

# EXAMENSARBETE

**Sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter som har annan kulturell bakgrund**

- En litteraturstudie -

**Nurses' experiences of encounters with patients who have different cultural backgrounds**

- A literature review -

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-nivå, 15 högskolepoäng  
Hösttermin 2009

Morales, Lisbeth Pierina  
Ugalde, Cherie Mae

Handledare: Hedin, Anna  
Examinator: Kylberg, Elisabeth

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskor upplevelser av möten med patienter som har annan Kulturell bakgrund
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i Omvårdnad, 15 hp
Författare:	Morales, Lisbeth Pierina; Ugalde, Cherie Mae
Handledare:	Hedin, Anna
Sidor:	21
Månad och år:	Januari, 2010
Nyckelord:	transkulturell omvårdnad, sjuksköterska-patient relationer, förhållande, upplevelser, etnisk, kvalitativa studier

---

**Syftet** med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter med annan kulturell bakgrund än deras egen, samt att beskriva de möjligheter och hinder som sjuksköterskor upplever i samband med vården av dessa patienter. **Metod** Tolv kvalitativa studier från olika länder ingick i denna litteraturstudie, där forskare intervjuade sjuksköterskor och presenterade deras problem och erfarenheter. Vår studie analyserades enligt en kvalitativ metod.

**Resultat** Studien visade fyra fenomen som sjuksköterskor upplever i samband med vården av patienter med annan kulturell bakgrund; *kommunikationen med patient, möten med familj/anhöriga, sjuksköterskornas erfarenheter av arbetsituationen vid kulturella möten och sjuksköterskornas kulturkunskap.*

**Slutsats** Sjuksköterskor upplevde att kommunikation var det största hindret i möten med patienter med annan kulturell bakgrund. Tolk, kollegor och anhöriga sågs som möjligheter för att undvika de hinder som uppstår. Familj till patienter med annan kulturell bakgrund var oerhört betydelsefull i omvårdnaden av dessa patienter. Sjuksköterskor såg utbildning som en möjlighet för att öka deras kulturkunskap och ansåg att tillgång till tolk skulle underlätta vården.

## ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of encounters with patients who have different cultural backgrounds.

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Morales, Lisbeth Pierina; Ugalde, Cherie Mae

Supervisor: Hedin, Anna

Pages: 21

Month and year: January, 2010

Keywords: transcultural nursing, nurse-patient relations, relationship, experiences, ethnic, qualitative studies

---

**Aim** The purpose of this literature study was to describe nurses' experiences of encounters with patients from different cultural backgrounds than their own, and to describe the opportunities and barriers that nurses' face when caring for these patients.

**Method** Twelve qualitative studies from different countries were included in this literature study, in which researchers interviewed nurses and presented their problems and experiences. Our study was analyzed by using a qualitative approach.

**Findings** The study revealed four phenomena that nurses face when caring for patients from different cultural backgrounds; *the communication with the patient, encounters with family/relatives, nurses' experiences of working conditions in cultural encounters and cultural nursing knowledge.*

**Conclusion** Nurses felt that communication was the biggest main obstacle in meetings with patients with different cultural backgrounds. Interpreter, colleagues and relatives were seen as opportunities to avoid the obstacles that arise. Family in patients with different cultural background was very important in nursing care of these patients. Nurses saw education as an opportunity to increase their cultural knowledge and believe that access to an interpreter would facilitate health care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Invandring till Sverige idag.....	1
Begreppsbeskrivning.....	1
Kultur.....	1
Etnocentrism.....	2
Holistisk omvårdnad.....	2
Kulturskillnader.....	2
Olika kommunikationsformer: högkontext och lågkontext.....	2
Individualism och kollektivism .....	3
Kultur och vårdtradition i Saudiarabien och Thailand .....	3
Tolk inom vården .....	4
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv.....	4
Kulturkompetens inom vården .....	5
Transkulturell omvårdnad enligt Leininger.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE .....	7
Frågeställningar.....	7
METOD .....	7
Val av metod .....	7
Urval.....	7
Inklusionskriterier .....	7
Exklusionskriterier .....	8
Datainsamling .....	8
Sökning och urval.....	8
Granskning av artiklar .....	9
De valda artiklarna .....	10
Analys .....	11

ETISKA ÖVERVÄGANDE.....	12
RESULTAT .....	13
Kommunikationen med patienten .....	13
Hinder .....	13
Möjligheter .....	14
Möten med familj/anhöriga.....	14
Anhöriga som stöd.....	15
Matsituation.....	15
Antal besökare .....	15
Sjuksköterskornas erfarenheter av arbetssituationen vid kulturella möten.....	15
Negativa erfarenheter .....	16
Positiva erfarenheter.....	16
Sjuksköterskors lärdom .....	16
Sjuksköterskornas kulturkunskap.....	16
Resultatsammanfattning.....	17
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion .....	21
REFERENSER .....	22
BILAGA 1: Sunrise Model av Leininger. ....	I
BILAGA 2: Översiktstabell.....	II
BILAGA 3: Tidsplan .....	VIII
BILAGA 4: Arbetsfördelning.....	IX

## **INLEDNING**

Vi lever i ett mångkulturellt samhälle där sjuksköterskan bär ett stort ansvar för att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder och etniciteter. Dessutom väljer många sjuksköterskor att jobba utomlands. Vi som skriver detta arbete kommer själva från andra etniska bakgrunder än den svenska och detta gör det extra intressant för oss när vi i vården möter patienter med annan kulturell bakgrund. Campinha-Bacote (2002) påpekar att det kan vara en utmaning att vårda dessa patienter. Därför krävs det att sjuksköterskan utvecklar sin kulturkompetens och sin förståelse för dem.

Leininger (1997), som var pionjär i början av 50-talet inom forskning om *transkulturell omvårdnad*, vilken beskriver att människans kulturella bakgrund spelar en viktig roll som det borde tas större hänsyn till i omvårdnaden. Vad hälsa, sjukdom och omvårdnad betyder för patienten och dennes anhöriga kan variera i olika kulturer. I ett mångkulturellt samhälle är varje människa präglad av sin personliga bakgrund och sina egna erfarenheter vilka påverkar hans/hennes uppfattning om världen.

Denna studie inriktar sig på sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter som har annan kulturell bakgrund. Vilka möjligheter och hinder som sjuksköterskor upplever i dessa möten och vi hoppas att vårt arbete kan hjälpa sjuksköterskor att utveckla sin kompetens.

## **BAKGRUND**

### **Invandring till Sverige idag**

Under 2008 har invandringen till Sverige varit mycket högre än någonsin tidigare. Enligt statistiska centralbyrån (2009) var de flesta som invandrade till Sverige män och kvinnor under 40 år och de representerade 200 olika medborgarskap. De flesta kom från Irak, Polen och Thailand men det är även svenskar som återvänder till Sverige.

### **Begreppsbeskrivning**

#### **Kultur**

Triandis (1995) beskriver begreppet kultur som något som växer fram när människor kommunicerar med varandra och utbyter tankar, känslor och beteenden. Utifrån olika livsåskådningar, attityder och roller som människor har och delar med varandra formas aspekter som då kännetecknar en kultur (a a). Kulturen kan i sin tur innehålla en eller flera etniciteter som har ett gemensamt ursprung (Stier, 2003).

## **Etnocentrism**

Etnocentrism hänvisar till tron att ens eget sätt är det bästa, mest överlägsna eller att man föredrar sitt eget sätt att agera, tro och bete sig på. Etnocentrism är ett universellt fenomen eftersom de flesta människor tenderar att tro att deras sätt att leva och att handla på är rätt, riktigt och moraliskt korrekt. Om en person har en överdriven etnocentrisk attityd kan det vara svårt att acceptera andras levnadssätt, normer och värderingar, med andra ord annan kultur. Att lära sig att förstå varför andra människor agerar och handlar olika är betydelsefullt inom transkulturell omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002).

## **Holistisk omvårdnad**

Detta beskrivs som en filosofi vilken beskriver ett sätt att se världen och en utvecklad omvårdnadshandling som har som syfte att se hela människan. Alltså interaktionen mellan hennes kropp, tanke, emotion, själ, kontext och miljö. En sjuksköterska som ger en holistisk omvårdnad använder olika metoder och handlingar för att patienten skall finna en mening i sin hälso- och sjukdomsupplevelse. Holistisk omvårdnad kräver att sjuksköterskan skapar ett utrymme inom sig själv som gör det möjligt att vara ett instrument för *healing* och därmed underlätta läkeprocessen (Dossey & Keegan, 2009).

## **Kulturskillnader**

### **Olika kommunikationsformer: högkontext och lågkontext**

Mänskliga yttranden såsom kommunikation kan förstås utifrån olika kontexter. Ordet kontext kommer av latinets "contextus" och det betyder att binda samman något. Kontexten består av språkliga och icke-språkliga sammanhang och har olika betydelse för vår kommunikation. Hur människor uttrycker sina känslor varierar från en kultur till en annan. Begreppen plikt, hat och kärlek har exempelvis inte samma betydelse i Japan som för skandinaver (Hanssen, 2007).

Hall (1981) beskriver två olika kommunikationsformer som används inom olika kulturer:

- *Lågkontextkommunikation*, förklarar budskapet och dess innebörd klart och explicit där en liten del av det som talas om är underförstått. Personer från lågkontextkultur fokuserar på logiken med orsak - verkan. Att "hålla sig till saken" är det som kännetecknar lågkontextkultur som exempelvis hos skandinaver.
- *Högkontextkommunikation*, förmedlar budskapet utan att presentera innehållet lika tydligt. Personer från en högkontextkultur använder ofta kroppsspråket och de koncentrerar sig på vältalighet. I en högkontextkultur kan det ta längre tid att komma fram till ämnet, som exempelvis hos latinamerikaner, asiater och afrikaner.

När en person från en lågkontextkultur berättar allt in i minsta detalj kommer den andra personen från en högkontextkultur tycka att innehållet är självklart och att det inte behövs någon mer förklaring (Hanssen, 2007).

Ett exempel på hur olika kommunikationsformer kan påverka vården är individens normer för artighet. Många personer från östasiatiska länder har stor respekt för de äldre och de anser att det är oartigt att säga ”nej” till någon som är äldre eller har högre status än de själva. Detta kan vara en anledning till att kommunikationsproblem uppstår när en östasiatisk person pratar med en skandinavisk person och båda har bristande kunskaper om varandras artighetsnormer. Till exempel vill östasiater inte såra någon och säger därför ”ja” när de egentligen menar ”nej”. Dessutom försöker de undvika verbala konfrontationer och aggressivitet, eftersom det för många östasiater är viktigt att skapa en situation präglad av harmoni. Patientens artighetsnormer kan påverka den så att han/hon låter bli att fråga trots att den inte förstår vad vårdpersonalen menar (Hanssen, 2007).

