse omöjliggjorde tillgången till andra databaser. Sökorden som användes i artikelsökningen var: culture, diverse, experience, nurse, care, patient och immigrant. Sökningarna gjordes under perioden 081210 – 090413. Sökresultat redovisas nedan i tabell 1.

*Tabell 1: Presentation över sökningar med databas, sökord, antal träffar och antal utvalda artiklar.*

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	VALDA
Cinahl	Culturally* AND Diverse*	1083	
Cinahl	Culturally* AND Diverse* AND nurse*	300	
Cinahl	Culturally* AND diverse* AND nurse* AND experience* AND care*	47	2
Cinahl	Nurse* AND experience*	21983	
Cinahl	Nurse* AND experience* AND immigrant*	109	

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	VALDA
Cinahl	Nurse* AND experience* AND immigrant* AND patient*	36	3
Cinahl	Nurse* AND experience* AND culture*	1192	
Cinahl	Nurse* AND experience* AND culture* AND patients*	316	
Cinahl	Nurse* AND experience* AND culture* AND patients* AND encounters*	12	1

Sex artiklar valdes i primärsökningen. Ytterligare en artikel hittades genom sekundärsökning.

## Urval

Inklusionskriterier för artikelsökningen var:

- Kvalitativa studier som handlar om möten med patienter från andra länder.
- Studierna skall utforska sjuksköterskors upplevelser och beskrivning av möten.
- Alla studier skall ha resultat som är relevant för denna studies syfte.
- Alla studier skall vara vetenskapligt granskade (Peer reviewed).

Det gjordes ingen begränsning av vilken avdelning och typ av vård patienterna sökte för. För att undvika att allt för gamla artiklar kom med i studien begränsades sökningen till tiden mellan år 1999 och 2009.

Abstrakten i de artiklar som kom upp vid respektive sökningstillfälle lästes igenom. De artiklar vars abstrakt innehöll information som hade värde för denna studie lästes vidare i fulltext. Referenslistorna från lästa artiklar användes för att hitta ytterligare artiklar som kunde vara relevanta för denna studie.

Exklusionskriterier för artikelsökningen var:

- Artiklar som handlade om patienternas upplevelser av vård då de inte motsvarade syftet av denna studie.
- Artiklar som beskrev anhörigas upplevelser.

## **Kvalitetsgranskning av ingående artiklar**

Artiklarnas kvalitet granskades i enlighet med Friberg (2006). För att enklare granska studiernas kvalitet ställdes ett antal krav som studierna var tvungna att uppfylla under granskningen.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska punkter beskrivna?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden?
- Vad är syftet och är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument har förts fram?
- Förs det ett etiskt resonemang?
- Finns det diskussion?

## **Dataanalys**

Analysen sker med kvalitativ ansats i enlighet med Friberg (2006). Motivet med den valda metoden är att samla in resultat från tidigare forskning kring ämnet, analysera de olika artiklarnas fynd som är väsentliga för den aktuella studien och sedan sammanställa dem till en översikt av det aktuella ämnet med tanke på likheter och skillnader.

I enlighet med Friberg (2006) började analysen med att de valda studierna lästes igenom flera gånger för att få bra grepp om innehållet och skapa en överblick över de olika faktorer som var presenterade och som utgör grunden för resultatet i föreliggande studie. Vidare identifierades likheterna och skillnaderna i de olika resultatens beskrivningar av faktorer som sjuksköterskor upplever påverkar mötet med patienter från andra länder. Dessa sammanställdes sedan i kategorier där liknande faktorer sammanställdes under en och samma kategori med lämplig rubrik.

## **Etik**

Olsson och Sörensen (2004) skriver om att det är viktigt att forskning som bedrivs inte utsätter människor för psykiskt och fysiskt obehag eller skada. Detta gäller alla former av forskning. För att detta skall följas måste alla forskningsprojekt prövas och få etiskt godkännande innan de kan påbörjas.

Alla vetenskapliga artiklar som används i detta arbete är etiskt granskade och godkända. För att undvika plagiat i denna uppsats har texten och eventuella citat alltid refererats med källhänvisningar till ursprungliga författaren/författarna (Olsson & Sörensen, 2004).

## RESULTAT

Resultatet sammanställdes i två kategorier med olika subkategorier:

Fig. 1 Översikt över resultatets kategorier och subkategorier.

<b>Kommunikativa faktorer</b>	<b>Kunskapsfaktorer</b>
Språk	Religion
Gester	Kultur
Olika uttryckssätt	Patienternas tidigare upplevelser
Professionella tolkar	Patienter och sjukvårdsorganisation
Anhöriga som tolkar	Organisationer
Flerspråkig personal	

### Kommunikation

#### Språk

En faktor som skapade problem för sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder var språkskillnaden (Ozolins & Hjelm, 2003; Cioffi, 2002; Hultsjö & Hjelm, 2005; Cortis, 2004; Halligan, 2006). Språkskillnaden var ett orosmoment för sjuksköterskorna då det fanns risk för att utländska patienter inte förstod instruktioner som var givna eller inte kunde förklara sina problem adekvat. På så sätt försvårades sjuksköterskornas möjligheter att göra en korrekt bedömning av patienternas tillstånd (Hultsjö & Hjelm, 2005; Ozolins & Hjelm, 2003; Cioffi, 2002).

Språksvårigheterna skapade positiva och negativa attityder hos sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor upplevde empati, respekt och vilja att hjälpa till för att minska den sociala isoleringen. Andra sjuksköterskor visade negativ inställning och upplevde frustration i mötet med patienter då de inte kunde göra sig förstådda. En del sjuksköterskor lyfte frågan om varför patienterna som har bott i ett land under lång tid inte kunde behärska språket som talades i landet (Cioffi, 2002).

