



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund

En litteraturstudie

Författare: Patrick Monsert och Nicklas Rask

Handledare: Anita Ziegler

Kandidatuppsats

Våren 2016

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund

En litteraturstudie

Författare: Patrick Monsert och Nicklas Rask

Handledare: Anita Ziegler

Våren 2016

Abstrakt

Bakgrund: 2015 beviljades 100 000 uppehållstillstånd i Sverige. Människor från olika delar av världen har olika behov och olika sätt att tänka. Ett mångkulturellt samhälle kan leda till att sjuksköterskor och patienter kan uppleva utmaningar relaterade till deras olika kulturella bakgrund.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund.

Metod: För att uppnå studiens syfte har uppsatsförfattarna valt att göra en litteraturstudie. 8 kvalitativa artiklar som alla har granskats och analyserats har använts.

Resultat: Det kan uppkomma utmaningar i transkulturell omvårdnad. Sjuksköterskor identifierade tvärkulturell kommunikation, närståendes betydelse och behov, annorlunda uttryck vid svåra situationer, annorlunda inställning kulturella förväntningar på omvårdnad och behov av ökad kulturell kompetens i professionen som särskilt utmanande.

Slutsats Utmaningarna i den transkulturella omvårdnaden är betydande men inte oöverkomliga. Sjuksköterskor upplever att en ökad kunskap inom området är av stor vikt för att tillgodose kompetent transkulturell omvårdnad.

Nyckelord: Kulturskillnader, Tvärkulturalitet, Vårdrelation

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Nämnden för omvårdnadsutbildning

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	5
Problemområde.....	5
Bakgrund.....	6
Perspektiv och utgångspunkter.....	6
Kultur och vårdmöten.....	8
Relevans för sjuksköterskor.....	10
Syfte.....	11
Metod.....	11
Urval.....	11
Datainsamling.....	13
Analys av data.....	13
Etiska övervägande.....	14
Resultat.....	15
Utmaningar vid tvärkulturell kommunikation.....	15
Att förstå varandra vid direkt kommunikation.....	15
Att finna en kompetent tolk.....	16
Närståendes selektering av information.....	17
Närståendes specifika betydelse och behov.....	18
Annorlunda uttryck vid svåra situationer.....	19
Annorlunda inställning till vård i livets slutskede.....	20
Kulturella förväntningar av omvårdnad.....	21
Patriarkala traditioner.....	21
Behov av vårdade av samma kön.....	22
Att överskrida kroppens privata sfär.....	22
Behov av ökad kulturell kompetens i professionen.....	23
Diskussion.....	24

Metoddiskussion.....	24
Diskussion av framtaget resultat.....	26
Kliniska implikationer.....	31
Författarnas arbetsfördelning.....	32
Referenser.....	33

Bilaga 1: Artikelmatris

Introduktion

Problemområde

Enligt Förenta nationernas flyktingkommissariat (2015) var nära 60 miljoner människor på flykt 2014, och 2016 väntas siffran öka ytterligare. Migrationsverkets prognos över antalet asylsökande till Sverige 2016 är osäker, men Sverige planerar för att ta emot 60000 individer (Migrationsverket, 2016). År 2015 beviljades över 100 000 uppehållstillstånd i Sverige (Migrationsverket, 2016). Vårdpersonal kommer i allt större utsträckning att möta patienter från olika kulturer och etniska grupper, menar Hanssen (2007). Vidare menar författaren att dessa patienter, med olika tankar och behov kommer att ha andra förväntningar och förhållningssätt än vad vårdpersonal i Sverige är kulturellt vana vid (ibid.)

Dagens sjuksköterskor har en utmaning i att förse olika populationer med kulturellt kompetent omvårdnad (Hart och Maren, 2014). Jirwe, Momeni & Emami (2009) skriver att begreppet kulturell kompetens är omtvistat bland teoretiker och författare, och även om det råder oenighet om vad begreppet innebär har man enats om att det är en nödvändighet i dagens mångkulturella samhälle (Leininger & McFarland, 2002; Purnell & Paulanka, 2003). Det är av största vikt för sjuksköterskor att kunna fastställa patienters kulturella skillnader, respektera värderingar och sätt att leva samt att inkludera detta i behandlingen (Hart et al., 2014). Vidare illustrerar författarna problematiken där en sjuksköterska beskriver sina erfarenheter av vården i USA som utmanande, eftersom där finns så många olika kulturer och etniska grupper som överlappar varandra. Sjuksköterskan menade att detta gör det svårt att lära sig varje kulturs preferenser (ibid.)

Svensk sjuksköterskeförening (2010) har arbetat fram en värdegrund för omvårdnad, där det bland annat förklaras att ”omvårdnadens mål är att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor” (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

En studie av Kalengayi, Hurtig, Ahlm och Ahlberg (2012) visar att få svenska studier har fokuserat på utmaningar i transkulturell omvårdnad, detta trots ökad mångfald bland befolkningen. Författarna menar att ett mångkulturellt samhälle kan leda till att sjuksköterska och patient med

olika kulturella bakgrunder upplever utmaningar på olika sätt i vårdmötet. Dessa utmaningar handlar till exempel om patienters subjektiva sjukdomsupplevelse som präglas av kulturell bakgrund, svårigheter i kommunikationen samt personliga erfarenheter och egenskaper som kan påverka vårdmötet och som kan leda till felaktig behandling.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Begreppet transkulturell omvårdnad presenterades första gången av den amerikanska omvårdnadsteoretikern Madeleine Leininger år 1978. Hennes definition av transkulturell omvårdnad är:

Transcultural nursing is a formal area of study and practice in nursing focused upon comparative holistic cultural care, health and illness patterns of individuals and groups with respect to differences and similarities in cultural values, beliefs and practice with the goal to provide culturally congruent, sensitive and competent nursing care to people from diverse cultures (Leininger 1995, s.4).