### **Individualism och kollektivism**

Triandis (1995) talar om kulturskillnader mellan individualism och kollektivism. Individen börjar med att vara kollektivistisk genom sitt beroende av familjen för att sedan avskilja sig från familjen steg för steg på olika nivåer. Inom individualistiska kulturer bryr sig inte individen lika mycket om anhöriga som kollektivisterna gör. Han/hon är mer avskild från familjen och förväntas att ta hand om sig själv och sina allra närmaste. Hanssen (2007) påstår även att personen i fråga fokuserar bland annat på ”jag-medvetande”, autonomi samt sitt eget behov och sin egen rätt till privatliv. Inom kollektivistiska kulturer är denna avskildhet väldigt liten. Individen och familjen/släktingar är inom kollektivismen emotionellt nära knutna till varandra, de inriktar sig mot ”vi-medvetande”. Personen utvecklar en stark identitet med familjen och värdesätter den över allt annat. I de flesta fall är individens personliga önskemål underordnade kollektivets behov och förväntningar (a a).

Inom vården är skandinaviska patienter vana vid att hjälpa sig själva och endast ha en eller två anhöriga som kommer på besök åt gången. Som regel lämnar närstående/besökare salen när patienten ska skötas om. Om de vuxna patienterna är mycket sjuka kan de ha sina anhöriga hos sig dygnet runt. Att patienten omringas av en massa besökare dygnet runt anses vara ett hinder för vårdarbetet. I motsats till detta, förväntar sig många patienter från kollektivistisk kultur att familjen ska finnas på plats hela tiden och bli vårdad av dem (Hanssen, 2007).

### **Kultur och vårdtradition i Saudiarabien och Thailand**

Som den svenska invandringsstatistiken visar kommer de största invandrargrupperna från Irak och Thailand. Dessa invandrargrupper tillhör den förut omnämnda kollektivistiska kulturen. Med tanke på att personer med andra kulturella bakgrunder skall ha likvärdiga möjligheter att få sina behov och intressen tillgodosedda inom vården som den övriga befolkningen, kan det vara bra att vara medveten om deras kulturer. Nedanstående beskrivningar är exempel på typiska drag i den saudiarabiska och thailändska kulturen vilka har betydelse för vården.

Wehbe-Alamah (2008) beskriver att muslimer är kända för att lägga stor vikt vid könsroller. Ett vanligt önskemål är att få bli vårdad av en person av samma kön. Undantag kan göras i krissituationer eller om det inte finns någon kompetent vårdpersonal av samma kön tillgänglig.

Al-Shahri (2002) refererar till Sheikh och Dhimi (2000) som skriver att enligt den saudiarabiska traditionen är det oacceptabelt att manliga och kvinnliga patienter befinner sig i ett och samma rum på sjukhusavdelningen. Även vid valet av tolk föredrar dessa patienter en tolk av samma kön. Det förekommer att arabiska kvinnor är generade vid undersökningar och har svårt för att inte täcka över några delar av kroppen trots att det är en kvinnlig vårdpersonal som undersöker dem. Al-Shahri (2002) lyfter fram vikten för saudiarabiska familjer angående deras behov och önskan att få vara delaktiga i vården på olika möjliga sätt.

I den thailändska kulturen anses det också att behovet av familjens och anhörigas sällskap är väsentligt. I en empirisk studie gjord av Lundberg (2000) beskrivs att thailändska människor tar hand om varandra med kärlek, förståelse och ansvar oavsett nationalitet eller språk. När någon i familjen är sjuk vill de, liksom saudiaraberna, gärna besöka henne/honom och hjälpa till på olika sätt. Hos thailändska kvinnor är det deras ansvar att ta hand om sjuka familjemedlemmar och även ge stöd åt den övriga familjen. Den omsorg som barnen får från sina föräldrar kommer de att ge tillbaka till sina föräldrar när dessa blir gamla. På detta sätt skapas ett starkt band mellan barn och föräldrar som är uppskattat i den thailändska traditionen (a a).

## **Tolk inom vården**

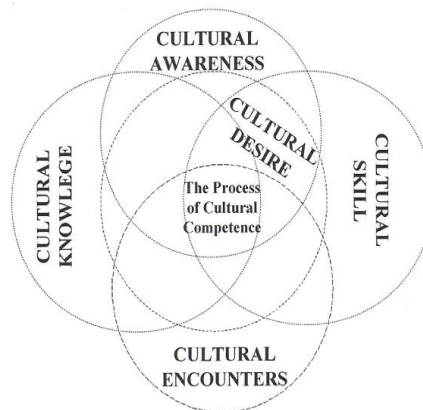
Tolkens främsta mål är att överföra information så korrekt som möjligt mellan patient och vårdpersonal för att optimera vården. I många länder är det vanligare att anlita tolk för att överföra information än att låta patientens anhöriga ta den rollen eftersom det finns osäkerhet i tolknings innehåll. En studie genomförd av Fatahi, Mattson, Hasanpoor och Skott (2005) påvisar tolkens möjligheter och bekymmer inom sitt yrke. I studien upplevde tolken att tiden är en begränsande faktor eftersom det krävs mer än översättning för att förmedla budskapet mellan de båda parterna, som dessutom kan ha olika syn på hälsa och sjukdom. Ibland påverkar tolkens närvaro patienten negativt, genom att vårdpersonalen talar med tolken istället för med patienten. Patienten i sin tur kan se tolken som sin ombudsman, vilket inte är meningen med att anlita en tolk. Tolkarna i studien råder vårdpersonal inklusive läkarna att lära sig mer om andra kultur och deras syn på hälsa och sjukdom för att kunna underlätta kommunikationen (a a).

## **Omvårdnadsteoretiskt perspektiv**

De följande teorierna samt modellerna handlar om hur sjuksköterskor kan utveckla sin kulturella kompetens i att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. I studien har vi valt att först förklara Campinha–Bacote modellen, som har fokus på att öka kvalitén av vården av patienter med annan bakgrund genom att utveckla kulturell kompetens för att sedan förklara Leiningers *Sunrise model*, som utvecklades i syfte att öka förståelsen av olika kulturella faktorer som påverkar människor agerande och beteende.

## Kulturkompetens inom vården

Campinha–Bacote (2002) beskriver en modell som vårdpersonal kan använda för att utveckla sin kulturkompetens. Modellen beskriver att kulturell kompetens är en pågående process, där personalen ständigt strävar efter att utveckla förmågan att arbeta effektivt inom patientens kulturella kontext. Modellen kan även vara ett stöd för vårdpersonalen att bli medveten om sin egen kultur. Sjuksköterskor som har utvecklat sin kulturella kompetens har förmågan att bättre utföra kulturell omvårdnad. Processen kräver integration av fem olika komponenter, vilka är *culture awarness*, *culture knowledge*, *culture skill*, *culture encounters* och *culture desire* (se figur 3). Det är viktigt att alla dessa fem komponenter upplevs av personalen.



Figur 3. ”A Model of Care” (Campinha-Bacote, 2002, s 183).

- *Culture awareness*, är en djup förståelse av sin egen kultur och professionella bakgrund. Den här processen kräver erkännande av sina egna fördomar och åsikter om människor som är annorlunda. Utan att vara medveten om sin egen kultur finns det en tendens att övertyga andra att ens egen tro och egna värderingar är bättre än deras.
- *Culture knowledge*, innebär att personalen skaffar sig kunskap om olika kulturer och etniska grupper. För att uppnå den förmågan måste sjuksköterskan fokusera på patientens hälsorelaterade föreställningar. Patientens världsbild förklarar hur han/hon upplever sin sjukdom och hur det påverkar hans/hennes tankar, handlingar och beteenden.
- *Culture skill*, är förmågan att samla in relevanta data angående patientens aktuella sjukdom och noggrant utföra en kulturellt baserad fysisk bedömning. Sjuksköterskan bör veta hur patientens biologiska variationer påverkar patientens hälsa. Människor i olika kulturer har till exempel olika kroppsstruktur, hudfärg och andra drag som är viktig att ta hänsyn till.
- *Culture encounters*, i denna process uppmuntras vårdpersonalen att engagera sig i möten med patienter med olika kulturella bakgrunder. Dessa erfarenheter kommer att motverka möjliga stereotyper och fördomar.

- *Culture desire*, talar om vårdpersonalens egen vilja och motivation att engagera sig i möten med och omvårdnad av patienter med annan bakgrund. Det inkluderar en äkta önskan att vara öppen och flexibel gentemot andra, att acceptera olikheter och en vilja lära sig av andra.

### **Transkulturell omvårdnad enligt Leininger**

Leininger (1997) definierar transkulturell omvårdnad som ett teoretiskt och praktiskt kunskapsområde som har fokus på att jämföra betydelsen av begreppet omvårdnad i olika kulturer enligt deras värderingar, tro och livsåskådning. Målet med transkulturell omvårdnad är att sjuksköterskor ska utveckla sin kulturella kompetens för att kunna ge en holistisk omvårdnad till patienter som har annan kulturell bakgrund (a a).

År 1991 presenterade Leininger ännu en teori; *Culture Care Theory*. Teorin beskriver ett nytt sätt att skapa en säker och kompetent transkulturell omvårdnad. Den beskriver olika universella och kulturella faktorer som påverkar sjuksköterskans syn på hälsa, sjukdom och död. För att öka förståelsen av denna teori presenterar Leininger (2002) en modell; *Sunrise Model* (se bilaga I). Den visar olika faktorer som påverkar sjuksköterskors beslut och handlingar i avsikt att ge transkulturell omvårdnad. Dessa faktorer är religion, kulturella värderingar, utbildning, ekonomi, miljö osv. Om sjuksköterskor har förståelse för hur dessa faktorer kan påverka hans/hennes handlingar kan han/hon också ha förståelse för andra människors bakgrund och därmed undvika etnocentrism, diskriminering och favorisering av patienter (a a).

Forskare eller sjuksköterskor som använder modellen kommer att upptäcka många dolda, klara och oväntade faktorer, symboler och handlingar som påverkar omvårdnaden. Dessa faktorer har stor betydelse för hälsan och välbefinnandet hos patienter. ”Let the sun shine and rise” innebär att få sjuksköterskor att öppna sina sinnen mot vad informanter eller patienter berättar, för att på så sätt öka möjligheten att upptäcka dessa faktorer. Sunrise-modellen utvidgar världsbilden för forskare/sjuksköterskor och underlättar sökning av dessa faktorer. Med hjälp av kunskap om sådana faktorer kan forskaren eller sjuksköterskan bilda sig en uppfattning om miljön runt patienten (Leininger & McFarland, 2002).