Sjuksköterskorna tyckte att språksvårigheter var en faktor som kunde påverka kvaliteten på den vård de gav till patienter som kom från andra länder. Detta med anledning av alla missförstånd som sjuksköterskor upplevde kunde uppstå på grund av språksvårigheterna (Cioffi, 2002). Sjuksköterskorna kunde heller inte använda några smärtskattningsverktyg då det ofta var svårt att förklara för patienterna hur verktygen fungerade (Cortis, 2004).

## **Gester**

Patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskorna använde sig ofta av handgester som upplevdes som aggressiva av sjuksköterskorna (Halligan, 2006).

Att anhöriga ofta hade mycket fysisk kontakt med patienterna som bestod av exempelvis kramar och kyssar, vilket av sjuksköterskorna inte alltid upplevdes som det bästa för patienterna ur vårdsynpunkt (a a).

## **Olika uttryckssätt**

De utländska patienternas olika uttryckssätt var en faktor som försvårade sjuksköterskors arbete med patienter från andra länder och kulturer.

Cioffi (2002) skriver att vissa utländska patienter uttryckte smärta mer än andra i liknande situationer och att detta försvårade sjuksköterskornas vårdande av de utländska patienterna. Hultsjö och Hjelm (2005) skriver att sjuksköterskor beskrev oväntade reaktioner hos patienter från andra kulturer, och talade ofta om mer högljudda och mer dramatiska patienter. Detta ledde till att sjuksköterskorna tyckte sig ha svårigheter i bedömningen av patienternas tillstånd. Ozolins och Hjelm (2003) styrker detta påstående men berättar även att sjuksköterskor fick erfara situationer där patienternas reaktioner var mycket milda i förhållande till anledningen av deras sjukhusbesök.

Vydelingum (2006) påpekar att skillnader i upplevelser av smärta kan finnas inom en och samma patientgrupp. Vissa av sjuksköterskorna i studien upplevde att asiatiska kvinnor inte uttryckte sin smärta speciellt tydligt medan andra upplevde att de asiatiska kvinnorna uttryckte smärta tydligt och högljutt.

## **Professionella tolkar**

Flera studier uppgav att en viktig faktor som inverkade på sjuksköterskors vård av patienter från andra länder var tillgång till och användning av professionella tolkar. Sjuksköterskor använde sig av professionella tolkar för att underlätta samtalet med utländska patienter, detta var dock förenat med en rad olika svårigheter.

Sjuksköterskorna beskrev att det var enklare att hitta tolkar till vissa språk än till andra. Tider på dygnet, samt vilken dag i veckan tolkbehovet uppstod var också av betydelse. Sjuksköterskornas tillgång till professionella tolkar var mycket begränsad under kvällar och nätter samt under helgdagarna. En annan faktor som påverkade utsträckningen i vilken sjuksköterskorna använde sig av professionella tolkar var den långa tid det tog tills tolken anlände till avdelningen och kunde träffa patienterna. Detta gjorde att sjuksköterskorna tyckte att det ofta inte var någon mening med att kalla professionella tolkar överhuvudtaget (Cioffi, 2002).

Då det fanns möjlighet fördes samtalet via en telefontolk. Sådan trevägskommunikation upplevdes dock av sjuksköterskorna som ett svårt sätt att föra ett samtal med patienterna på (Cioffi, 2002).

Hultsjö och Hjelm (2005) betonar i sin artikel att en viktig faktor i arbetet med professionella tolkar var att välja tolk med rätt bakgrund och beskriver ett fall då en bosnisk patient som blev torterad av serbiska soldater i sitt hemland fick en serbisk tolk. Patienten blev mycket orolig vilket försvårade arbetet för sjuksköterskan avsevärt.

### **Anhöriga som tolkar**

En annan faktor som påverkade sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder var patienternas anhöriga som ibland kunde användas som tolkar.

Att anhöriga skulle agera tolkar mellan sjuksköterskor och patienter är en faktor som inte var uppskattat av sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde ofta oro då de inte visste om all information nådde patienterna. Sjuksköterskorna noterade också att frågor som ställdes till patienterna ofta besvarades av anhöriga utan att ha vidarebefordrats till patienterna (Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005).

Vydelingum (2006) skriver dock i sin studie att sjuksköterskorna upplevde anhöriga som stor hjälp när det gällde att översätta mellan patienter och sjuksköterskor.

Vid användning av anhöriga som tolkar hamnade sekretessen mellan sjuksköterskor och patienter i farozonen. Det var dock endast en liten del av sjuksköterskorna som reflekterade över denna faktor (Cortis, 2004).

Halligan (2006) skriver om anhöriga som fick vara med i utformningen av vården tillsammans med läkarna utan att patienterna själva blivit tillfrågade. Detta upplevdes som stressfullt av sjuksköterskorna som ofta upplevde att anhöriga inte hade kompetensen för att ta besluten. Hultsjö och Hjelm (2005) skriver att också de utländska patienternas barn fick ta stort ansvar när deras anhöriga hamnade på sjukhus.

### **Flerspråkig personal**

En faktor som sjuksköterskorna upplevde påverkade deras arbete med patienter från andra länder var sjuksköterskornas flerspråkiga kollegor.

Sjuksköterskornas flerspråkiga kollegor var till stor hjälp i vården och kommunikationen med patienter från andra länder. De var också till hjälp i utformningen av kulturanpassad vård och i komplexa och emotionella situationer (Cioffi, 2002).

De flerspråkiga sjuksköterskorna var ofta tvungna att avbryta sina arbeten för att hjälpa till i samtalet med de utländska patienterna. Detta påverkade i vilken utsträckning sjuksköterskor använde sig av sina flerspråkiga kollegor. En del sjuksköterskor upplevde skuld känslor när de tillkallade sina flerspråkiga kollegor för att tolka (Cortis, 2004). En annan nackdel med att använda flerspråkig personal var att patienterna ofta fick vänta till den flerspråkiga personalen gick på sitt skift vilket fördröjde vården (Cioffi, 2002).