Leininger uppmärksammade under tiden som verksam sjuksköterska under femtitalets växande mångkultur i USA att behoven från olika kulturer skilde sig åt, men kunde inte specificera och relatera skillnaderna till omvårdnadskulturella behov. Hon började fokusera på att jämföra och analysera omvårdnadsbehov för att utveckla specifik omvårdnad, universell för en viss kultur. Leininger insåg att det globalt ökade kravet på allt snabbare transporter och vidsträckt kommunikation skulle innebära ökad etnisk mångfald världen över. Enligt Leininger föranledde detta till tanken att kulturell kompetens i framtiden skulle bli en oundgänglig färdighet, inte minst inom sjukvården. Vidare resulterade dessa tankar i hennes egna antropologiska omvårdnadsteoretiska fältstudier med start i Nya Guinea och senare i andra regioner, främst inom USA (Leininger, 1995). Författarna Jirwe et al. (2009) skriver att sedan boken *Transcultural nursing* först publicerades år 1978 har teorin utvecklats (Lipson & Steiger, 1996; Purnell & Paulanka, 2003). Leiningers teori om omvårdnad med etnologiskt perspektiv är kanske också största anledningen till kritiken riktad emot Leininger, där anmärkningarna varit riktade emot hennes statiska synsätt på kultur snarare än något dynamiskt och föränderligt (Mulholland & Dyson, 2001). Enligt Bruni (1988) fokuserar Leininger på kultur som något endast format från en persons ursprungsland, och då exkluderas andra relevanta faktorer som klass och kön. Leininger et al.

(2002) samtycker till kritiken från Bruni (1988), vilket leder till en utveckling av den ursprungliga teorin till att inkludera dynamiken där de kulturella särdrag som präglar en viss population kan ändras över tiden på olika sätt och under olika förhållanden.

I samband med utvecklingen av teorin presenterade Leininger nya termer för de fundamentala koncepten inom transkulturell omvårdnad. Ett centralt begrepp är "care", vilket enligt Leininger hjälper mottagaren med verkliga eller förväntade behov genom insatser med syftet att förbättra ett angeläget tillstånd. "Caring" är en handling riktad emot tillhandahållandet av "care". Begreppet "care" är enligt Leininger omvårdnadens innersta väsen, och "caring" är grundläggande för välmående och hälsa. Begreppet "nursing" är en inlär profession med ett disciplinerat fokus på fenomenet omvårdnad (Nursing-Theory.org).

Leininger beskriver kultur som en specifik individs eller en grups inlärd, delade och överförda värderingar, övertygelser, normer och levnadssätt, vilka styr deras tankesätt, beslut och handlingar. Vidare beskrivs begreppet "culture care" som de många aspekter av en kultur vilka påverkar och hjälper en person eller grupp att förbättra deras tillstånd, eller att hantera sjukdom och död. Samma begrepp är enligt Leininger det holistiska tillvägagångssättet som en sjuksköterska kan använda för att förklara, tolka och förutse omvårdnad för att forma omvårdnadsåtgärder. Leininger förutsätter att om patienter får erfara omvårdnad som misslyckats med att vara någorlunda förenlig med deras övertygelser, värderingar och livsstil kommer de att visa tecken på kulturella konflikter, motsträvighet, stress och etisk eller moralisk oro (ibid.)

Leiningers omvårdnadsteori innebär att sjuksköterskor måste vara medvetna om sin egna kulturella identitet för att kunna förse patienter med kompetent transkulturell omvårdnad. Teorin är tänkt som ett hjälpmedel för vårdpersonal i allmänhet, och sjuksköterskor i synnerhet, att i sin omvårdnad beakta patientens kulturella bakgrund för att patienten ska uppleva värdighet i samband med vården (Jirwe et al., 2009).

En studie av Purnell, Davidhizar, Giger, Strickland, Fishman & Allison (2011) har resulterat i framställningen av en guide som beskriver fyra komponenter som bör beaktas för att utveckla en kulturellt kompetent organisation. En viktig komponent som framkommer i denna studie är

personalens kompetens, och artikelförfattarna nämner ett antal oumbärliga faktorer för att utveckla en enligt dem kulturellt kompetent omvårdnad. Andra komponenter innebär bland annat att erbjuda utbildning i etnofarmakologi, men framförallt att främja sjuksköterskors kunskaper om olika kulturer.

Kultur och vårdmöten

Begreppet kultur är mångskiftande, med en stor mängd definitioner. Det kanske mest diskuterade är vikten av att innefatta mer än en persons etnicitet och kulturella bakgrund (Jirwe et al., 2009). Triandis (1994) menar att antropologer, sociologer och etnologer har enats om åtminstone tre gemensamma nämnare i det mångfacetterade kulturbegreppet: En kultur uppstår i ett samspel människor emellan, en kultur består av gemensamma beståndsdelar och en kultur överförs över tid och mellan generationer. Den brittiske antropologen Jenkins (1997) beskriver begreppet kultur som något människor varken har eller tillhör. Kultur ses istället som en komplex repertoar som människor upplever, använder, lär sig och gör dagligen, och inom vilken de hela tiden konstruerar en känsla av sig själv och en förståelse av sina medmänniskor. Hanssen (2007) förklarar Jenkins (1997) kulturdefinition vidare som något vi både får med oss från vår familj och något som vi successivt, genom ett livslångt lärande och påbyggnad av erfarenheter skapar.

Det finns gemensamma drag inom kulturella grupper, men trots detta kan skillnaderna inom en kulturell grupp vara tydligare än de skillnader som går att påvisa mellan kulturella grupper (Jirwe et al., 2009). Stier (2004) förklarar påståenden likt Jirwe et al. (2009) genom att det är betydligt lättare att exemplifiera en annan grupps kulturella särdrag än att identifiera sina egna.

En amerikansk studie om erfarenheter av kulturella utmaningar i vårdmöten illustrerar problematiken som kan uppkomma. Studiens författare fann att sjuksköterskor upplevde utmaningar i form av dialektala variationer inom den latinamerikanska populationen, vilket visade sig vara en utmaning i kommunikationen även vid användandet av tolk (Hart et al., 2014).

Sjuksköterskor ska eftersträva att vårdmötet inte innebär att patienten blir bemött som en representant för en kultur, utan istället som en unik individ (Hanssen, 2007). Kultur i relation till omvårdnad definieras av Papadopoulos (2006) som en vårdgivares respekt för en grupp människors sätt att leva sitt liv, som omfattar gruppmedlemmarnas språk, övertygelser, normer, värderingar, tro,

idéer, och kommunikation. I ett vårdmöte hävdar Fioretos, Hansson & Nilsson (2013) att interaktionen både formar och formas efter patientens upplevelser och hantering av sina besvär och är därför en situation påverkad av sin kulturella kontext. Författarna förklarar ett vårdmöte som en sammankomst mellan en vårdsökande individ och någon av de åtskilliga professioner inom sjukvården. Genom att ha ett kulturanalytiskt perspektiv på vårdmöten får begreppet kultur först vid mötet en innebörd.