## **PROBLEMFORMULERING**

Enligt tidigare forskning som redovisas i bakgrunder finns det skillnader mellan olika kulturer som till exempel kommunikationsformer, vårdtraditioner och levnadssätt. Vidare beskriver Leininger (2002) att det finns kulturella faktorer i människans liv som påverkar dess handlande både medvetet och omedvetet. Författarna ser att inom vården händer det att sjuksköterskor möter patienter med annan kulturell bakgrund. Detta kan vara ett problem inom vården därför att det kan skapa kulturkrockar och missförstånd, vilka därmed kan minska vårdkvaliteten. Därför vill vi ta reda på hur sjuksköterskor upplever dessa möten och från deras erfarenheter inhämta ny kunskap för att förbättra vårdarbetet.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter med annan kulturell bakgrund.

## **Frågeställningar**

- Hur upplever sjuksköterskor möten med patienter med annan kulturell bakgrund?
- Vilka möjligheter och hinder kan sjuksköterskor uppleva när de vårdar patienter med annan kulturell bakgrund?

## **METOD**

### **Val av metod**

Vårt arbete är en litteraturstudie i omvårdnad där målet med studien är att sammanställa och lyfta fram forskning inom kunskapsområdet för att ge en samlad bild av de resultat som redan finns (Backman, 2008). Modellen som följs i arbetet heter: *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning* enligt Friberg (2006). Syftet med den kvalitativa metoden är att öka förståelsen för det valda fenomenet (a a). I vårt fall är det att få kunskap kring sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.

### **Urval**

Data för vår studie har valts ifrån vetenskapliga artiklar som innehåller kvalitativa studier. I dessa artiklar intervjuades flera sjuksköterskor i syfte att fånga deras upplevelser av möten med och relationer till patienter med en annan kulturell bakgrund. I början söktes artiklar inom en bestämd tidsram av fem år, dvs. 2005-2009. Detta gav inte tillräckligt med artiklar för vårt syfte och då utvidgades sökningen till åren 2000-2009 istället. Sedan bestämdes vilka inklusion- och exklusionskriterier som skulle leda sökning och urvalet av våra artiklar.

### **Inklusionskriterier**

Artiklarna som har inkluderats i denna litteraturstudie:

- är studier baserade på kvalitativ metodik.
- är publicerade mellan år 2000-2009. .
- behandlar vuxna patienter av båda könen och av olika etnicitet
- behandlar sjuksköterskor som har vårdat patienter med annan kulturell bakgrund oavsett erfarenhetslängden.
- har granskats av en etisk kommitté.

## Exklusionskriterier

Artiklar som har exkluderats

- handlar om patienters upplevelser av vården
- handlar om patienter som endast tillhör en etnisk grupp
- är baserade på intervjuer av sjuksköterskestudenter
- är sådana som handlar om barnpatienter

## Datainsamling

Databaserna som användes för insamling av artiklarna var CINAHL, PubMed och Medline. De engelska sökord som användes var: *transcultural\**, *nurs\**, *patient\**, *relation\**, *relationship*, *experienc\**, *ethnic*. Detta utfördes för att kunna ha en överblick av vetenskapliga artiklar som finns inom ämnet transkulturell omvårdnad. Vidare används CINAHL-headings som är ett hjälpmedel för att kontrollera om det används rätt terminologi i sökningen på databasen CINAHL. Nedan namnges tre ämnesord som valdes utifrån headings och deras definition enligt databasen CINAHL.

- *transcultural nursing*: sjuksköterskor som i sitt eget land vårdar patienter med andra kulturella bakgrunder.
- *nurse-patient relations*: relationen och interaktionen mellan en sjuksköterska och hans/hennes patienter.
- *qualitative studies*: forskare som använder sensoriska metoder som till exempel observationer och intervjuer för datainsamling.

## Sökning och urval

Först söktes artiklar med ämnesord utan någon begränsning i de olika databaserna. Sedan kombinerades dessa ämnesord med varandra i förhållande till de förut nämnda kriterierna. Därmed gav det ett antal träffar som senare begränsades med hänsyn till arbetets krav vilka var; att forskningsartiklarna har genomförts inom en tidsram mellan åren 2000 till 2009, fanns publicerade på engelska och var *peer-reviewed*. På detta sätt kunde aktuella och relevanta artiklar samlas för studien. Även fritextsökning med sökord som till exempel *transcultural AND nursing AND experience* genomfördes.

Urvalet av artiklar genomfördes i två steg. Vid första steg lästes artiklarnas titlar och abstrakt från allt det som databasen gav som resultat efter sökningen med de valda sökorden och begränsningarna. Flera artiklar exkluderades bland annat eftersom de handlade om kommunikationsstrategier för bättre omvårdnad av patienter med annan kulturell bakgrund än sjuksköterskans. Men de artiklar vars abstrakt verkade passande för arbete utvaldes för vidare studien studier.

Alla artiklar som återstod efter steg ett kontrollerades noggrant efter alla bestämda kriterier och de artiklar som inte fyllde kraven uteslöts. De artiklar som återstod efter steg två användes i denna studie och granskades sedan noggrant efter Fribergs (2006) artikelgranskning.

Totalt blev det tolv artiklar som användes som underlag. I tabell 1 visas sökmatriken med, sökord respektive antal träffar, steg 1 och steg 2.

Tabell 1: Sökmatriks

Databas	Search	Sökord	Träffar	Steg 1	Steg 2	Valda artiklar
<b>Cinahl</b> (subject heading list-sökning)	#1	Transcultural nursing	1994			
	#2	Nurse-patient relation	13719			
	#3	Qualitative studies	29089			
	#4	(#1) AND (#2) AND limits	130	10	5	1
	#5	(#1) AND (#3) AND limits	87	10	5	3
	#6	(#1) AND (#2) AND (#3) AND limits	18	5	4	3
<b>Cinahl</b>	#7	Nurs* AND experienc* AND (ethnic* OR transcultural*) AND limits	471	15	3	1
<b>Medline</b> (MeSH)	#8	Transcultural nursing	2697			
	#9	Nurse-Patient Relations	25610			
	#10	Qualitative studies	7662			
	#11	(#8) AND (#10) AND limits	76	7	3	1
	#12	(#8) AND (#9) AND (#10) AND limits	12	4	1	1
<b>Pubmed</b>	#13	Transcultural AND nursing AND experience	263			
	#14	(#13) AND limits	131	8	3	2

\*Limits = *Research Type AND Year Publication 2000-2009 AND English language*

### Granskning av artiklar

Varje artikels innehåll granskades noggrant med hjälp av Fribergs (2006) artikelgranskning och det kontrollerades att artiklarna hade:

- en tydlig problemformulering
- ett bra syfte och är klart formulerade
- teoretiska utgångspunkter
- en lämplig metod som beskrivs tydlig
- relevant analys och resultat (a a).

Efter granskning av artiklarnas kvalitet dokumenterades tolv studier i en översiktstabell (se bilaga 2).

## De valda artiklarna

Nedanstående tabell 3 visar de artiklar som redovisas i resultatet. För att underlätta referenshantering i resultattexten döptes varje artikel med en bokstav från A till L. Bokstäverna användes då som referenser istället för att använda APA-manual.

Tabell 3. Valda artiklar med bokstäver för identifikation.

	Författare	Titel	År	Tidskrift
<b>A.</b>	Boi, S.	Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds	2000	NT Research
<b>B.</b>	Cioffi, J.	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences	2003	International journal nursing studies
<b>C.</b>	Cioffi, J.	Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting	2005	Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession
<b>D.</b>	Diver, F., Molassiotis, A., & Weeks, L.	The palliative care needs of ethnic minority patients: staff perspectives	2003	International Journal of Palliative Nursing
<b>E.</b>	Ekblad, S., Marttila, A., & Emilsson, M.	Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm	2000	Journal of Advanced Nursing
<b>F.</b>	Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C., Eager, S., & Smith, M.	Operation Safe Haven: the needs of nurses caring for refugees	2003	International Journal of Nursing Practice
<b>G.</b>	Høye, S., & Severinsson, E.	Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study	2008	Intensive & Critical Care Nursing
<b>H.</b>	Leishman, J.	Perspectives of cultural competence in health care	2004	Nursing Standard
<b>I.</b>	Nielsen, B., & Birkelund, R.	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	2009	Scandinavian Journal of Caring Sciences
<b>J.</b>	Somerville, J.	The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries	2007	International Journal of Palliative Nursing
<b>K.</b>	Spence, D.	Prejudice, paradox, and possibility: nursing people from cultures other than one's own	2001	Journal of Transcultural Nursing
<b>L.</b>	Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M.	Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland	2008	International Nursing

## Analys

I studien valdes att följa Fribergs metod för att analysera kvalitativa studier, vilken följdes noggrant för att uppnå ett bra resultat. Friberg (2006) beskriver en kvalitativ analys som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet. Varje artikels innehåll har lästs noggrant av de båda författarna särskilt resultatdelarna i artiklarna, vilka ofta visades med olika tema/rubriker, underrubriker och tabeller.

Det har tagits hänsyn till varje artikels metodologiska utgångspunkt för att kunna följa studien i sin helhet. Vissa studier var av fenomenologisk metod och andra var av hermeneutisk metod. Friberg (2006) nämner att fenomenologiska studier presenterar sitt resultat med en essens och beskrivning av denna essens medan en hermeneutisk studie avslutas med en sammanfattande beskrivning, som utgör en tolkning av hela resultatet (a a).

Fokus för analysen har varit artiklarnas resultat. Resultatens tema/kategori, underkategorier och deras innehåll studerades noggrant. Vissa författare använde sig av citat för att beskriva viktig information, vilket också har inkluderats i analysen. När granskningen av artiklarna genomfördes skapades en tabell som visar artikelns resultat i detalj. Med hjälp av denna tabell kunde vi se en överblick över artiklarnas resultat. För utförlig beskrivning se bilaga 2.