## **Kunskapsbrist**

Nedan redovisas en rad faktorer som påverkade sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder. Faktorer som beskrivs inverkar mestadels negativt men också positivt på vården. Dessa faktorer påverkade sjuksköterskorna inte därför att de uppkom utan för att sjuksköterskorna själva hade bristande kunskaper om dessa faktorer och inte kunde hantera dem adekvat.

## **Religion**

De utländska patienternas olika religioner beskrevs som en belastande faktor av sjuksköterskorna.

Halligan (2006) beskriver hur sjuksköterskor var tvungna att hela tiden anpassa sig till patienternas religiösa behov och att detta skapade stor stress. Cortis (2004) och Vydelingum (2006) bekräftar detta synsätt bland sjuksköterskor och skriver att sjuksköterskornas brist på kunskap om andra religioner och kulturer än deras egen försvårade deras arbete med patienter från andra kulturer. Vården kunde då inte anpassas till de olika kulturella behoven som patienter från andra länder eventuellt hade. Sjuksköterskorna upplevde sig heller inte veta hur sådana problematiska situationer som hade sin grund i religiösa skillnader mellan personal och patient skulle hanteras (Hultsjö & Hjelm, 2005).

## **Kultur**

Kultur präglade de utländska patienternas syn på män och kvinnor som arbetade inom sjukvården. Även synen på vem som är auktoritet och vem i personalen som har mer kunskap influerades till stor del av patienternas kultur. Sjuksköterskors bristande kunskaper om hur patienternas kultur kunde inverka på deras vård var en faktor som påverkade vården.

Synen på kvinnor i andra kulturer var ofta annorlunda jämfört med sjuksköterskornas egen kultur, vilket försvårade sjuksköterskornas arbete. Ofta var det mannen i familjen som talade med sjuksköterskorna även om det var kvinnan som var patienten (Hultsjö & Hjelm, 2005).

En del patienter ville endast bli omhändertagna av sjuksköterskor av samma kön som de själva. Detta såg sjuksköterskorna som en försvårande faktor i arbetet då det inte alltid fanns personal av rätt kön att tillgå (Halligan, 2006; Hultsjö & Hjelm, 2005; Cortis, 2004).

Det hierarkiska tänkandet hos vissa patienter från andra länder gjorde att patienterna förlitade sig endast på läkaren och inte respekterade sjuksköterskornas arbete. Detta uppfattades av sjuksköterskorna som misstro till deras kompetens och ledde till att sjuksköterskorna kände sig frustrerade och underlägsna läkaren. Framförallt kvinnliga sjuksköterskor hade lite förtroende hos vissa patienter från andra länder (Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005).

Ytterligare innehåll i faktorn som har sin förankring i patienternas kultur och som påverkade sjuksköterskors arbete med patienterna var anhörigas besök. De utländska

patienternas anhöriga bidrog med både positiva och negativa faktorer till mötet mellan sjuksköterskor och patienter. Ofta kom väldigt många anhöriga till de utländska patienterna på en och samma gång vilket resulterade i väldigt mycket folk på avdelningarna och kring patienterna. Det stora antalet familjemedlemmar kring patienterna uppfattades som ett stressmoment av sjuksköterskorna (Hultsjö & Hjelm, 2005; Cortis, 2004; Halligan, 2006; Ozolins & Hjelm, 2003; Cioffi, 2006).

Det stora antalet familjemedlemmar som ofta fanns kring patienterna gjorde att sjuksköterskorna upplevde ett behov av att rättfärdiga sina handlingar inte bara inför patienterna utan också inför alla anhöriga (Halligan, 2006). Som en lösning på problemet med många anhöriga på besök hos de utländska patienterna erbjöd en del sjuksköterskor patienterna att möta sina anhöriga i exempelvis samlingsrum för att undvika att andra patienter störs av den stora mängden anhöriga som var på besök (Cortis 2004).

Andra sjuksköterskor beskrev hur anhöriga var mycket hjälpsamma och deltog i vården av patienterna (Vydelingum, 2006). Cortis (2004) skriver också att de flesta av sjuksköterskorna som deltog i studien tyckte sig uppskatta den hjälp som anhöriga bidrog med.

### **Patienternas tidigare upplevelser**

En faktor som sjuksköterskorna var tvungna att ha i åtanke och ha kunskap om är patienternas tidigare upplevelser av bland annat våld.

Sjuksköterskor kunde missbedöma patienternas tillstånd då faktorer som exempelvis PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) eller andra minnen från traumatiska situationer kunde leda till att patienterna i en situation uppförde sig annorlunda än vad sjuksköterskorna var vana vid (Hultsjö & Hjelm, 2005).

För att kunna vårda patienter från andra länder och utforma deras vård på bästa möjliga sätt bör sjuksköterskor ha kunskaper om och ha i åtanke patienternas eventuella tidigare upplevelser av våld (Ozolins & Hjelm 2003).

### **Patienter och sjukvårdsorganisation**

De utländska patienternas bristande kunskaper om sjukvårdens organisation var en faktor som försvårade sjuksköterskornas arbete i vården av patienter från andra länder.

Sjuksköterskor i Hultsjö och Hjelm (2005) talade om flyktingar som inte hade kunskap om hur den svenska sjukvården fungerade och därför ofta sökte akut hjälp när de kanske inte behövde den. Ozolins och Hjelm (2003) styrker det ovannämnda och skriver i sin artikel att svårigheter ofta uppstod när patienter från andra länder sökte mer avancerad vård än vad de egentligen behövde.