Leininger et al. (2002) menar att förståelse av en patients verbala och icke-verbala kommunikation är absolut nödvändig i dagens mångkulturella samhälle. Ineffektiv kommunikation är ett potentiellt hot för en gynnsam relation mellan sjuksköterska och patient. Samtidigt uppmuntrar Leininger et al. (2002) till varsamhet vid användandet av närstående som tolk, där de diskuterar etiska frågor gällande maktförhållanden och den potentiella belastningen av patienters anhöriga. Det transkulturella mötet i vården påverkas av deltagare, plats och på vilket sätt detta möte utvecklas. Detta framställs bland annat genom sjukdomsbegreppets rörlighet, där ohälsa kan definieras olika av sjuksköterskor och patienten. Denna skillnad beskrivs ofta med de engelska begreppen *illness* och *disease*, där det första syftar till den subjektiva upplevelsen av ohälsa hos den vårdsökande och det senare avser den medicinska sjukdomsförklaringen (Fioretos, Hansson & Nilsson, 2013). Det viktiga i situationen är att patienten får rätt vård och blir frisk, men det är viktigt med en förståelse för de kulturellt skilda synsätt, föreställningar och förklaringsmodeller mellan sjuksköterskor och patient som existerar för att uppnå ett givande vårdmöte. Vårdpersonal behöver ha kunskap om på vilka sätt kulturell kontext påverkar en patients upplevelse av sjukdom och föreställningar om hälsa, för att uppnå följsamhet i behandlingen (ibid.) Sjukdomsupplevelsens kulturella prägning bekräftas också av Purnell et al. (2011), som menar att en individs karaktär är mångfacetterad och att detta bör beaktas vid sjuksköterskans kulturella bedömning.

Kunskap om andra kulturer är ett viktigt redskap för att möta människor på ett bra sätt, och att visa att vi har kunskap om patientens kultur kan ge patienten en känsla av att bemötas med respekt och omsorg. Skillnaden mellan användandet av kunskapen som resurs och som mall är dock viktigt att beakta, där det senare istället innebär stereotypisering och kan resultera i diskriminering av patienten (Hanssen, 2007).

Relevans för sjuksköterskor

International council of nurses (2014) tillskriver i *Etiska principer för sjuksköterskor* en skyldighet att "...Genomföra omvårdnad med respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till människors värderingar, vanor och tro". Svensk sjuksköterskeförening utgår i sin värdegrund för omvårdnad (2010) från FN:s deklaration om mänskliga rättigheter och tillskriver vårdpersonal ansvar för att tillgodose alla människors lika rätt och värde. Svensk sjuksköterskeförening menar att god omvårdnad förutsätter en öppenhet och respekt inför patientens förmedlande och upplevelse av hälsa och ohälsa, och att patienten så långt som möjligt ska vara delaktig i egen vård och behandling. Författaren Hanssen (2007) menar att när en vårdsökande individ kommer i kontakt med hälso- och sjukvården utmanas det invanda tankesättet och beteendet och därmed också personens kultur.

För att en sjuksköterska ska kunna förstå och ta hänsyn till patienters kulturella bakgrund måste han/hon vara kulturellt kompetent (Jirwe et al., 2009). Vidare menar samma författare att utan en vetskap om hur djupt rotad kultur är i en individ är det inte heller troligt att sjuksköterskan förstår och tar hänsyn till kulturella skillnader, och därmed omöjliggörs en kulturellt kompetent omvårdnad. Sjuksköterskans kulturella medvetenhet, personliga övertygelser och värderingar är fundamentet i utvecklingen av kulturell kompetens. Denna medvetenhet innefattar förmågan att identifiera sina förutfattade meningar och på så sätt vara medveten om den potentiella risken att diskriminera en person baserat på kulturella skillnader (ibid.)

Kulturell bedömning är en viktig del i sjuksköterskans kompetens, och detta är relevant oavsett om patienten har invandrarbakgrund eller inte. Detta för att få information om faktorer som patientens syn på hälsa, sjukdom och sjukvård men också religion, social situation, kost och socioekonomisk status (Jirwe, 2008). Hart et al. (2014) menar att ökade påtryckningar om sjuksköterskors behov av att lära sig generella kulturella preferenser och värderingar inom alla kulturella grupper blir överväldigande och kontraproduktiva. Arbetet kan underlättas av att sjuksköterskor lär sig utforska kulturella sammanhang mellan sina patienter och deras familj (El-Amouri & O'Neill, 2011). Bedömningsfärdigheter kan förbättras genom att till exempel införa frågor i samband med vårdmöten som berör sociokulturella värderingar och behov. En standardiserad kulturell bedömning skulle på så sätt medföra minskad risk för stereotypisering (ibid.)

Bäärheim (2013) visar att ökad mångkultur i samhället föranleder till att språklig överensstämmelse, ömsesidig förståelse och delade normer mellan patient och sjuksköterska inte kan tas för givet i en transkulturell omvårdnad. Detta leder till ytterligare en viktig beståndsdel i sjuksköterskans kulturella kompetens. Denna beståndsdel är vad Jirwe (2008) benämner som fungerande tvärkulturell kommunikation.

De flesta författare inom ämnet kulturell kompetens är eniga om nödvändigheten av att vara kulturellt kompetent i dagens mångkulturella samhälle (Jirwe et al. 2009). Axelsson (2012) skriver att en hel del tillgänglig data som belyser problemområdet, vilket en preliminär sökning till vår studie visat, föranleder ett behov av en överskådlig bild av den utvecklade kunskapen.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund.

Metod

För att besvara studiens syfte genomfördes en litteraturstudie där de vetenskapliga artiklarna söktes, granskades och analyserades. Enligt Polit & Beck (2013) är en litteraturstudie en sammanfattning av redan existerande kunskap som svarar på en forskningsfråga. Resultaten hade bedömts efter sin kliniska signifikans (Kristensson, 2014). Segesten (2006) beskriver signifikans som risken att av en slump få det erhållna mätvärdet. Denna förklaring syftar på statistisk signifikans, medan klinisk signifikans istället syftar på hur betydelsefullt resultatet är i den kliniska verksamheten (Kristensson, 2014).