Efter läsningen av artiklarnas resultat kunde ett mönster ses i deras innehåll. Detta i sin tur ledde till möjligheten att identifiera de huvudteman som skulle användas för ett nytt resultat. Därmed framkom studiens teman; *kommunikationen med patienten, möten med familj/anhöriga, sjuksköterskornas erfarenheter av arbetsituationen vid kulturella möten och sjuksköterskornas kulturkunskap* tycktes vara det som dominerade i innehållet. Efter att ha analyserat artiklarnas likheter och skillnader i förhållande till dessa teman, bestämde vi att ha subteman för att förtydliga varje temas innehåll. Därmed framkom åtta subteman. Gemensamma teman respektive underteman i varje artikel markerades med ett kryss i tabellen, för överblick se tabell 2.

Tabell 2: Översiktstabell över teman och subteman i relation till insamlade artiklar

Teman	Artikel											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
<b>Kommunikationen med patienten</b>	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Hinder	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X
Möjligheter		X	X	X			X					
<b>Möten med familj/anhöriga</b>	X		X	X	X		X		X			
Anhöriga som stöd	X		X	X	X							
Matsituation	X								X			
Antal besökare	X		X				X		X			
<b>Sjuksköterskornas erfarenhet av arbetsituation vid kulturella möten</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Negativa upplevelser	X	X			X			X		X	X	
Positiva upplevelser	X	X			X			X		X	X	
Sjuksköterskors lärdom		X	X	X	X	X		X				
<b>Sjuksköterskornas kulturkunskap</b>	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

## **ETISKA ÖVERVÄGANDE**

De grundläggande etiska ställningstaganden som har tagits hänsyn till i arbetet följer Medicinska forskningsrådet (2003). Det vill säga att författarna i aktuell studie har hanterat och refererat referenserna på korrekt sätt, inte fabricerat, falsifierat data eller plagierat delar av annan forskares manuskript. Tolkningen av de valda artiklarna genomfördes med egna ord utan att förvränga budskapet från den inhämtade forskningen. Vi har följt inklusion- och exklusionskriterier i datainsamlingen och även noggrant kontrollerat att de kvalitativa studierna som används i vårt resultat har varit godkända av etisk kommitté (a a).

## RESULTAT

Studiens resultat presenteras i form av fyra teman och åtta subteman. Dessa fyra teman och subteman valdes med avseende på studiens syfte att fånga upp sjuksköterskans upplevelser av möten med patienter med andra kulturella bakgrunder. I tabellen nedan presenteras de olika teman, respektive subteman.

*Tabell 4:* Teman och subteman i studien.

<b>Teman</b>	<b>Subteman</b>
<b>Kommunikationen med patienten</b>	* Hinder * Möjligheter
<b>Möten med familj/anhöriga</b>	* Anhöriga som stöd * Matsituation * Antal besökare
<b>Sjuksköterskornas erfarenhet av arbetsituation vid kulturella möten</b>	* Negativa upplevelser * Positiva upplevelser * Sjuksköterskors lärdom
<b>Sjuksköterskornas kulturkunskap</b>	---

### **Kommunikationen med patienten**

Kommunikation mellan vårdpersonal, patient och dennes anhöriga är viktig för informationsutbyte i vårdarbetet. Därigenom kan sjuksköterskan interagera med patienten och dennes familj, ge det stöd de behöver och skapa en god omvårdnadsrelation. Problemet uppstår när sjuksköterska och patient inte talar samma språk och därmed inte kan byta information med varandra. I flera studier visas hur sjuksköterskor upplever denna problematik, och vilka hinder och möjligheter de träffar på i syftet att skapa en bra kommunikation.

#### **Hinder**

Språkhinder är den största anledningen till problem i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter vilka talar olika språk och har olika kulturella bakgrunder. Problem i kommunikation påverkar även den holistiska omvårdnad som sjuksköterskor vill ge till dessa patienter visar flera studier (A, D, G, I, J).

Språkbarriärer medför att informationen mellan vårdpersonal och patient blir förenklad och risken för att missa viktig information kan förekomma (K). Kommunikationsproblem kan även uppstå på grund av att sjuksköterskan och patienten har olika syn på hälsa och sjukdom. Sjuksköterskor upplever då frustration i samband med omvårdnad eftersom de inte alltid lyckas förstå och stödja patienten och dennes anhöriga (E, L). Samma ord, till exempel ordet *sjuk*, behöver inte ha samma betydelse för patienten som för sjuksköterskan (K).

I en studie beskrivs hur patienter med annan kulturell bakgrund uttrycker sin smärta annorlunda än danska patienter. Sjuksköterskor upplever att dessa patienter har en tendens att överdriva smärta och därmed har sjuksköterskan svårt att avgöra i fall de ska ta patientens smärta på allvar (I). Annan studie visar att det är vanligt att patienter uttrycker sitt smärta på olika sätt beroende på vad som anses vara normer enligt deras kultur och tradition. En sjuksköterska berättar hur skillnader kan upplevas när två kvinnor från olika kulturer uttrycker sin smärta, till exempel vid förlossning. Arabiska kvinnor uttrycker smärta mycket mer än vad till exempel kinesiska kvinnor gör, eftersom det i den kinesiska kulturen inte anses korrekt att visa att personen har ont (B).

Tolktjänst visar sig vara svårtillgänglig speciellt på kvällar och nätter. Vid dessa tillfällen är en anhörig som tolkar den enda lösning i akuta skeden. Flera sjuksköterskor är medvetna om att det är ett potentiellt problem när en anhörige används som tolk eftersom vårdpersonalen inte riktigt vet hur den tolkar. Vårdpersonalen kanske säger en sak medan anhöriga tolkar på det sättet som de ser på det (A, D, I, J). Ett annat problem som uppstår är att den anhörige får kännedom om patientens konfidentiella information, vilket inte alltid är uppskattat av patienten (C). Ett vanligt hinder är att många patienter saknar information om viktiga lagar i det nya landet, trots att de har bott där i flera år. Detta försvårar även kommunikationen (L).

### **Möjligheter**

Flera sjuksköterskor använder sig av icke-verbalt språk för att kommunicera med patienter och deras anhöriga. När viktig information skall ges till patienter, anlitar sjuksköterskor tolk. När dessa möjligheter till tolk inte finns, används kollegor som har andra kulturella bakgrunder och som är tvåspråkiga (G, B, C). Det hävdas att anhörige som tolk kan förklara idiomatiska betydelser det vill säga vad patienten menar med sitt språk som då har ett visst uttryck. Detta kan då kopplas till en ett övergripande kulturarv och patientens unika livshistoria (D).

### **Möten med familj/anhöriga**

De flesta studier visar hur anhöriga spelar en viktig roll för patienters omvårdnad samt hur de fungerar som en bro mellan sjuksköterskor och patienter. Anhöriga bidrar även till att leverera en säker och effektiv vård. Dock finns det faktorer som upplevs på olika sätt av sjuksköterskor och det är mat som anhöriga tar med till patienten och antal besökare. En studie påpekar dessutom hur omvårdnadssituationen kan främjas genom att patienter och anhöriga tar initiativ till att informera personalen om deras önskan och behov. Detta för att personalen då inte har kännedom om alla traditioner och sedvänjor som finns i olika kulturer (E).

## **Anhöriga som stöd**

Anhörigas närvaro anses vara en källa till stöd för patienten, information om patientens kultur och tro samt bildandet av en god relation mellan patient och sjuksköterska. En deltagare i en studie beskriver att anhöriga ses som ett tecken på hur patientens omgivning faktiskt är hemma och genom att se på hur denne interagerar med familjen kan man ofta upptäcka en hel del olika saker som kan bidra till att främja omvårdnaden av patienten (A). En annan studie beskriver också hur anhörigas inblandning ses som en viktig resurs till en ökad bekvämlighet hos patienterna. Detta kan göras genom att låta anhöriga berätta vad patienten behöver och genom att sjuksköterskan uppmuntrar anhöriga att tala med henne/honom (C). Med den information och kunskap som personalen skaffar om patientens familjemönster kan personaler personalen få en bättre förståelse för varför patienten och dennes anhöriga ibland beter sig annorlunda än vad som är vanligt i den kultur de nu lever i (E). Detta i sin tur bidrar till att etnocentriska attityder inte uppstår hos sjuksköterskan (D).

## **Matsituation**

Anhörigas roll i tillhandahållandet av mat visar sig vara viktig när patienter har specialkost, till exempel *halal* måltider, som deras anhöriga brukar ordna (A). En sjuksköterska berättar om en positiv upplevelse hon har haft när anhöriga tog med sig mat till patienten och erbjöd henne den. Hon tackade ja och tyckte att maten smakade bra och att hon hade ett bra samtal med de anhöriga om maten. Iakttagelser av deltagarna i samma studie visar emellertid att inte alla sjuksköterskor tycker att detta är en bra idé, eftersom medtagen mat är starkt kryddad och luktar vilket kan vara irriterande för de andra patienterna(I).

## **Antal besökare**

Fyra studier visar att det stora antalet besökande hos patienten betraktas som problematiskt för vårdpersonalen (A, C, G, I). Många sjuksköterskor känner att omvårdningsproceduren förhindras och det kan orsaka stress för dem (A, G, I). I en norsk studie är sjuksköterskorna vana vid att se endast de närmaste anhöriga till norska patienter komma på besök. När antalet besökare är stort, vilket är det vanliga i multikulturella familjer, där också mostrar, farbröder, kusiner och nära vänner inkluderas, kan sjuksköterskorna uppleva stress (G). När så många anhöriga eller släktingar kommer på en gång till en patient är sjuksköterskorna tvungna att begränsa antalet besökare. Detta med tanke på att kunna genomföra vårdarbetet och för att patienten ska kunna få vila och sova (G, I).

## **Sjuksköterskornas erfarenheter av arbetssituationen vid kulturella möten**

Sjuksköterskornas erfarenheter, av möten med patienter med annan kulturell bakgrund, beskrivs som negativa och positiva. Dessa erfarenheter har bidragit till sjuksköterskornas medvetenhet av problematiken. Flera sjuksköterskor anser att det behövs ökade förståelse och resurser för att kunna vårda dessa patienter på en lämpligt sett.

## **Negativa erfarenheter**

Många sjuksköterskor upplever stress och frustration i samband med vård av patienter med annan kulturell bakgrund på grund av kulturella skillnader i form av patientens olika traditioner (G, I, J). En annan utmanande situation som sjuksköterskorna ställs inför är familjer som har svårt att respektera besökstiderna och avdelningens rutiner. En kvinnlig sjuksköterska berättar att manliga anhöriga kan vara väldigt högljudda och att det verkar som att regler inte existerar för dem (C). Flera sjuksköterskor beskriver att tyvärr finns det yttre faktorer som påverkar deras upplevelser negativt så som till exempel fördomar från familj och kollegor på grund av att de vårdar asylsökande patienter liksom även fördomar mellan olika etniska grupper och personal (F).