När patienter från andra länder sökte sjukvård tvingades sjuksköterskorna avgöra om det verkligen fanns ett hjälpbehov som motsvarade det vårdinrättning som de utländska patienterna sökte sig till eller inte (Ozolins & Hjelm, 2003). Bedömningen försvårades framförallt av språkbarriären men sjuksköterskorna var också rädda för att få kritik om de tog in personer på avdelningen som egentligen inte behövde vård (Hultsjö & Hjelm, 2005).



## **Organisationer**

Sjuksköterskornas bristande kunskaper om vilka villkor som gällde på flyktingförläggningarna gjorde att sjuksköterskorna klagade på personalbristen på dessa. Sjuksköterskorna upplevde att personalbristen var en faktor som bidrog till att flyktingar tvingades söka hjälp på sjukhus och andra inrättningar för bekymmer som eventuellt kunde hanteras på förläggningarna bara det hade funnits tillräckligt med personal där (Hultsjö & Hjelm, 2003).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### **Val av metod**

Kvalitativ metod valdes av författaren för att genomföra denna uppsats då den var bäst anpassad för att beskriva de faktorer som påverkade och inverkade på sjuksköterskors upplevelser i vården av patienter från andra länder. En kvantitativ studie hade inte kunnat återge alla de faktorer i möten som kunde beskrivas i en kvalitativ studie.

Litteraturoversikt valdes då författaren ansåg att den var bäst ämnat för sammanställning och översikt av de olika artiklarnas resultat som ingick i utformningen av denna studie. Alternativet till litteraturoversikten enligt Friberg (2006) hade kunnat vara en metaanalys enligt Friberg (2006) av kvalitativ forskning kring sjuksköterskors upplevelser i samband med vård av utländska patienter. Analysen hade då varit mer inriktad på de känslor som genererades hos sjuksköterskorna i mötet med patienterna från andra länder. En sådan studie är ett bra exempel på en fortsättning av forskningen kring ämnet interkulturell omvårdnad. Ett vidare steg i utvecklingen är en intervjustudie med sjuksköterskor. Sådan studie kan återspegla sjuksköterskors upplevelser inom ett begränsat geografiskt område i Sverige, samt ge en bild över sjuksköterskors upplevelser på en viss avdelning om nu sådan avgränsning önskas.

#### **Datainsamling**

Sökningen av artiklar som var relevanta för denna studie gjordes i databasen Cinahl. Författaren valde denna databas på grund av dess stora innehåll av vårdvetenskapliga artiklar från olika tidskrifter. Databasens lättillgänglighet var av stor vikt då en stor del av artikelsökningarna genomfördes under utlandsvistelse där andra databaser inte var tillgängliga. Författaren anser att studiens resultat inte hade ändrats om artikelsökningarna gjordes i flera olika databaser.

Att finna artiklar relevanta till studiens syfte uppfattades som svårt av författaren. Detta mest för att ämnet interkulturell omvårdnad är ganska nytt och det inte finns mycket forskning skriven om det.

## **Urval och kvalitetsgranskning**

I första urvalet av artiklar exkluderades alla artiklar som inte var vetenskapliga och de som var kvantitativa då de inte kunde återge de faktorer som inverkade och påverkade sjuksköterskor på ett bra sätt. Sedan analyserades alla artiklar för att fastställa deras kvalitet samt för att skaffa en överblick. Endast två av artiklarna handlade om svenska sjuksköterskors upplevelser av vård. Resterande artiklar handlade om sjuksköterskor i Danmark, Australien, Saudi-Arabien samt England.

Trots att artiklarna kommer från olika världsdelar kan resultatet av föreliggande studie ändå vara aktuell för sjuksköterskor i Sverige. Detta med anledning av att alla studier trots sina skilda geografiska ursprung pekar på samma faktorer som påverkar sjuksköterskor i möten med patienter från andra länder.

Sökningen begränsades mellan åren 1999 och 2009. Denna begränsning gjordes av författaren för att undvika att allt för gamla artiklar kommer med i studien.

En av artiklarna belyser både sjuksköterskeperspektivet och patientperspektivet i sitt resultat. Från denna artikel användes endast den delen av resultatet som belyser sjuksköterskors erfarenheter.

Artiklarna granskades i enlighet med Friberg (2006) för att säkerställa deras kvalitet.

## **Dataanalys**

Dataanalysen utfördes i enlighet med Friberg (2006). Skillnader och likheter i de olika studiernas resultat identifierades och sammanställdes för att kunna presenteras på ett klart och tydligt sätt. De olika fynden sammanfattades sedan under två stora kategorier. Analysen sammanfattades slutligen till två stora kategorier under vilka resultatet finns beskrivet.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna studie visade att vård av människor från andra länder var en uppgift som ofta försvårades men också underlättades av en rad olika faktorer. Många sjuksköterskor upplevde vården som en utmaning där de var tvungna att hitta olika sätt att tackla problem som de inte har stött på tidigare. För att ge bästa möjliga vård fick sjuksköterskor skaffa sig nya kunskaper och omvärdera sina gamla. Vid analys delades resultatet upp i två stora kategorier: Kommunikativa faktorer och kunskapsfaktorer. Dessa kategorier fick sedan flera olika subkategorier.

### **Kommunikativa faktorer**

Studiens resultat visade att kommunikationen var en viktig faktor som påverkade sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder. Språksvårigheterna försvårade möten avsevärt och ledde till att sjuksköterskorna ofta upplevde oro över hur mycket information som patienten egentligen förstod. Detta överrensstämmer med Davidhizar och Giger (2002) som i sin artikel skriver att kommunikationssvårigheterna är den faktor som orsakar flest problem för sjuksköterskor.