Urval

Uppsatsen grundades i vetenskapliga referee-bedömda artiklar. Med en vetenskaplig artikel menas en skriftlig sammanställning av en vetenskaplig studie som publiceras i vetenskapliga tidskrifter efter att ha genomgått en granskning, en så kallad Peer-review (Kristensson, 2014). En databas beskrivs som en forskningsbank där artiklar söks med hjälp av olika nyckelbegrepp. Artiklarna hämtades från databasen PubMed som är den mest omfattande databasen. PubMed innehåller både medicinska och vårdvetenskapliga studier. (ibid.)

Följande sökord användes: Cultural diversity, Transcultural nursing, Attitude of health personnel, Minority groups, ethnic groups, Nurse-patient relations, communication, communication barriers, transcultural nursing encounters och qualitative research. Sökorden kombinerades med den booleska termen AND för att specificera sökningen mot syftet. Se sökschemat s. 12.

Inklusionskriterier som användes för att begränsa artikelsökningarna är följande: Artiklarna var inte äldre än 16 år, eftersom relevant forskning inom denna tidsperiod bedömts vara tillräckligt omfattande och för att aktualisera ämnet (Axelsson, 2012). Studierna var skrivna på engelska så att uppsatsförfattarna kunnat förstå innehållet, där fokus var sjuksköterskans perspektiv av utmaningar i den transkulturella omvårdnaden, för att kunna besvara uppsatsens syfte. Exklusionskriterier var litteraturstudier och studier med kvantitativ design. Artiklarna är uteslutande av kvalitativ design eftersom uppsatsförfattarna ansåg att det är den mest fördelaktiga metod när syftet är att fånga studiedeltagarnas erfarenheter. Andra exklusionskriterier som ålder och kön användes inte eftersom syftet var att analysera en hel population. Att exkludera ett visst kön eller en viss ålder kan enligt Axelsson (2012) även utesluta den senaste forskningen. Manuell sökning har förekommit där en av artiklarna hittades i referenslistan från en annan studie. Den manuella sökningen via referenslistor, följde även dessa inklusions- och exklusionskriterier.

Tabell 1. Sökschema i PubMed

Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1 Transcultural Nursing	3518			
#2 Cultural Diversity	12871			
#3 Nurse-patient Relations	36671			
#4 Communication	583690			
#5 Communication Barriers	11601			
#6 Attitude of Health Personnel	134085			
#7 Minority Groups	20239			
#8 Ethnic Groups	145340			
#9 Qualitative Research	109766			

Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
#10 Transcultural nursing encounters	39	10	5	2
#11 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	30	8	3	1
#12 #2 AND #5 AND #6 AND #9	25	8	4	2
#13 #2 AND #3 AND #5 AND #6	30	7	2	1
#14 #3 AND #7 AND #8	30	8	4	1

Datainsamling

Artiklarna granskades med granskningsmall H enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2011) modell. Mallen användes för att vara säker på att en adekvat och systematisk granskning genomfördes. Granskningsmall H är ett protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier. Mallen bestod utav ett flertal frågor som kunde besvaras med Ja, Nej eller Vet ej. Innan granskningen utfördes beslutade uppsatsförfattarna att artiklar där minst 70 % av svaren på granskningsmallens frågor var Ja skulle vara av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i studien. Inga artiklar exkluderades efter granskningen. Kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga 1, litteraturmatriks. Kristensson (2014) menar att de lämpligaste artiklarna ska inkluderas i studien och ett sökschema ska användas för att redovisa vilka sökningar som resulterat i valda artiklar.

Analys av data

En dataanalys gjordes med syftet att få en överskådlig blick av det insamlade resultatet. Analysen skedde med en induktiv design där inget ramverk användes. Enligt Kristensson (2014) innebär en induktiv design att en slutsats formuleras genom att gå från delarna till helheten, en så kallad integrerad analys. En integrerad analys är ett sätt att sammanställa resultatet i en litteraturstudie som består av flera faser (ibid.). Uppsatsförfattarnas integrerade analys inleddes med att utvalda artiklar lästes och granskades för att identifiera likheter och skillnader i resultat. Vidare identifierades möjliga kategorier utifrån meningsbärande avsnitt i resultaten av de artiklar som relaterar till

varandra. Denna process innebar att dessa kategorier ändrade namn kontinuerligt under arbetets gång för att konkretisera fynden i resultatet. I sista fasen sammanställdes resultatet under dessa kategorier som sedan kom att ligga till grund för underrubriker i resultatredovisningen.

Den integrerade analysen inleddes med att samtliga valda artiklar lästes av båda uppsatsförfattarna som enskilt förde anteckningar som fokuserade på att få fram likheter mellan de olika artiklarna. Vidare fördes en diskussion där uppsatsförfattarna jämförde de påkomna likheterna och deras respektive tolkning av artiklarnas resultat. Under denna fas framgick det att uppsatsförfattarna tolkat artiklarna likartat och identifierat samma likheter. Likheterna som påträffats har bildat de underrubriker som går att finna i uppsatsens resultatdel. Uppsatsförfattarna har varit ytterst noggranna och systematiska under analysfasen av de utvalda artiklarna vilket Axelsson (2012) menar är av största betydelse för analysens trovärdighet.

Etiska övervägande

Enligt Kristensson (2014) kännetecknas all god forskning av en etisk grund. Detta förhållningssätt innebär ett ansvar för att deltagarna i forskningen alltid behandlas med respekt - både gällande välbefinnande, insamling och hantering av data. De artiklar som användes är granskade av en etisk kommitté, alternativt har artikelförfattarna hänvisat till en etisk utgångspunkt i sin forskning. Som riktlinjer för att kunna avgöra en god etisk utgångspunkt har Northern nurses federation (2003) tagit fram fyra etiska principer för omvårdnadsforskning: Principen om autonomi, principen om att göra nytta, principen om att inte skada och principen om rättvisa. Alla ovanstående etiska principer inkluderades i föreliggande studie.

Principen om att inte skada innebär att ingen ska skadas av forskningen. Autonomiprincipen innebär respekt för varje självständig individs värdighet, integritet och sårbarhet, samtidigt som personlighet och kropp skyddas (Northern nurses federation, 2003). Principen om att göra nytta förklaras enligt Northern nurses federation (2003) med att forskningen ska ”bidra med ny kunskap för att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande”. Principen om rättvisa innebär att forskaren ska se till att alla behandlas lika, vilket i synnerhet innebär att värna om svaga grupper. Forskning ska även leda till att alla samhällets olika grupper kan utvinna något positivt från den (ibid.)