## **Positiva erfarenheter**

Många sjuksköterskor nämner att deras idéer och tänkande har förändrats sedan de började vårda patienter med annan kulturell bakgrund. I syfte att kunna hjälpa andra påstår en sjuksköterska att han/hon själv har gett sig tid att förstå sin egen kulturella bakgrund (E, H, J). Sjuksköterskor i andra studier påstår att det alltid finns något nytt att lära sig från andra kulturer så länge det finns vilja (A, B, K). Många sjuksköterskor beskriver sina attityder som icke dömande, sensitiva och respektfulla gentemot patienter med annan kulturell bakgrund. De låter inte tiden begränsa deras möten med dessa patienter (B, J). En sjuksköterska beskriver att hon har bott utomlands och upplevt hur viktigt det är att kunna bevara sina egna traditioner, som till exempel att fira jul enligt hennes tradition. Denna erfarenhet har gett henne en bättre förståelse för andra kulturer och traditioner (E).

## **Sjuksköterskors lärdom**

Vissa sjuksköterskor arbetar utifrån ett stereotypt synsätt eller med den synen att alla patienter inom samma kultur är lika. Därför behandlar hon/han de utländska patienterna på samma sätt som alla andra patienter inom den kulturen, vilket inte alltid hjälper patienten, eftersom varje individ är unik oavsett kultur och tradition (B, C). I flera studier visas att sjuksköterskor har lärt sig att se individen oavsett kultur för att undvika fördomar och för att kunna ge en omvårdnad enligt patientens individuella behov (B, C, D, H). Respekt för patientens självbestämmande och integritet är viktig för patienten. Några insatser som skulle förenkla holistisk omvårdnad på sjukhuset är bland annat tillgång till tolk och framarbetade arbetsmetoder för olika sorters kulturer (F). Sjuksköterskor uttrycker att arbetsplatsen kan påverka även omvårdnaden. Ett positivt och öppet klimat underlättar vården och därmed tillfredställs lättare patientens önskningar (B, E, F, H).

## **Sjuksköterskornas kulturkunskap**

Sjuksköterskor upplever att de saknar relevant information om kulturella skillnader som finns hos patienter och därmed upplever sjuksköterskorna vården som en belastning, känner rädsla och begränsningar. Studier visar att sjuksköterskor har begränsad kunskap om olika religioner och kulturer (A, E, F, G, K).

Kulturkrockar kan även uppstå när sjuksköterskan inte förstår varför patienten och dess anhöriga beter sig annorlunda än vad som förväntas (E, F, I). Många av dessa skillnader har en förklaring som har att göra med individ- eller grupporienterad kultur. I det individorienterade tänkandet är det viktigt med individens rättigheter, integritet och självbestämmande medan individen i det grupporienterade tänkandet är beroende av gruppen och har skyldigheter gentemot den (E). Flera sjuksköterskor anser att förståelse för andra kulturer och religioner skulle underlätta vården av utländska patienter (D, J). Många sjuksköterskor upplever att deras utbildning har varit otillräcklig när det gäller att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Därför önskar sjuksköterskor sig vidareutbildning i ämnet transkulturell omvårdnad som till exempel om mattraditioner, klädseder, sociala traditioner, religion (A, C, D, H, J, L). I en annan studie beskrivs att sjuksköterskor behöver specifik information om sjukdomar för olika patientgrupper (F).

## **Resultatsammanfattning**

Sjuksköterskornas upplevelser av möten med patienter med annan kulturell bakgrund är olika beroende på sjuksköterskans egen attityd och erfarenhet av kulturella möten. De upplever möten både som positiva och negativa. När patienten och sjuksköterskan talar olika språk och inte förstår varandra uppstår kommunikationsproblem, vilket är det största hindret i omvårdnaden. De flesta studier beskriver att familjer är betydelsefulla för patienter med annan kulturell bakgrund och därför är det viktigt att ta hänsyn till det. Familjen kan bidra i omvårdnad på olika sätt, dels för att de ger stöd till patienten och dels för att de kan ge information om patientens kultur. Det som upplevs mindre positivt däremot är det stora antalet besökare, vilket kan orsaka stress hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor är medvetna om deras egen brist på kunskap och förståelse för andra kulturer. Det finns ett stort behov av vidareutbildning för sjuksköterskor för att ta upp frågor angående olika kulturers trosuppfattning, hälsa och sjukdom. Detta anses som en möjlighet för sjuksköterskor för att öka sin kulturkompetens. Sjuksköterskor anser även att ett bättre system för tillgång till tolk skulle underlätta kommunikationen.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av möten med patienter med annan kulturell bakgrund. Därför valdes att genomföra en kvalitativ studie som syfte att beskriva hur ett fenomen upplevs och inte en kvantitativ studie där mätningar används för att skapa ett resultat (Friberg, 2006). Författarna har valt att använda Fribergs modell för att analysera kvalitativa studier. Varje steg i metoden följdes upp, vilket bidrog till att systematiskt hitta likheter och olikheter i varje artikels resultat innehåll, hitta studiens nya teman och få svar på studiens fråga. Modellen passade bra för arbetets syfte för att endast inriktar sig på kvalitativa studier.

Intentionen med artikelsökningen var från början att få de senaste artiklarna, mellan åren 2005-2009, Detta gav oss för få artiklar och därför ansåg författarna att det var nödvändigt att utvidga tidsramen med fem år till, från 2000 till 2009. *Headings* i de olika databaserna har varit användbara eftersom de gav förslag på de ämnesord som finns under varje ord. Detta bidrog till en effektiviserad sökning och därmed hittades nio artiklar jämfört med en fritextsökning som bara gav tre artiklar. Däremot skall man ha i åtanke att vissa artiklar saknar nyckelord, speciellt de nyligen publicerade.

Inklusions- och exklusionskriterier har bidragit till att begränsa antalet artiklar och att skaffa artiklar med bra kvalitet. Flera artiklar exkluderades ifrån första steget bland annat för att intervjupersonerna i dessa studier var patienter och sjuksköterskestudenter. Artiklar där patienter var barn exkluderades också eftersom barn är beroende av sina föräldrar. Det är oftast föräldrarna som får prata med sjuksköterskorna vilket kan tyda på att det inte skapas en direkt relation mellan den "egentliga" patienten och sjuksköterskan. Det exkluderades även andra artiklar ifrån steg två. Detta på grund av bland annat; en artikel där intervjupersonerna bara var barnmorskor som vårdade kvinnor som tillhörde endast två etniska grupper. Två andra studier exkluderades på grund av att sjuksköterskorna bara vårdade patienter från en viss etnisk grupp. Studiens intresse var att fånga sjuksköterskors upplevelser av att vårda både manliga och kvinnliga patienter med olika etniciteter. Dock inkluderades en studie där både barnmorskor och sjuksköterskor var intervjuade, men barnmorskornas upplevelser har inte medräknats i denna studies resultat. Antalet sjuksköterskor som intervjuades i varje artikel har varit varierande från 4 till 23 deltagare. Detta har inte påverkat vårt resultat för sammanlagt blev antal sjuksköterskor omfattande.

När författarna hade läst artiklarnas resultat kunde de lätt urskilja möjliga benämningar på temana, vilka föll naturligt. Däremot krävde undertemana mer analys för att särskilja dem emellan. Underteman skapades för att lättare kunna strukturera alla de olika variabler, som kunde finnas under varje tema.

Det hittades tolv artiklar från olika delar av världen, vilket ansågs vara positivt som underlag för att kunna göra en studie med bra kvalitet. Detsamma hade inte gällt om antalet artiklar hade varit få och från samma land. Därför är en styrka i vår studie är att artiklarna är publicerade i olika delar av världen, där det finns ett stort antal invånare med annan kulturell bakgrund. Artiklarna är från Australien, England, Nya Zeeland, Sverige, Norge och Danmark.

I artiklarna beskrevs sjuksköterskors upplevelser oavsett deras erfarenhetslängd. Detta kan ses som en styrka i vår studie, eftersom det på det viset ingick både erfarna och nyblivna sjuksköterskors upplevelser av sådana möten. Detta kan även ses som en svaghet, eftersom de erfarna sjuksköterskorna förmodligen har ökad kulturkompetens jämfört med de nya sjuksköterskorna, som inte har hunnit möta så många patienter med annan kulturell bakgrund ännu.

Författarna som har andra och sinsemellan olika kulturella bakgrunder än den svenska, kan se problematiken ur olika perspektiv. Att författarna var två ledde till diskussioner, kritiskt granskning och ifrågasättning av varandras tolkningar. Detta ökade insikten inom området och gav ett gemensamt och säkerställt resultat.

I detta arbete genomfördes en litteraturstudie och inte en empirisk studie. En sådan skulle kräva mer tid och det skulle inte vara möjligt att få en generell bild av sjuksköterskors upplevelser i olika länder. Däremot kan vårt arbete användas som underlag för vidare empiriska studier och teoretisk forskning.

Om denna studie skulle göras om skulle författarna rekommendera att söka artiklar även med dessa sökord: *transcultural caring, cross cultural, ethnic, barriers, possibilities*. Det rekommenderas att använda Fribergs modell för den är användbar för denna typ av studier.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i vår litteraturstudie visade sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund samt de hinder och möjligheter som uppstod vid dessa möten. Resultatet visade att dessa möten har gett sjuksköterskor både positiva och negativa upplevelser. De positiva upplevelserna har bidragit till nytt tänkande, ökad kulturkompetens och acceptans av andra kulturer. De negativa upplevelserna orsakade frustration, stress och missförstånd mellan patient, anhöriga och sjuksköterska.

Anledning till varför sjuksköterskor upplevde möten negativt var; att de inte kunde utföra den vård de hade tänkt sig, det tog längre tid, det uppstod missförstånd, de kunde inte kommunicera med dessa patienter då de inte talar samma språk. På det sättet upplevdes dessa faktorer som hinder för sjuksköterskor att ge en vård med bra kvalitet. I resultatet visades att flera sjuksköterskor anlitar tolktjänst eller kollegor på arbetsplatsen för att undvika kommunikationsproblem vilket anses vara bra att göra.

Det sägs även att anhöriga kan användas som tolk i mindre utsträckning. Det positiva med att använda anhöriga som tolk är att de kan förklara idiomatiska uttryck, det vill säga det som är karaktäristiskt, säregnet språkligt, vilket då kan minska risken för missförståelse. Det negativa är att patientens personliga integritet blir utlämnad till anhöriga, vilket inte alltid uppskattas av patienter (Boi, 2000; Cioffi, 2005 & Somerville, 2007).