Kommunikation är en viktig del av arbetet med alla patienter. Mok och Chiu (2004) skriver att det är viktigt för sjuksköterskor att patienterna känner förtroende för sjuksköterskorna. Wiman och Wikblad (2004) skriver att sjuksköterskan måste känna av och förutse patienternas behov. När det gäller patienter från andra länder kan sjuksköterskor inte göra något av det ovannämnda om de inte kan kommunicera med de utländska patienterna. Därför avgör kommunikationen till stor del hur bra sjuksköterskornas vård av patienterna blir.

Studiens resultat visade också att kommunikation inte bara omfattade språk. Gester och olika uttryckssätt framkom också som påverkande faktorer. Sjuksköterskor kunde ofta mötas av ovanliga gester och oväntade reaktioner när de vårdade patienter från andra länder. Leininger (1991) tar upp dessa faktorer i Sunrisemodell.

Kommunikation är en central del i den interkulturella omvårdnaden. I sin Sunrisemodell beskriver Leininger (1991) kommunikationen som en viktig del i omvårdnaden av patienter från andra länder. Det är viktigt för sjuksköterskor att kunna kommunicera med patienterna för att ge dem viktig information (a a).

Resultatet visade på att sjuksköterskor använde sig av tolkar för att underlätta kommunikation med utländska patienter. Sjuksköterskor kunde använda sig av såväl professionella som icke professionella tolkar.

Resultatet visade att användning av professionella tolkar var en faktor som ofta försvårade arbetet för sjuksköterskorna. Det tog ofta lång tid att skaffa en professionell tolk då de inte alltid fanns tillgängliga precis när sjuksköterskor behövde en. Tillgång till professionell tolkhjälp var även beroende av vilken dag och tid på dygnet som behovet uppstod. Resultatet framhävde de negativa faktorerna som sjuksköterskor fick erfara i samband med användning av professionell tolkhjälp. Det ger ett annorlunda perspektiv på verkligheten jämfört med Rosenberg, Robbyn och Leanza (2008) som skriver i sin artikel om att professionella tolkar är en mycket god hjälp i samtalet mellan sjuksköterskor och patienter. En anledning till varför sjuksköterskorna hade svårigheter med professionella tolkar kan vara sjuksköterskornas bristande förberedelser inför vården av de utländska patienterna. Kavanagh et al., (1999) skriver att förberedelserna inför vården av utländska patienter är av stor betydelse. Om sjuksköterskorna sökte tolkhjälp tidigare hade problemet med tolkhjälpen kunnat minska och på så sätt skulle den interkulturella omvårdnaden gynnas.

Sjuksköterskornas användning av anhöriga till patienter från andra länder som tolkar framkom som en faktor i resultatet. Resultatet visade att sjuksköterskorna ofta använde sig av anhöriga för att kunna föra ett samtal med den utländske patienten. Anhöriga till patienter var ofta mycket mer tillgängliga jämfört med professionella tolkar. Sjuksköterskorna upplevde dock att det fanns risk att anhöriga inte översatte allt vidare till patienten. Detta stämmer överens med Hanssen (2007) som skriver att anhöriga kan tendera att skydda den sjuke från dåliga besked genom att inte föra vidare all information till honom/henne. I resultatet framkom också att anhöriga ibland svarade på frågor som ställdes till patienterna utan att föra dem vidare till patienterna själva.

Resultatet visar också på det faktum att en del sjuksköterskor upplevde anhöriga som bra tolkhjälper när det gällde att tala med patienter.

Vidare visade resultatet att hjälp från sjuksköterskornas flerspråkiga kollegor var en faktor som påverkade sjuksköterskors arbete och samtal med patienter från andra länder positivt. En stor fördel med flerspråkiga kollegor var det faktum att de ofta kunde nå snabbt. De var mycket bra hjälper i komplexa och emotionella situationer då de själva förstod hur vården fungerar. En del sjuksköterskor kände dock skuld då deras flerspråkiga kollegor fick avbryta sitt arbete för att hjälpa till. I resultatet framkom också fall då patienterna fick vänta på att få hjälp tills den flerspråkiga personalen gick på sitt skift.

Endast en liten del av sjuksköterskorna upplevde att sekretessen kunde sättas ur spel om anhöriga eller annan personal hjälpte till i samtalet mellan patienterna och sjuksköterskorna. Detta skulle inte vara en besvärande faktor om sjuksköterskorna använde sig av professionella tolkar som har tystnadsplikt (Rosenberg et al., 2008).

Det faktum att sjuksköterskorna inte kunde föra ett samtal med sina patienter ledde till att sjuksköterskorna visade en positiv eller negativ inställning till de utländska patienterna. När en del sjuksköterskor engagerade sig och försökte komma på olika sätt att kommunicera med patienter visade andra sjuksköterskor tecken på frustration och istället klandrade patienterna för deras bristande språkkunskaper. Detta överrensstämmer med fynden i Ekblad et al., (2000) som skriver att sjuksköterskorna kan uppleva frustration när de inte kan samtala med patienter som de skall vårda.

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) skall sjuksköterskorna kunna ge information till patienterna och deras anhöriga samt kunna möta patienternas sjukdomsupplevelse (Socialstyrelsen, 2005). Vissa sjuksköterskors negativa inställningar till patienter som inte kunde tala samma språk som sjuksköterskor är ett tydligt tecken på sjuksköterskors bristande kunskap om de regler som styr sjuksköterskornas arbete. Denna okunskap kan i sin tur leda till att patienter som inte talar samma språk som sjuksköterskor får bristande vård jämfört med de patienter som kan tala med sjuksköterskorna. Detta strider mot det som finns stadgat i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som säger att alla patienter skall ha möjligheter till samma vård.

### **Kunskapsfaktorer**

Sjuksköterskors bristande kunskaper kring interkulturell omvårdnad var en faktor som framkom i resultatet och som påverkade sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder på flera olika sätt.