Resultat

Sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund resulterade i fem kategorier: utmaningar vid tvärkulturell kommunikation, närståendes specifika betydelse och behov, annorlunda uttryck vid svåra situationer, annorlunda inställning till vård i livets slutskede, kulturella förväntningar av omvårdnad och behov av ökad kulturell kompetens i professionen. Samtliga kategorier beskrivs nedan.

Utmaningar vid tvärkulturell kommunikation

Att förstå varandra vid direkt kommunikation

En studie om sjuksköterskors upplevda utmaningar i mötet med patienter från en annan kulturell bakgrund visade att språk och kommunikation upplevdes som en utmaning i mötet med dessa patienter (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013). Under samtalet med de deltagande sjuksköterskorna användes begreppet begränsat samtal för att beskriva kommunikationen med en patient som inte talade samma språk som sjuksköterskorna. Det begränsade samtalet kunde enligt sjuksköterskor i studien leda till flera olika utmaningar. En av utmaningarna var att få en detaljerad anamnes av patienten, en annan att följa patientens tillfrisknande. Sjuksköterskorna i studien uttryckte även utmaningar i att bedöma smärta hos patienter med ett annat modersmål än sjuksköterskornas. Smärtbedömning ansågs i sig vara en komplex utmaning för sjuksköterskor och när patienten dessutom talade ett annat språk ökade utmaningen i att göra en korrekt smärtbedömning (ibid.)

En svensk studie om kulturella utmaningar i palliativ vård visade att missförstånd mellan personal och patient kunde uppkomma även om parterna talade samma språk, men att kommunikationssvårigheterna blev särskilt uttalade om patient och närstående talade ett annat språk. Utmaningen upplevdes av de deltagande sjuksköterskorna som särskilt uttalade i vården av äldre individer, eftersom dessa patienter i mindre utsträckning talade samma språk som sjuksköterskorna (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000). Liknande resultat framkommer i en studie där danska sjuksköterskors erfarenheter av vård av patienter med en annan kulturell bakgrund undersöks. I studien uttryckte deltagande sjuksköterskor kommunikationssvårigheterna som en utmaning i vårdmötet. Bristfällig kommunikation ledde till att omvårdnaden av dessa patienter

upplevdes ta längre tid, och frustrationen det medförde kunde försvåra ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient. Samma studie visade att de medverkande sjuksköterskorna ofta baserade patienters förväntade språkkunskaper på patientens ålder. Yngre patienter upplevdes i högre utsträckning tala samma språk som sjuksköterskorna (Nielsen & Birkelund, 2009).

Hultsjö & Hjelm (2005) visade att deltagande sjuksköterskor som arbetade inom ambulans, somatisk- och psykiatrisk akutsjukvård upplevde kommunikationshindret som en utmaning vid vårdande av patienter från en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna menade att personal inom akutsjukvården var beroende av korrekt information. Vid vård av patienter från en annan kulturell bakgrund kunde informationsutbytet försvåras på grund av språkbarriären. Det upplevdes vara utmanande att inte få tillräckligt med kunskap om patientens tillstånd, samtidigt som sjuksköterskans information ofta inte uppfattades av patienten. I synnerhet upplevde de deltagande ambulanssjuksköterskorna en frustration över utmaningen som kunde uppstå på grund av språkbarriärer. De menade att alarmeringscentralen kunde få brådskande larm till patienter med en annan kulturell bakgrund, som sedan inte visade sig vara i behov av akutsjukvård. De deltagande ambulanssjuksköterskorna upplevde att informationsutbytet mellan den som sökt hjälp och alarmeringscentralen utmanats av bland annat språkbarriären, och resulterat i felbedömning av samtalet.

Att finna en kompetent tolk

En svensk studie undersökte sjuksköterskors upplevelser av utmaningar vid vårdande av patienter från en annan kulturell bakgrund. Deltagarna i studien upplevde utmaningar i att motivera patienter till att bli aktiva i sin behandling när de hade bristande tillgång till tolk. Studien visade även att deltagande sjuksköterskor upplevde utmaningar i att tillmötesgå patienters önskan om professionell tolk av ett specifikt kön och minoritetsspråk (Hultsjö et al., 2005).

Liknande resultat framkom i en annan svensk studie gjord av Ekblad et al. (2000). Deltagande sjuksköterskor berättade att de vid brist på professionell tolk använde sig av sjukvårdspersonal med liknande kulturell bakgrund som patienten för att tolka. Sjuksköterskorna menade att detta medförde en tillgänglighet som underlättade kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienten, och som vid behov kunde öka kunskapen om patientens kultur och dess innebörd för sjukvården (ibid.)

McCarthy et al. (2013) undersökte sjuksköterskors erfarenheter av utmaningar i samband med användandet av professionell tolk under patientsamtal. Sjuksköterskorna upplevde att svårigheter i att finna samma tolk till samma patient kunde innebära bristande kontinuitet i patientsamtalen, samt att tolkarna ofta hade bristande kunskap om medicinsk terminologi. Vidare visade studien att det förekommit felbeställningar av tolk på grund av att personalen inte kunnat identifiera en patients språk.

I en dansk studie av Nielsen et al. (2009) framkom det att alla deltagande sjuksköterskor begränsade användandet av professionell tolk i sina patientsamtal. Sjuksköterskorna bedömde allvarligheten i samtalet och avgjorde därefter om en professionell tolk behövde beställas, men begränsade ofta detta till att vara på läkarens begäran. Enligt sjuksköterskorna var anledningar till begränsningen den ekonomiska faktorn och bristen på tillgänglighet av tolk på obekväma tider.

Närståendes selektering av information

Att använda sig av närstående som tolk har i en studie identifierats som en utmaning för sjuksköterskor (Ekblad et al., 2000). Sjuksköterskorna upplevde att användandet av tolk kunde föranleda selektiv översättning, dvs. att patientens närstående utelämnade information som han eller hon inte tyckte att patienten skulle framfört i samband med vårdvinstelsen (ibid.)

McCarthy et al. (2013) visade liknande resultat i sin studie där sjuksköterskor ofta upplevde att närstående tillbakahöll viktig information eller återgav en alltför subjektiv bild av patienters tillstånd. Sjuksköterskorna i studien berättade att de först vid misstanke om selektiv översättning bokade en professionell tolk för att undvika partiskhet och få objektivitet i bedömningen.