Många sjuksköterskor upplever vården av patienter med andra bakgrunder som en utmaning för att de känner sig osäkra i dessa möten. Det funna resultatet visade att sjuksköterskors attityd var varierande. Vissa sjuksköterskor hade genom sin erfarenhet ändrat sina inställningar gentemot dessa patienter, medan andra hade en etnocentrisk attityd och fördomar gentemot dem. Narayanasamy och White (2005) påvisade i sin studie att brist på kunskap och ignorans om andra kulturer kunde leda till tron att ens egen kultur är den rätta och överlägsna andra kulturer.

Det är viktigt att ge en omvårdnad som är individbaserad till dessa patienter, trots att de tillhör samma kultur och har samma traditioner, för att kunna ge en holistisk omvårdnad. Det krävs även vissa egenskaper för att kunna ge en holistisk omvårdnad till dessa patienter. Dessa är flexibilitet, öppenhet, icke-etnocentrisk attityd och kreativitet. Alla dessa egenskaper kan sjuksköterskan utveckla genom att engagera sig i möten med patienter med annan kulturell bakgrund och genom att skaffa sig kunskap. Detta går hand i hand med vad Campinha-Bacote (2002) skriver i sin modell om att det är bra för vårdpersonal att engagera sig i möten med dessa patienter för att utveckla sin förståelse för andra kulturer. I Ekblad, Marttila och Emilssons (2000) studie visas att sjuksköterskor har ändrat sina etnocentriska attityder och dessutom fått insikt om sin egen kultur.

Antalet besökare som kommer till patientens sal ansågs som ett hinder för patientens omvårdnad, men också som ett bevis på att patientens anhöriga verkligen brydde sig om denne. Det är viktigt att ta hänsyn till det för att inte kränka patientens integritet och att tillåta anhöriga visa sin empati genom att besöka denne som Al-Shahri (2002) beskriver i sin studie om islam. Anhöriga och familj är viktiga för patienter med annan kulturell bakgrund, eftersom patienten får stöd från dem på olika sätt. Sjuksköterskor kan då tillåta familjer vara involverade, så länge det inte medför risk för patient och anhöriga.

Författarna i denna studie anser att patientens välmående är ett viktigt mål inom omvårdnaden. därför krävs det en djupförståelse för patientens lidande i den aktuella livssituation där relation, kultur och miljö är av stor betydelse för patienten. Mer kunskap om patientens kultur skulle underlätta sjuksköterskans arbete och ge ett bra underlag för hennes beslut. Kulturkunskap kan inhämtas på olika sätt; genom utbildning och genom erfarenhet från tidigare möten med människor från annan kultur. Leininger (1997) rådde sjuksköterskor att skaffa sig kunskap om olika kulturer, för att kunna ge en holistisk omvårdnad till dessa patienter. Sjuksköterskans kulturella kunskap skulle på det sättet bidra till minskad osäkerhet och rädsla för att handla fel. Det är inte nödvändigt att kunna allt om alla kulturer, utan att veta det viktigaste om de kulturer som sjuksköterskorna mest kommer i kontakt med i sitt arbete (Boi, 2000).

Resultatet i denna studie kan bidra till att förbättra det praktiska vårdarbetet genom att denna kunskap får spridning, dels i form av fortbilning för sjuksköterskor som redan arbetar och genom att det ingår som ett moment i en kurs inom sjuksköterskeprogrammet. Det kan även användas som underlag för vidare studier av transkulturell omvårdnad.

En annan litteraturstudie beskriver att transkulturell omvårdnad har gjort stora framsteg när det gäller att sprida kunskap om transkulturell omvårdnad både i teori och i praktik. Men både lärare och sjuksköterskor är överens att det kommer ta många generationer innan flera sjuksköterskor ändrar sin attityd och sitt beteende, eftersom det handlar om personens egen vilja att utveckla sig och motverka rasism och fördomar. Trots det säger författarna att den ständiga strävan att implementera transkulturell omvårdnad i praktiken kan motverka de problem som identifierades tidigare (Narayanasamy & White, 2005).

## **Konklusion**

Genom detta arbete har författarna lärt sig att det finns problem som kan förändras. I vården av patienter med annan kulturell bakgrund rekommenderas, att ge en kulturellt kongruent omvårdnad, som syftar till en vård där det tas hänsyn till patienters kultur och livsstil, enligt Leininger (1997). Studien har även visat att det är viktigt att sjuksköterskan förstår sin egen kultur, för att i sin tur kunna förstå andras kulturer och förändra sin attityd. Som sjuksköterska är det viktigt att utveckla sin kulturkompetens, eftersom det alltid finns möjlighet att möta patienter med annan kulturell bakgrund. Då är hon/han förberedd för sådana möten. Om sjuksköterskan ser att patienten och dennes anhöriga beter sig annorlunda än vad som förväntas, så ska sjuksköterskan vara öppen och förstå att deras beteende kan vara kopplat till deras kultur.

Konkreta förslag som kan öka vårdkvaliteten i omvårdnaden är utbildning både under sjuksköterskeprogrammet och vidare kurser för vårdpersonal i kulturell omvårdnad. Andra förslag är att förbättra sjukhusystem för att öka tillgängligheten på tolkar speciellt på nätter och helger. Även tolkar på minoritetsspråk är viktigt att de finns tillgängliga. Sjuksköterskor, som har tvåspråkiga kollegor eller sådana som är av/eller har erfarenhet av annan kulturell bakgrund, kan också utnyttjas som hjälp om kommunikationshinder uppstår. Dessutom kan vårdkvalitet öka genom att ha lämplig information om avdelningens rutiner på olika språk, vilken lätt kan användas av patienten och dennes familj.

Förslag till vidare forskning är till exempel om kulturkompetens är beroende av sjuksköterskornas erfarenhetslängd av vården vård av patienter med annan kulturell bakgrund. Ett annat exempel är om det finns några skillnader i upplevelserna av sådana kulturella möten mellan sjuksköterskor som arbetar på sjukhus i större städer jämfört med sådana som arbetar på sjukhus i mindre städer. Ett ytterligare exempel är om det finns några avgörande skillnader som påverkar upplevelsen av möten med patienter i länder med långvarigt kulturutbyte. Till exempel USA kontra länder med litet eller nytt kulturbyte.

## REFERENSER

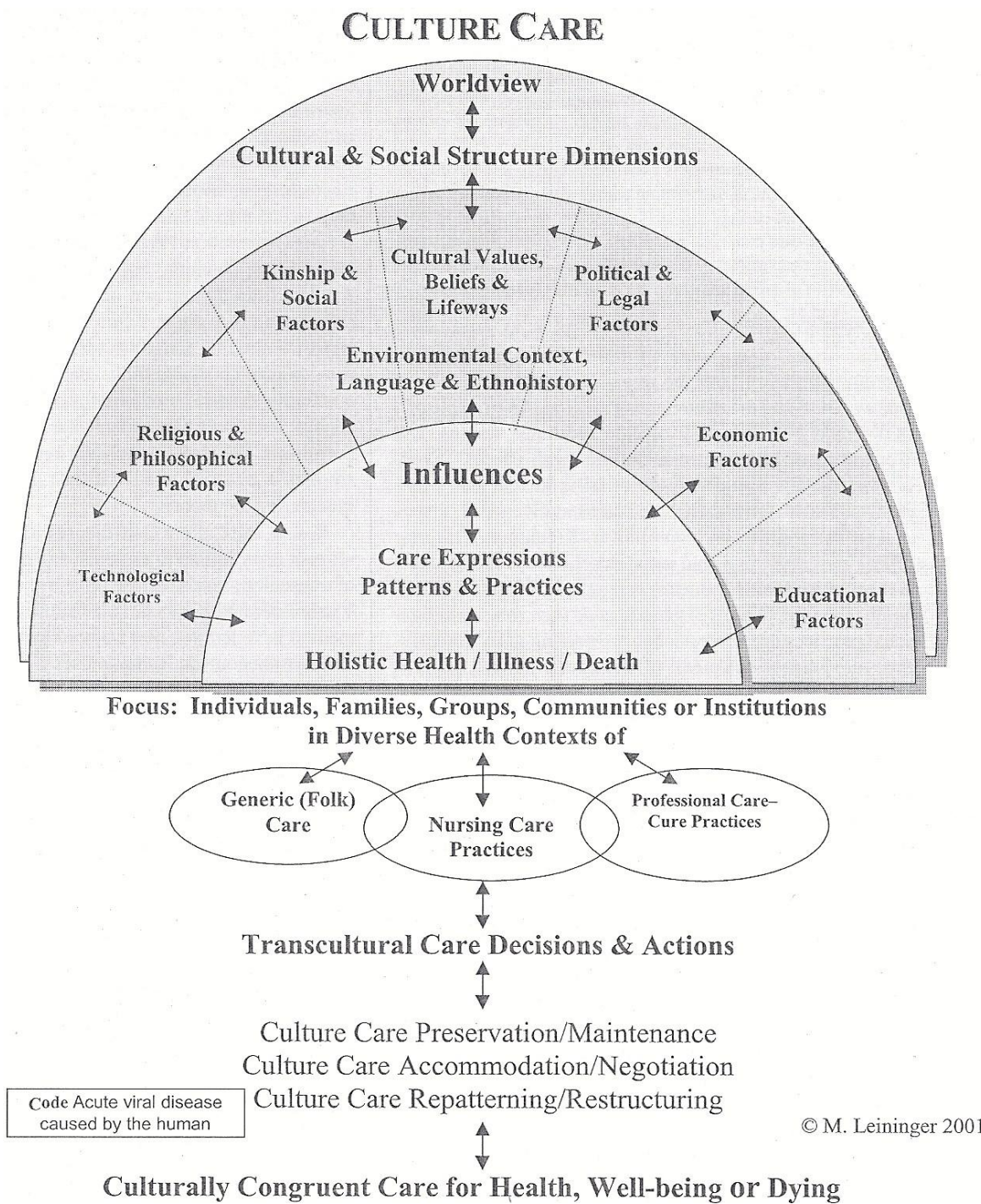
- Al-Shahri, M. (2002). Culturally sensitive caring for Saudi patients. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(2), 133-138.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser. (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Boi, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *NT Research, 5*(5), 382-390.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3), 181-184.
- \*Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal Nursing Studies, 40*(3), 299-306.
- \*Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 20*(1), 78-86.
- \*Diver, F., Molassiotis, A. & Weeks, L. (2003). The palliative care needs of ethnic minority patients: staff perspectives. *International Journal of Palliative Nursing, 9*(8), 343-351.
- Dossey, B. & Keegan, L. (2009). *Holistic Nursing: A handbook for practice (5<sup>th</sup> Ed.)*. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
- \*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.
- Fatahi, N., Mattsson, B., Hasanpoor, J. & Skott, C. (2005). Interpreters experiences of general practitioner-patient encounters. *Scandinavian journal of Primary Health Care, 23*, 159-164.

- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserad examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C., Eager, S. & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: the needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 183-190.
- Hall, E. (1981). *Beyond culture*. New York: Anchor Books.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \*Høye, S. & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(6), 338-348.
- Leininger, M. (1997). Transcultural Nursing Research to Transform Nursing Education and Practice: 40 years. *Journal of Nursing Scholarship*. 29(4), 341-347.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Leininger, M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice* (3<sup>rd</sup> Ed). New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- \*Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard*, 19(11), 33-38.
- Lundberg, P. (2000). Cultural care of Thai immigrants in Uppsala: a study of transcultural nursing in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(4), 274-280.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning* (MFR-rapport 2). Hämtad den 2009-09-01: [www.regeringen.se/content/1/c6/01/21/66/8db489b9.pdf](http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/21/66/8db489b9.pdf)
- Narayanasamy, A., & White, E. (2005). A Review of Transcultural Nursing. *Nurse Education Today*, 25(2), 102-111.

- \*Nielsen, B. & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431-437.
- \*Somerville, J. (2007). The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(12), 580-587.
- \*Spence, D. (2001). Prejudice, paradox, and possibility: nursing people from cultures other than one's own. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(2), 100-106.
- Statistiska Centralbyrån (2008). *Befolkningsstatistik*. Hämtad den 2009-09-10: from <http://www.scb.se>
- Stier, J. (2003). *Identitet – människans gåtfulla porträtt*. Lund: Studentlitteratur.
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism & Collectivism*. Colorado: Westview Press.
- \*Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*, 55(2), 164-170.
- Wehbe-Alamah, H. (2008). Bridging generic and professional care practices for Muslim patients through use of Leininger's culture care modes. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2), 83-97.
- 

\* = Artiklar som används i resultatdelen

# BILAGA 1: Sunrise Model av Leininger.



## BILAGA 2: Översiktstabell

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagarna	Resultat
<p>1) Boi, S. (2000)</p> <p>Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds.</p> <p><i>NT Research</i>, 5(5), 382-390</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att framhäva problem som uppstår i möte mellan sjuksköterskor och patienter med andra kulturella bakgrunder</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervju</u></p> <p>En kirurgiavdelning på ett sjukhus i London som har högt genomsnitt med patienter från olika kulturella bakgrunder.</p> <p>Deltagarna är <u>sju sjuksköterskor</u> som har vårdat patienter från andra kulturella bakgrunder inom de senaste månader</p>	<p>Det framkom fyra kategorier vid möte med patienter med andra kulturella bakgrunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kommunikation</i>; språkbarriärer är den största anledning till problem med kommunikation.</li> <li>• <i>Kulturella skillnader</i> mellan sjuksköterskor och patienter kan vara anledning till missförstånd, rädsla och osäkerhet i omvårdnadsarbete.</li> <li>• <i>Patientens anhöriga</i> är en viktig resurs i omvårdnaden. Angöriga kan även ses som kunskapskälla.</li> <li>• <i>Sjuksköterskors medvetenhet</i> om deras brist på kulturkunskap i deras utbildning gör att de önskar vidare utbildning.</li> </ul>
<p>2) Cioffi, J. (2003)</p> <p>Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences.</p> <p><i>International Journal of nursing studies</i>, 40(3), 299-306</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter med annan kulturell bakgrund på ett akutsjukhus.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervju med öppna frågor</u></p> <p>Ett akutsjukhus med ett högt antal icke-engelsktalande patienter.</p> <p>Deltagarna är <u>tjugotre sjuksköterskor</u> där tolv är barnmorskor med mer än 5 års yrkeserfarenhet inom vård av patienter med ett främmande språk.</p>	<p>Studien visar att sjuksköterskor använder sig av olika resurser för att främja en bra kommunikation, vilka är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tolkar,</li> <li>• tvåspråkiga vårdpersonal,</li> <li>• Icke – verbalt språk; kroppsspråket, familjmedlemmar och symboler.</li> </ul> <p>Flera sjuksköterskor visar empati och vilja att kommunicera med patienter och önskan att ha mer kunskap om olika kulturer och språk.</p>

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagare	Resultat
<p>3). Cioffi, J. (2005)</p> <p>Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting.</p> <p><i>Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</i>, 20(1), 78-86</p> <p>Australien</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter från olika kulturer.</p>	<p><u>Kvalitativ</u> metod <u>Intervju</u> under 1 timme.</p> <p>Ett sjukhus där 70 % av patienterna har annan kulturell och språklig bakgrund.</p> <p>Deltagarna är <u>tio sjuksköterskor</u> med minst 5 års erfarenheter av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Studien beskriver sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer i tre kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Att skaffa sig kulturell kunskap</i> anses vara naturlig för att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder</li> <li>• <i>Att åta sig att kulturell mångfald patienter</i> och anstränga sig för att ge kulturell kongruent vård var bekräftat flera gånger under sjuksköterskors intervjuer. Vissa sjuksköterskor arbetar utifrån den <i>stereotyp baserad omvårdnad</i> medan andra utifrån <i>individ baserad omvårdnad</i> oavsett deras patients kultur.</li> <li>• <i>Att engagerar sig i möte med patienter från olika kulturer</i> genom att involvera patientens familj i vården är nyckeln för att få kontakt med kulturell mångfald patienter. Det är viktigt även med flexibilitet för att anpassa vården enligt patientens traditioner. För några sjuksköterskor vården av dessa patienter är en utmaning som gör arbetet mer spännande.</li> </ul>
<p>4) Diver, F., Molassiotis, A., &amp; Weeks, L. (2003).</p> <p>The palliative care needs of ethnic minority patients: staff perspectives.</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 9(8), 343-351.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att analysera palliativ vårdpersonals uppfattning om multikulturell omvårdnad. Undersöka faktorer som hindrar och underlättar omvårdnaden.</p>	<p><u>Kvalitativ</u> metod <u>Semi-strukturerad intervju</u></p> <p>En dagvårdavdelning med stor palliativa omvårdnadsfaciliteter på ett universitetssjukhus i centrala England. 4 % av 650 000 människor på sjukhuset tillhör en etnisk minoritet.</p> <p>Deltagarna är <u>fem sjuksköterskor</u> med erfarenhet av att arbeta på palliativ omvårdnad under många år.</p>	<p>Faktorer som underlättar multikulturell omvårdnad är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Praktisk utbildning</i>, tyvärr har sjuksköterskors utbildning har inte gett dem den kunskap som behövs för att kunna ge en kulturell omvårdnad.</li> <li>• <i>Att lära sig från tidigare erfarenheter</i> är viktig för att utvecklas vidare och ge en individbaserad omvårdnad.</li> <li>• <i>Användning av kulturellt specifik litteratur</i> för att öka kunskap om olika kulturer, det krävs även information om patientens egen önsningar.</li> <li>• <i>Kommunikationskanaler</i> som till exempel ledare för olika religioner och tolkar kan användas för effektiv kommunikation mellan patient och sjuksköterska.</li> </ul> <p>Faktorer som hindrar omvårdnaden är</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Begränsad tolkservice</i> och även svarighet i kommunikationen kanalen mellan patient, tolk och vårdpersonal.</li> <li>• <i>Problem med andras beteende</i>, ibland människor från en viss etnisk grupp ser ner på andra etniska grupper.</li> </ul>

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagarna	Resultat
<p>5) Ekblad, S., Marttila, A., &amp; Emilsson, M. (2000).</p> <p>Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing, 31(3), 623-630.</i></p> <p>Sverige</p>	<p>Studien har som syftet:</p> <p>Att samla reflektioner om kulturella frågor bland hospicepersonal efter 3-dagars seminarium i mångkulturella palliativ vård.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervju med öppna frågor</u></p> <p>Antalet patienter med en etnicitet bakgrund varierar mellan de tre hospice - enheterna.</p> <p>Deltagarna är <u>nittion sjuksköterskor</u> på tre olika hospice enheter, där de flesta var sjuksköterskor som har jobbat på hospice i 8 år.</p>	<p>Studien visar fyra reflexioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulturella utmaningar vid palliativ omvårdnad upplevs av sjuksköterskor på grund av att patient och dennes familj betar sig annorlunda än vad det förväntas, vilket ibland kan orsakar kulturkrock. Det är viktigt för hospicepersonal att vara medveten om sin egen kultur för att därmed kunna förstå patientens kultur och undvika stereotyper</li> <li>• Kommunikation, både verbalt och icke – verbalt språk används. Missförstånd kan förekomma trots att patient och sjuksköterska talar samma språk i sådana fall behövs en tolk som ibland kan vara en anhörige, en kollega eller en formell tolk. Att använda en anhörige som tolk kan leda till komplikationer.</li> <li>• <i>Främjande faktorer</i>, en tolerant miljö där både patient och anhöriga har möjlighet att följa sina mattraditioner är viktigt. Kultur identifieras inom den enskilda patientens sammanhang och dess familj.</li> <li>• Vidare utbildning angående kulturella frågor bland personalerna behövs</li> </ul>
<p>6) Griffiths, R., Emrys, E., Lamb, C., Eager, S., &amp; Smith, M. (2003).</p> <p>Operation Safe Haven: the needs of nurses caring for refugees.</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice, 9(3), 183-190.</i></p> <p>Australien</p>	<p>Att identifiera kompetenskunskap och stöd som sjuksköterskor behöver för att ge holistisk omvårdnad till patienter med andra kulturella bakgrunder.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Diupintervju</u></p> <p>Ett sjukhus där patienterna är asylsökande.</p> <p>Deltagarna är <u>tretton sjuksköterskor</u> med olika specialiteter vilka har jobbat minst 4 månader på sjukhuset.</p>	<p>Det visar sig att det finns för få sjuksköterskor som har en specialiserad kunskap kring asylpatienter. Detta tyder på att sjuksköterskor inte är förberedda att ta hand om dessa patienter. Därför behövs specialistutbildning och stöd för dem.</p> <p>Sjuksköterskor rapporterar även att de har behov av noggrann information om asylsökandes hälsoprofil för att kunna ge en lämplig omvårdnad för dessa grupper.</p>