Resultatet visade att de utländska patienternas olika religioner var ofta en faktor som försvårade sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskornas okunskap om de olika religionerna kan vara en bakomliggande orsak till den stress som sjuksköterskor upplevde i vården av patienter från andra länder. Jahren Kristoffersen et al., (2006) skriver att det är viktigt för sjuksköterskor att känna till patienternas religion och ge möjligheter att utöva den då det kan ha stor betydelse för hur patienterna upplever vårdssituationen. Detta styrks av Leininger (1991) som tar upp religion som en del i sin Sunrisemodell och skriver att

sjuksköterskor bör ta med religionen i beräkningarna när de vårdar patienter från andra länder.

Vidare visade resultatet att sjuksköterskors bristande kunskaper var en faktor som påverkade sjuksköterskorna i vården av patienter från andra länder på flera andra sätt.

Sjuksköterskors kunskapsbrister om de olika kulturer som finns i världen gjorde att sjuksköterskorna var oförberedda när de ingick i en vårdrelation med patienter från andra länder. Religiös tro, kontakt med anhöriga, syn på kvinnor och könsskillnader är exempel på faktorer som har framkommit i resultatet och som sjuksköterskor hade bristande kunskaper om. Dessa faktorer och sjuksköterskornas kunskapsbrister om dem gjorde att sjuksköterskorna ofta uppfattade de utländska patienternas handlingar som oväntade vilket försvårade sjuksköterskornas arbete.

Hanssen (2007) skrev om att missförstånd kan uppstå mellan sjuksköterskor och patienter från andra länder. För att missförstånd inte skall uppstå måste sjuksköterskor ha en öppen attityd och känna av patienternas behov (Wiman & Wikblad, 2004). Leininger (1991) talar också om sådana missförstånd men skriver också att sjuksköterskorna måste skaffa sig god kunskap om patienternas kulturella och religiösa behov. Vidare måste sjuksköterskor förstå att för att patienter skall uppleva välbefinnande måste vården i så stor omfattning som möjligt täcka patienternas kulturella behov.

Enligt Leininger (1991) måste sjuksköterskor inte bara ha kunskap om de olika aspekter som kan skilja sig när det gäller vård och omvårdnad av patienter från andra länder, utan måste också använda sina kunskaper för att förbättra vården för patienterna.

Att sjuksköterskor måste tillgodose patienternas kulturella och andliga behov styrks också av Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). Genom att ignorera patienternas kulturella och religiösa behov bryter sjuksköterskor mot de riktlinjer som finns.

Amandah (1994) skriver att sjuksköterskor bör bedriva en kultur individualiserad omvårdnad för att förbättra patienternas hälsa. Sjuksköterskor bör ha mycket kunskap om de olika kulturerna och religionerna för att kunna hantera den kulturella mångfalden. Det är dock omöjligt för sjuksköterskor att ha kunskap om alla kulturer och alla situationer som kan uppstå i vården av patienter från andra länder. Sjuksköterskor bör ändå sträva efter att skaffa sig så mycket kunskaper kring ämnet interkulturell omvårdnad som möjligt.

När sjuksköterskor har skaffat sig kunskaper om patienternas kulturer och religioner kan de skapa goda relationer med patienterna. När sådana relationer är uppnådda kan patienterna visa sina känslor för sjuksköterskorna (Mok & Chiu, 2004).

Vidare visade resultatet i föreliggande studie att patienternas bristande kunskaper kring sjukvårdsorganisationen var en faktor som påverkade sjuksköterskor i vården av patienter från andra länder. Denna faktor kan ha sin grund i bland annat hjälporganisationernas ofta bristande bemanning.

Leininger (1991) tar upp utbildningsfaktorer i Sunrisemodell. När sjuksköterskor vårdar patienter från andra länder måste de ha i åtanke att patienterna kan ha bristande kunskaper om sjukvården och därför inte vet vart de skall vända sig. Sjuksköterskor måste ha tålamod och undervisa patienterna kring sjukvårdsorganisationen.

## **Konklusion**

Sjuksköterskors vård av patienter från andra länder påverkas av många olika faktorer. Dessa faktorer innehåller många olika aspekter som tyvärr allt för ofta upplevs som negativa av sjuksköterskorna.

Att språksvårigheterna uppstår när sjuksköterskor vårdar patienter från andra länder är ingenting som sjuksköterskor kan påverka och det är orimligt att begära att sjuksköterskor talar alla världens språk. Här måste sjuksköterskor ofta förlita sig på tolkhjälp som enda utväg. Att skaffa rätt tolkhjälp i rätt tid hade dock underlättats avsevärt om varje avdelning hade tydliga rutiner för hur detta skall göras.

Mycket grundar sig dock i sjuksköterskornas kunskapsbrist om andra kulturer och religioner. När sjuksköterskor möter ett interkulturellt hinder som är nytt för dem bör sjuksköterskor visa intresse och vilja lära sig nya saker för kunna förstå och arbeta sig runt hindret. På så sätt skulle många av faktorerna som presenterades i resultatet av föreliggande studie inte uppfattas som försvårande av sjuksköterskorna, utan istället bli lärorika interkulturella upplevelser. Dessa skulle också kunna vara utvecklande för sjuksköterskans personlighet och kompetens. Denna öppna inställning skulle också öka sjuksköterskors förståelse för patienter från andra länder och på så sätt förbättra vården för dessa patienter avsevärt.

Trots att föreliggande studie är grundad på artiklar från olika världsdelar tror författaren att resultatet av studien kan användas i svensk sjukvård samt vara grund för svensk forskning inom ämnet interkulturell omvårdnad. Anledningen till detta är att faktorer som är presenterade i resultatet inte är begränsade till ett land utan är universella.