I en studie av Nielsen et al. (2009) framkom det att sjuksköterskor var medvetna om problematiken i att närstående till patienter användes som tolk, exempelvis vid samtal om intima detaljer, men att detta fortfarande var utbrett. I de flesta fall påvisades de kulturellt skilda uppfattningarna om vad som klassas som intima detaljer först vid försök till samtal om ämnet. I studien beskrevs vissa tillfällen då patienter inte ville berätta intima saker om sig själv via till exempel maken, vilket försvårade samtalet. Vad som klassades som intima detaljer kunde uppfattas på olika sätt av sjuksköterskor och somliga patienter och vad patienter ansåg vara intima detaljer överensstämde inte alltid med sjuksköterskornas uppfattning. Sjuksköterskorna upplevde att både personalens och

patientens kulturella bakgrund kunde innebära utmaningar i dessa patientsamtal (ibid.)

Närståendes specifika betydelse och behov

I en studie där sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter av en annan kulturell bakgrund i det palliativa skedet undersöktes framkom det att patientens närstående är en central del av omvårdnaden. Sjuksköterskor kunde genom att samla kunskap om olika kulturer och deras familjestrukturer få ökad förståelse för varför patienter och deras närstående ibland reagerade annorlunda jämfört med vad sjuksköterskorna var vana vid. Studien visade även upplevelser av kulturkrockar mellan sjuksköterskor och närstående till patienter av en annan kulturell bakgrund (Ekblad et al. 2000). Flertalet deltagande sjuksköterskor diskuterade erfarenheter av skillnader mellan individ- och grupporienterade tankesätt i olika kulturer. I en individorienterad kultur var, menade sjuksköterskorna, koncept som individens rättigheter, integritet och självbestämmande viktiga. I en grupporienterad kultur upplevdes individen som bekräftad via dess närstående. Patienten från en grupporienterad kultur är en individ, men är i högre utsträckning beroende av sina närstående och har även förpliktelser emot gruppmedlemmarna. Sjuksköterskorna upplevde att patienters närstående var mer delaktiga i vården när patienterna var från en annan kulturell bakgrund (ibid.)

En dansk studie undersökte sjuksköterskors upplevelser av möten med närstående till patienter från en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna upplevde att dessa patienter uttryckte ett annorlunda kulturellt och socialt beteende, och i studien upplevde sjuksköterskorna matkulturen som en del av fenomenet. I många fall tog patientens närstående med mat till avdelningen, vilket upplevdes som både positivt och negativt av olika sjuksköterskor. I samma studie diskuterades även det stora antalet närstående som på samma gång kunde komma till avdelningen för att besöka patienten. Sjuksköterskorna upplevde att detta försvårade deras arbete med att främja en lugn miljö på avdelningen (Nielsen et al., 2009). Hultsjö et al. (2005) visade i en studie liknande erfarenheter där sjuksköterskorna upplevde att det kunde uppstå utmaningar när flertalet närstående samlades hos patienten. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en risk för att deras fokus flyttades från patienten till att få samlingsen av närstående att skingras. Men i motsats till detta beskrev samma sjuksköterskor även att närstående ofta utgjorde en värdefull informationskälla som kunde underlätta patientens vistelse.

I en studie av Höye & Severinsson (2010) berättade norska sjuksköterskor om sina upplevelser av närståendes delaktighet i patienters behandling under vistelse på intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskorna berättade att patienters närstående ibland tog det för givet att vara delaktiga och hjälpa till i omvårdnaden av patienten, eftersom det var deras kulturella tradition. Sjuksköterskorna upplevde att andra kulturers närstående oftare ville ta del av vården än de norska närstående och att sjuksköterskorna i vissa situationer kunde känna sig överflödiga. Deltagarna beskrev det som att i somliga kulturer är det vanligt att när en person är sjuk kommer han eller hon att bli fullständigt omhändertagen av familjen som är angelägen att ställa upp på det. Studien visade att utmaningen för sjuksköterskorna innebar att kunna vara ytterst ansvarig för omvårdnaden av patienten och samtidigt erkänna ett kulturellt grundat behov av de närståendes delaktighet (ibid.)

Annorlunda uttryck vid svåra situationer

En svensk studie visade att det inom mångkulturell sjukvård kunde uppstå situationer som sjukvårdspersonalen upplevde som kulturella utmaningar (Ekblad et al., 2000). Det kunde ibland vara svårt för sjuksköterskor att förstå varför patienter och deras närstående betedde sig annorlunda än vad sjuksköterskorna var vana vid. Anledningarna till dessa yttringar kunde vara svåra att känna igen eftersom de grundades i varje patients kulturella identitet eller deras försvarsmekanismer under sorgeperioden eller krissituationen (ibid.)

En norsk studie undersökte sjuksköterskors erfarenheter av närståendes reaktioner i samband med kriser. Sjuksköterskorna upplevde att närstående från en annan kulturell bakgrund uttryckte ångest och oro mer tydligt än vad de var vana vid (Höye & Severinsson, 2008). Hultsjö et al. (2005) visade i sin studie att deltagande sjuksköterskor, som arbetade inom akutsjukvården, upplevde att patienter och deras närstående med en annan kulturell bakgrund hade oväntade beteenden. Sjuksköterskorna upplevde att patienter från en annan kulturell bakgrund uttrycker sig mer högljutt och dramatiskt än vad sjuksköterskorna är vana vid. Den kulturella skillnaden i beteenden mellan sjuksköterskor och dessa patienter kunde leda till att personalen ibland upplevde utmaningar i att bedöma graden av allvar i sjukdomen.

En dansk studie visade att deltagande sjuksköterskor upplevde att patienter med en annan kulturell

bakgrund kunde ha en sjukdomsuppfattning som skiljde sig från patienter som sjuksköterskorna var vana vid. Detta exemplifierades med skillnader i smärtuttryck, något som sjuksköterskorna i studien kallade etnisk smärta. Artikelförfattarna menade att många av sjuksköterskorna i studien upplevde osäkerhet i smärtbedömningen. De annorlunda smärtuttrycken kunde försvåra bedömningen, och några av sjuksköterskorna kunde bli frustrerade av att högljudda smärtuttryck upplevdes störa andra patienter (Nielsen et al., 2009). Liknande observationer gjordes även av norska sjuksköterskor som jobbade med intensivvård där smärtbedömningar upplevdes vara en utmaning till följd av kulturellt präglade smärtuttryck (Höye et al., 2010).