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagarna	Resultat
<p>7) Høye, S., &amp; Severinsson, E. (2008)</p> <p>Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study.</p> <p><i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i>, 24(6), 338-348</p> <p>Norge</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors uppfattning om sina möten ned mångkulturella familjer på intensivvårdavdelning på intensivvårdsavdelning på sjukhus.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervjuer med en retrospektiv fokus</u></p> <p>Beskrivs inte.</p> <p>Deltagarna är <u>sexton sjuksköterskor</u> på en intensivvårdsavdelning med minst två år års erfarenheter</p>	<p>Teman mångfaldighet och stressfaktorer beskrivs genom olika subteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hur det påverkar deras vårdarbete</li> <li>• kommunikationsproblem</li> <li>• professionell status och genus perspektiv</li> <li>• uppförande vid krissituation</li> </ul> <p>Sjuksköterskor upplever utmaning i samband med vården av dessa patienter och dennes familj på grund av språkskillnader och andra faktorer.</p> <p>Sjuksköterskor är medvetna att de har brist på kunskap om andra kulturers beteende och religioner.</p>
<p>8) Leishman, J. (2004)</p> <p>Perspectives of cultural competence in health care.</p> <p><i>Nursing Standard</i>, 19(11), 33-38.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att belysa sjuksköterskors åsikter om kulturell medvetenhet.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervju med öppna frågor</u> under 30 minuter</p> <p>Beskrivs inte.</p> <p>Deltagarna är <u>tio sjuksköterskor</u> med minst 2 års erfarenhet av omvårdnad på sjukhus och inom kommun</p>	<p>Två viktiga teman framkommer från deras resultat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Att känna till och vara kulturmedveten;</i> Sjuksköterskor anser att de har fått lite kunskap om kulturella skillnader under sin utbildning och att det finns ett stort behov för vidare utbildning.</li> </ul> <p><i>I would like to see a course or at least a module to dedicate to different belief systems and how best to offer holistic care when people are ill (36).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Upplevelser att vårda människor från olika kulturer;</i> Det beskrivs att en sjuksköterska kan ge kulturkongruent omvårdnad utan kostnad genom till exempel sin attityd, sitt sätt att kommunicera och genom att visa respekt för dessa patienter.</li> </ul>

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagarna	Resultat
<p>9) Nielsen, B., &amp; Birkelund, R. (2009)</p> <p>Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 23(3), 431-437.</p> <p>Danmark</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med etniska minoritetsbakgrunder.</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervjuer och observationer</u></p> <p>Beskrivs inte.</p> <p>Deltagarna är <u>fyra</u> danska sjuksköterskor med minst 5 års yrkeserfarenhet</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelser beskrivs i tre olika punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem med kommunikation</li> <li>• Problem med patientens smärtnivå</li> <li>• Problem med patientens kostvanor</li> </ul> <p>Studien visar att sjuksköterskor behöver mer stöd för att förstå patienter med andra etniska bakgrunder. Studien visar även att sjuksköterskor har olika attityder gentemot dessa patienter. De arbetar antingen utifrån stereotyp baserad omvårdnad eller individ baserad omvårdnad.</p>
<p>10) Somerville, J. (2007)</p> <p>The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries.</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 13(12), 580-587.</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Att undersöka hur palliativa sjuksköterskor vårdar människor från andra kulturella bakgrunder</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Semi-strukturerad intervju</u> i 45 minuter "Grounded theory" dataanalys</p> <p>Ett område där det finns hög antal invånare med annan etnisk bakgrund.</p> <p>Deltagarna är <u>tio</u> sjuksköterskor som arbetar i ett område med hög etnisk invånare</p>	<p>Palliativ vård är paradoxal i kulturella sammanhang. Sjuksköterskans strävan efter att behandla patienter lika, görs genom att hon behandlar patienter olika det vill säga individuellt. Sjuksköterskor anstränger sig för att komma över språkliga och kulturella barriärer som uppstår i dessa möten. Men de känner sig hindrade på grund av begränsade resurser och brist på kunskap. Det framkommer 6 olika kategorier, vilka är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Äkta relation mellan sjuksköterska och patienten,</li> <li>• Individuell omvårdnad ges genom att tillfredställa varje patientens behov.</li> <li>• sjuksköterskans strävan efter att ge omvårdnad är begränsad</li> <li>• Språket är det största hindret. Begränsade resurser exempelvis tolktjänst på grund av ekonomi</li> <li>• Att vårda dessa patienter orsakar frustration,</li> <li>• Brist på formell utbildning.</li> </ul>

Författare, år titel, tidskrift land	Syfte	Metod Datainsamling Population Deltagarna	Resultat
<p>11) Spence, D. (2001)</p> <p>Prejudice, paradox, and possibility: nursing people from cultures other than one's own.</p> <p><i>Journal of Transcultural Nursing</i>, 12(2), 100-106</p> <p><b>Nya Zeeland</b></p>	<p>Att ge en överblick över sjuksköterskors upplevelser av att vårda människor från andra kulturer utifrån det hermeneutiska perspektivet. Begrepp fördomar, paradox och möjligheter används för att beskriva det fenomenet</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Intervju med öppna frågor</u> Hermeneutisk dataanalys Beskrivs inte.</p> <p>Deltagarna är <u>sjutton sjuksköterskor</u> som har vårdat patienter med andra kulturella bakgrunder på olika avdelningar bland annat på akut, operation, distrikt och kommun.</p>	<p>Sjuksköterskornas upplevelser representeras i olika tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skillnader i kultur och språk mellan sjuksköterska och patient påverkar den holistiska omvårdnaden. Exempelvis är sjuksköterskan tvungen att förenkla budskapet till patienter, vilket kan ha olika konsekvenser. Sjuksköterskor upplever osäkerhet då de inte vet om patienten förstår budskapet. Även om sjuksköterska säger till exempel ordet <i>sick</i>, kan det ha olika betydelse för patienten och för personalen.</li> <li>• Stress upplevs i vårdarbetet eftersom de måste anpassa sig till olika behov och krav som ställs på olika nivåer av vården både bland personal och mellan sjuksköterska och patient.</li> <li>• Strävan efter att ge en lämplig omvårdnad till dessa patienter gör att sjuksköterskor försöker lära sig mer om patienters kulturella bakgrunder.</li> </ul>
<p>12) Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., &amp; Graham, M. (2008).</p> <p>Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland.</p> <p><i>International Nursing Review</i>, 55(2), 164-170.</p> <p><b>Irland</b></p>	<p>Att diskutera sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från olika kulturer i Irland</p>	<p><u>Kvalitativ metod</u> <u>Semistrukturerade intervjuer</u> både individuell och i grupp</p> <p>Deltagarna är <u>sju sjuksköterskor</u> som har vårdat patienter med andra kulturella bakgrunder under de senaste sex månader.</p>	<p>De tre huvudteman som framkom från intervjuerna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Att behandla kulturella frågor i praktiken</i>; språkbarriärer skapar frustration bland personaler och patienter. Många patienter kan inte tala engelska och då är det svårt att förstå och göra sig förstådd. Sjuksköterskor saknar kunskap om olika uppfattningar som finns bland människor från andra kulturer samt deras förväntningar av vården.</li> <li>• <i>Tillgång till och användning av tolktjänster</i>; svårare att kontakta tolk i de mindre städerna jämfört med de stora städerna. Formella och informella tolkar motverkar kommunikationsproblem. Däremot är det kontroversiellt att använda barn som tolk.</li> <li>• <i>Att planera och vidta åtgärder</i>; planering och åtgärder krävs för att förbättra holistisk omvårdnad för dessa patienter, som till exempel mer utbildning, protokoll på arbetsplatser och bättre tillgång till tolk.</li> </ul>

### **BILAGA 3: Tidsplan**

<b>Vecka</b>	<b>UPPGIFTER</b>	<b>MÅL</b>
v. 40	Söka relevant litteratur och skriva bakgrunden	Komplettera bakgrundsdelen
v. 41	Söka relevant litteratur och skriva bakgrunden	Utveckla bakgrunden
v. 42	Kontrollera syftet och frågeställningen. Samla data inför resultat.	Syfte och frågeställning – avgjorda. Finna artiklar.
v. 43	Analysera och granska artiklarna	Bygga upp resultatdelen
v. 44	Börja skriva resultatet	Resultatdelen - färdig
v. 50	Noggrant granska hela arbetet och komplettera.	Redigera arbetets innehåll
v. 51	Utforma metod- och resultatdiskussionen	Skriva diskussionsdelar
v.53	Genomgång av diskussionen och kontroll av dispositionen av hela arbetet	Lämna in examensarbetet
v. 1	Läsa igenom hela arbetet	Planera inför presentation och opponering
v. 2	Presentera arbetet och opponera annat arbete	Redigera examensarbete efter opponering

## **BILAGA 4: Arbetsfördelning**

Författarna följde den tidsplan som bestämdes redan från början, vilket rekommenderas vid ett examensarbete som är stort och omfattande. Tidigare kurs, Omvårdnadsforskning teori och metod II, har varit till stor hjälp för att komma igång med arbetet. Under den kursen kom idén för examensarbetet fram och även en del av bakgrunden och syftet. Båda författarna har haft stort intresse för att forska på det här området, vilket gjorde att båda har varit aktiva under hela processen på olika sätt. Vidare valdes att fördela vissa delar av arbetet sinsemellan för att kunna uppnå tidsplanen. Under skrivandet av examensarbete har vi haft regelbunden kontakt med handledaren, som guidade oss och granskade innehållet.

### **Inledning och bakgrund**

Båda författarna har varit aktiva sökande efter aktuell litteratur och fakta på olika databaser och bibliotek för att sedan skriva ner relevant text i varje del. Bakgrunden utformades och redigerades under de första veckorna.

### **Problemformulering, syfte och frågeställning**

Idéer och tankar angående syftet var tydligt redan från början och skrevs av båda författarna.

### **Metod och analys**

I början sökte författarna artiklar var för sig för att sedan tillsammans granska dem enligt studiens kriterier och genomföra studiens analys.

### **Resultat och diskussion**

Båda författarna kunde se likheter och skillnader i varje artikel. Vilket senare diskuterades och skrevs tillsammans i resultatdelen.

### **Disposition och Layout**

Genomfördes av båda författarna under arbetsgången. Språkhanteringen kontrollerades med hjälp av lärare från studentverkstad studentverkstaden på högskolans bibliotek.

Sammanfattningsvis har samarbetet fungerat bra, båda har gett sina synpunkter under arbetsgången och bidragit lika mycket.