## REFERENSER

Allwood, C, M., & Franzen, E, C. (2000). *Tvärkulturella Möten*. Lund: Studentlitteratur.

Amandah, L. (1994). Nursing in today's multicultural society: a transkultural perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 307-313.

*Befolkningsstatistik*. (2009). Statistiska centralbyrån. Hämtat från WWW 2009-3-5:  
[http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_262456.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____262456.aspx)

\* Cioffi, J. (2002). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 299-306.

\* Cioffi, J. (2006). Culturally diverse patient – nurse interactions on acute care wards. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 319-325.

\* Cortis, J-D. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (1), 51-58.

Davidhizar, R., & Giger, J, N. (2004). A review of the literature on care of clients in pain who are culturally diverce. *International Nursing Review*, 51, 47-55.

\* Ekblad, S., Marttila, A., & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Narayana Press: Danmark.

\* Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1565-1573.

Hanssen, I. (2007). *Vård i ett mångkulturellt samhälle*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

\* Hultsjö, S., & Hjälml, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52, 276–285.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad Del 1*. Stockholm: Liber AB.

Kavanagh, K., Absalom, K., Beil,W., & Sciliessmann, L. (1999). Connecting and becoming culturally competent: A Lakota example. *Advances in Nursing Science*, 21(3), 9-31.

Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for nursing press.

Mok, E., & Chiu, P.C. (2004). Nurse–patient relationships in palliative care *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 475–483.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (1:a uppl.). Stockholm: Liber AB.

\* Ozolins, L., & Hjältn, K. (2003). Nurses experience of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84-93.

Rosenberg, E., Robbyn, S., & Leanza, Y. (2008). Through interpreter's eyes: comparing roles of professional and family interpreters. *Patient and Education Counseling*, 70, 87-93.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. ( Uppdaterad: t.o.m. SFS 2001:461). Svensk författningssamling, Stockholm: Liber.

SFS 1998:531. *Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område*. Socialstyrelsen. Hämtat från WWW 2009-05-20:  
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19980531.HTM>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat från: WWW 5/5/2009: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>

Strang, S., Strang, P., & Ternstedt, B-M. (2002). Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48-57.

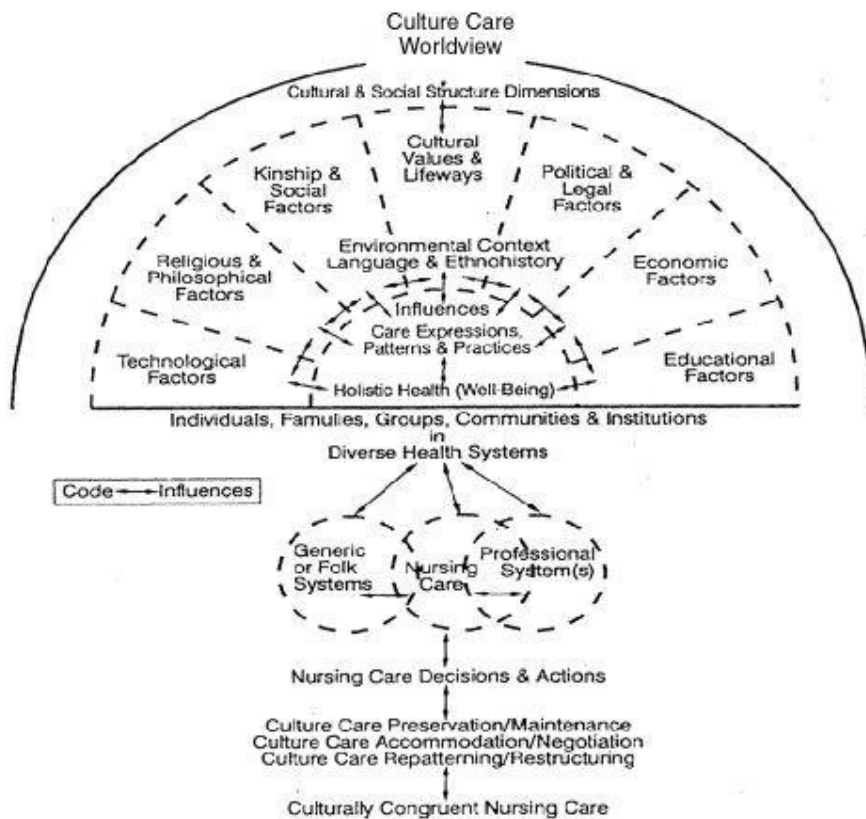
Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*, 13(1), 23-32.

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 422-429.



# BILAGA 1

Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality



Sunrise model är en vägledning för sjuksköterskor inom interkulturell omvårdnad (Leininger, 1991, s. 43).

## BILAGA 2

### Artikelöversikt.

---

**Titel:** Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden

**Författare:** L-Z, Ozolins, K, Hjelm

**Tidskrift:** Clinical effectiveness in nursing

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv

**Årtal:** 2003

**Problem:** Få studier tidigare gjorda om möten med utländska patienter på akutmottagningar.

**Syfte:** Undersöka och beskriva vilka situationer sjuksköterskor upplever som besvärliga situationer i samband med vård av utländska patienter på akutmottagning.

**Metod:** 49 sjuksköterskor (17 män och 32 kvinnor) på akutmottagning ombads att skriva ner upplevelser av problematiska situationen som involverade invandrapatienter. Analyserades sedan med kvalitativ metod

**Resultat:** 9 teman:

1. Svårigheter relaterade till annorlunda beteende 2. Språksvårigheter 3. Problem relaterade till kontakt med anhöriga. 4. Patienter förlitar sig på auktoriteter. 5. Komplicerande organisatoriska faktorer. 6. Könrelaterade problem. 7. Hotfulla situationer. 8. Patienternas tidigare upplevelser av våld. 9. Användning av naturläkemedel.