Annorlunda inställning till vård i livets slutskede

Deltagande sjuksköterskor i en studie av Debesay, Harslöf, Rechel & Vike (2014) beskrev patienters inställning till döden som utmanande. Detta var en utmaning som blev mer påtaglig med patienter från en annan kulturell bakgrund. I samband med att sjuksköterskorna i livets absoluta slutskeden försökte lindra symptom med hjälp av teknisk utrustning bad patienters närstående dem att inte ingripa, och istället låta naturen ha sin gång. Sjuksköterskorna var i vanliga fall vana vid att tala öppet med dödligt sjuka patienter om deras utsikter. Nu möttes de istället av tabubelagda områden med en brist på den öppenhet de var vana vid, något sjuksköterskorna fann svårt att hantera. En del närstående lät bli att tala om döden med patienten för att kunna ge patienten hopp om återhämtning. Sjuksköterskorna upplevde detta förhållningssätt som utmanande eftersom det utifrån patienternas tillstånd inte längre fanns något hopp om återhämtning. Studien visade även att sjuksköterskorna ville respektera patienters och närståendes val, men upplevde att de misslyckades med att leva upp till sina egna ideal om öppenhet (ibid.)

I en norsk studie berättade sjuksköterskorna om närståendes behov av att vaka under längre tid på patientens rum i samband med att patienten avlidit. Det var även fler besökare närvarande än vad sjuksköterskorna var vana vid. Sjuksköterskorna upplevde i dessa situationer ett behov att respektera patientens kulturella ursprung och närståendes närvaro, samtidigt som att de ville begränsa mängden besökare för att främja en lugn miljö (Höye et al., 2010).

Ekblad et al. (2000) fann i sin studie med svensk hospice-personal att dynamiken i en patients kulturella identitet ofta blev tydlig under tiden som patienten närmade sig döden. Sjuksköterskorna

menade att enbart kunskap om olika religioner och kulturer inte var tillräcklig i mångkulturell sjukvård, kulturen bör framhävas i den individuella kontexten. I transkulturella möten finns en risk för att tankar och attityder om hur personer från en viss kultur brukar uppträda formar mötet, resonerade deltagarna. Sjuksköterskor upplevde att deras uppfattningar ändrades flera gånger i möten med samma patienter av en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna förklarade att det flera gånger hänt att en person som inte tidigare levt med någon större religiös övertygelse plötsligt finner religionen viktigt i samband med livets slutskede (ibid.)

Kulturella förväntningar av omvårdnad

Patriarkala traditioner

En norsk studie fann att en del kulturer uteslutande har män som talespersoner (Höye et al., 2008). De deltagande sjuksköterskorna upplevde att den patriarkala uppfattningen av kvinnor i somliga kulturer speglades i deras förhållningssätt emot kvinnliga sjuksköterskor. Sjuksköterskorna beskrev hur en del närstående till patienter kunde vägra samtala med kvinnliga sjuksköterskor på grund av att de var kvinnor. Både patienter och närstående från kulturer med stark patriarkal prägel kunde uppfattas som nedlåtande under samtalen med sjuksköterskorna (ibid.) I kontrast till detta berättade somliga sjuksköterskor om positiva möten med närstående av en annan kulturell bakgrund, där sjuksköterskorna upplevde att de möttes med tillit och respekt för dem som sjuksköterskor och kvinnor (Höye et al., 2010).

Hultsjö et al. (2005) visade att sjuksköterskor upplevde utmaningar i kommunikationen med kvinnliga patienter från somliga kulturer. De deltagande sjuksköterskorna berättade att kommunikationen i många fall skulle gå via deras manliga anhöriga istället för direkt till kvinnan, trots att det var kvinnan som drabbats av sjukdom.

I en svensk studie undersöktes sjuksköterskors erfarenheter av möten med patienter från en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskor i studien menade att kvinnliga patienter från somliga kulturella bakgrunder var svårare att nå fram till på grund av att de företräddes utav männen. Några av sjuksköterskorna beskrev att de ibland upplevde en misstro för samtalet, eftersom kvinnorna kunde döljas bakom männens kontroll. Manliga närstående upplevdes vilja tala för patienterna och

sjuksköterskorna upplevde sig ofta hämmade i dessa samtal.

Behov av vårdade av samma kön

Deltagande kvinnliga sjuksköterskorna i en studie av Dellenborg, Skott & Jakobsson (2012) upplevde att män från somliga kulturella bakgrunder kunde vara ovilliga att vårdas av kvinnor. Dessa sjuksköterskor mottog männens kulturellt präglade könshierarki som en personlig förolämpning. Manliga sjuksköterskor uttryckte, i motsats till deras kvinnliga kollegor i mindre utsträckning känslor av förolämpning av beteendet. De var istället vana vid att kvinnliga patienter från somliga kulturer kunde vägra dem som vårdare. De manliga sjuksköterskorna ansåg det inte vara ett respektlöst beteende från dessa kvinnliga patienter, utan attityderna emot manliga sjuksköterskor likställdes med hur de möttes av kvinnliga patienter i allmänhet (ibid.)

Sjuksköterskor av båda könen uttryckte utmaningar i att motverka obekväma situationer när patienter av det motsatta könet skulle klä av sig framför dem. Sjuksköterskorna uttryckte att de hittade strategier för att neutralisera sin könsidentitet genom att anta en strikt och professionell inställning. Med hjälp av denna strategi kunde de utföra arbetet, men menade att det var på bekostnad av det emotionella engagemang som vanligtvis fanns. Sjuksköterskorna beskrev det som att de blev mer tekniska och mindre känslomässiga (Dellenborg, Skott & Jakobsson, 2012).

Att överskrida kroppens privata sfär

En norsk studie undersökte sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad i hemsjukvård. Flertalet sjuksköterskor i studien upplevde rädsla för misstag som kunde förolämpa patienter från en annan kulturell bakgrund i samband med basal omvårdnad. Sjuksköterskorna menade att intimitet var ett ömtåligt ämne för alla patientgrupper och att de fann utmaningar i att balansera basal omvårdnad med respekt för traditioner. De utmaningar som upplevdes försvårades ytterligare när sjuksköterskor dessutom ville beakta kulturell bakgrund. Omvårdnadsarbete som urinkateterisering, tvätt av patienten och administrering av suppositorier upplevdes som utmanande av sjuksköterskorna. Beröring i form av att vidröra axeln på en patient ansågs också av sjuksköterskorna vara en naturlig del av omvårdnaden, men denna gest kunde upplevas som obekväma för patienter från somliga kulturella bakgrunder (Debesay et al., 2014).