**Diskussion:** Kulturskillnader är en grund för konflikter mellan sjuksköterska och patient.

Språksvårigheterna upplevdes som ett stort problem av sjuksköterskorna

---

**Titel:** Immigrants in emergency care: Swedish health care staffs experiences.

**Författare:** Hulstjög, S, Hjelm, K.

**Tidskrift:** International nursing review.

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv

**Årtal:** 2005

**Problem:** Antalet utländska patienter på svenska sjukhus ökar vilket ställer nya krav på sjuksköterskorna.

**Syfte:** Identifiera om personal på somatiska och psykiska akutmottagningar har upplevt problem i samband med vård av utländska patienter.

**Metod:** Intervjuer på tre olika akutmottagningar med sammanlagt 22 kvinnor och 13 män.

**Resultat:** 8 teman: 1. Svårigheter relaterat till annorlunda beteendemönster. 2. Språksvårigheter. 3. Problem med anhöriga 4. Könrelaterade svårigheter 5. Organisations svårigheter 6. Problem relaterade till patienternas tidigare upplevelser.

7. Problem med asylsökande flyktingar. 8. Personalens upplevelser av hot och våld.

**Diskussion:** Största problemen kretsade kring asylsökande flyktingar samt språksvårigheterna.

---

---

**Titel:** Meeting the needs of minority ethnic patients

**Författare:** Joseph, D, Cortis.

**Tidskrift:** Journal of advanced nursing

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv.

**Årtal:** 2004

**Problem:** Få studier har gjorts om vård av specifik etnisk minoritets grupp (pakistanier)

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda en minoritetsgrupp (pakistanier).

**Metod:** Intervjustudie med 30 sjuksköterskor. Semistrukturerade frågor

**Resultat:** 4 teman:

1. Kulturell förståelse 2. Kunskap om pakistanska samhället. 3. Sjuksköterskornas utmaningar och brister. 4. Förklarande faktorer.

**Diskussion:** Trots att sjuksköterskorna hade förståelse för hur interkulturell vård skulle se ut kunde de inte gå på djupet av det och använda det i sitt arbete med utländska patienter.

---

**Titel:** Culturally diverse patient-nurse interactions on acute care wards.

**Författare:** J, Cioffi

**Tidskrift:** International journal of nursing practice.

**Perspektiv:** Sjuksköterske- och patient perspektiv.

**Årtal:** 2006

**Problem:** Få studier har gjorts i förhållande till den ökade invandringen i Australien vad gäller relationer mellan sjuksköterska och patienter från andra kulturer.

**Syfte:** Att få reda på sjuksköterskors och patienternas upplevelser av möten på akutvårdsavdelning.

**Metod:** Intervjuer med 8 sjuksköterskor och 8 patienter. Öppna frågor.

**Resultat:** 3 teman:

1. Spänningar i relationen mellan sjuksköterska och patient. 2. Förväntade skillnader mellan sjuksköterskors och patienternas uppfattningar. 3. Att vara medveten om de olika problemen som kan uppstå.

**Diskussion:** Sjuksköterskors upplevelser stämde för det mesta överens med patientens. Men det fanns skillnader vad gällde anhörigas visit och förståelse av varandras kulturella behov.

---

---

**Titel:** Nurses experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England

**Författare:** V, Vydelingum

**Tidskrift:** Nursing Inquiry

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv.

**Årtal:** 2006

**Problem:** Få studier har riktat in sig på vård av minoritetsgrupper.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av vård av Asiatiska patienter.

**Metod:** Intervjuer med 22 sjuksköterskor och 18 undersköterskor

**Resultat:** 8 teman:

1. Förändringar i arbetssätt. 2. Falsk tro om rättvisa. 3. Begränsad kulturell kunskap. 4. Skylla på andra. 5. Värdefulla släktingar. 6. Förnekande av rasism. 7. Etnocentrism.  
8. Självavslöjande

**Diskussion:** Trots initiativ som är tagna från ledningens sida uppvisar sjuksköterskorna stora brister i kulturanpassade omvårdnaden.

---

**Titel:** Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses experiences in Saudi Arabia.

**Författare:** P, Halligan

**Tidskrift:** Journal of clinical nursing

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv

**Årtal:** 2004

**Problem:** Få studier har gjorts om vård av patienter med islamisk tro.

**Syfte:** Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med islamisk tro.

**Metod:** Intervjustudie med 6 kvinnliga sjuksköterskor. Semistrukturerade frågor.

**Resultat:** 3 teman.

1. Familj och nära anhöriga 2. Kulturell och religiös påverkan 3. Relation mellan sjuksköterska och patient.

**Diskussion:** Religionen sågs som en stor faktor i vårdandet av patienterna. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med patienternas språk och kultur.

---

---

**Titel:** Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse's experiences.

**Författare:** Jane Cioffi

**Tidskrift:** International journal of nursing studies

**Perspektiv:** Sjuksköterskeperspektiv

**Årtal:** 2003

**Problem:** Svårt att kommunicera med patienter som talar annat språk.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter från andra länder och kulturer.

**Metod:** Intervju med 23 sjuksköterskor på akutmottagning. Öppna frågor användes i intervjun.

**Resultat:** 4 teman: 1. Tillgång till professionella tolkar. 2. Arbete med tvåspråkiga kollegor. 3. Andra strategier. 4. Sjuksköterskornas attityder till patienter från andra länder.

**Diskussion:** Professionella tolkar och tvåspråkiga kollegor föredrogs av sjuksköterskorna. Vårdens kvalitet hängde mycket på tillgång till tolk. Sjuksköterskor kombinerade alla varianter för att få så bra kommunikation med patienter som möjligt.

---