I en studie av Höye et al. (2008) framkom en ambivalens hos sjuksköterskorna kring om de bör uppfylla somliga kulturers förväntningar om skylande av kvinnor i vissa vårdande sammanhang. Som exempel tog sjuksköterskorna upp en osäkerhet vid omvårdnaden av febrila kvinnliga patienter, relaterad till huruvida de bör avtäcka dem för att undvika förhöjd kroppstemperatur eller täcka dem för att respektera deras traditioner.

Sjuksköterskor i en studie upplevde gemensamt att de kulturella förväntningarna på den basala omvårdnaden i många fall skiljde sig åt mellan sjuksköterskornas och patienternas syn. Patienterna från somliga kulturer önskade att bli vårdade av en sjuksköterska med samma kön (Hultsjö et al., 2005).

Behov av ökad kulturell kompetens i professionen

I en studie av Debesay et al. (2014) identifierades flera situationer som de deltagande sjuksköterskorna upplevde som utmanande. Deltagarna uttryckte behov av tillfällen för att få utveckla sina färdigheter i omvårdnaden av heterogena patientgrupper. Sjuksköterskorna upplevde att få eller inga tillfällen gavs till att uppdatera deras transkulturella färdigheter eller att utveckla nya kompetenser relaterade till vårdandet av patienter från annan kulturell bakgrund.

Sjuksköterskor i en irländsk studie efterfrågade kompletterande utbildning i att föra samtal med patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskorna. Deltagarna upplevde att mer kunskap i ämnet kunde göra dem mer uppmärksamma på deras verbala svar i samtal med en patient som talade ett annat språk än dem själv. Samtidigt efterfrågade sjuksköterskorna utbildning i utnyttjandet av professionella tolkar i patientsamtal, något som de upplevde vara en nödvändig färdighet inom professionen (McCarthy et al., 2013).

Svenska sjuksköterskor på en hospice-avdelning konkretiserade i intervjuer önskemål om utbildning i kulturell kompetens. Deltagarna i studien uppmärksammade bristande kunskap om olika kulturers familjerelationer. I synnerhet uppmärksammades bristande kunskap i hur det

praktiska arbetet i samband med dödsfall inom olika kulturer bör utföras respektfullt samt en allmän kunskap om världsreligioner och kulturer som personalen ofta kom i kontakt med (Ekblad et al., 2000).

Sjuksköterskor i studien av Hultsjö et al. (2005) beskrev att bristen på kunskap i området transkulturell omvårdnad kunde innebära utmaningar för vårdpersonal i möten med patienter som har annorlunda kulturella traditioner. Sjuksköterskorna som deltog i studien efterlyste mer utbildning och utbyte av erfarenheter med andra sjuksköterskor inom området.

Diskussion

Metoddiskussion

Anledningen till valet av en litteraturstudie var framförallt att få en överskådlig blick över valt forskningsområde. En litteraturstudie är en lämplig metod för att sammanställa relevant kunskap och på så vis kunna använda denna kunskap i samband med kliniskt arbete (Kristensson, 2014). Under planeringsfasen av studien diskuterade uppsatsförfattarna alternativa metoder, framförallt om det fanns möjlighet till att göra en empirisk studie. Vid tillämpning av intervjumetodik hade uppsatsförfattarna haft en god möjlighet att fånga deltagande sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad men samtidigt inte fått en lika överskådlig datainsamling som vid en litteraturstudie. Därav fastställdes aktuellt val av studiedesign. Nackdelen med valet av litteraturstudie är att ingen ny data tillförs forskningen, fokus ligger istället på att sammanställa redan befintliga resultat.

Uppsatsförfattarna använde sig endast av databasen PubMed vid sökning av vetenskapliga artiklar. Enligt Kristensson (2014) är PubMed den mest omfattande databasen och efter sökningen betonades artiklarna från PubMed som lästs, granskats och valts innehålla tillräckligt mycket data för att besvara uppsatsens syfte.

Förutom sökordet *Transcultural nursing encounters* var samtliga sökord som användes MESHtermer. Anledningen till användningen av *Transcultural nursing encounters* som sökord var att uppsatsförfattarna ansåg att termen var synnerligen relevant för att besvara uppsatsens syfte. Användandet av MESH-termerna *communication* och *communication barriers* kan upplevas som

problematiska eftersom valet grundar sig på ett antagande att det finns utmaningar i kommunikationen vid transkulturell omvårdnad. Anledningen till inkludering av dessa termer var att uppsatsförfattarna utgått från att kommunikationen är en väsentlig del av omvårdnaden och att kulturell bakgrund har en betydelse för språk och kommunikation. Anledningen till inkluderingen av artikeln som är hämtad från referenslistan i en annan studie, var att den ansågs uppfylla studiens syfte.

Valda artiklar har sitt ursprung från Sverige, Danmark, Norge och Irland. Uppsatsförfattarna hade inte för avsikt att välja artiklar från någon särskild del av världen eftersom det hade kunnat öka risken för att värdefull data förbisetts och har därför inte exkluderat artiklar baserat på deras ursprung under sökningsprocessen.

Granskningsmall H är ett verktyg för att granska kvalitativa studiers kvalitet (Willman, Stoltz och Bahtsevanis, 2011). Granskningsmall H består av ett antal frågor som ska visa huruvida kvaliteten på en studie är låg eller hög. Uppsatsförfattarna anser att frågorna är relevanta för en kvalitetsbedömning men att ett system för hur dessa frågor visar på hög eller låg kvalitet saknas. Därför fick uppsatsförfattarna själva besluta om vad som kan anses vara hög respektive låg kvalitet. Anledningen till att kvalitetsgranskningen utformades till ett procentsystem var att det gav en tydligare struktur i huruvida artiklarnas kvalitet var hög eller låg. Med procentsatsen menas hur många av frågorna från formuläret som besvarats med Ja. Valet av att endast inkludera artiklar med minst 70 % kvalitet grundar sig inte i någon vetenskaplig praxis utan är endast det som uppsatsförfattarna ansåg vara rimlig kvalitet för att ingå i studien. Samtliga kvalitetsgranskade artiklar ansågs hålla måttet för att inkluderas i föreliggande studie.

Uppsatsförfattarna inkluderade de fyra etiska forskningsprinciperna, dvs. principen om att inte skada, principen om autonomi, principen om att göra nytta och principen om rättvisa i föreliggande studie (Northern nurses federation, 2003). Principen om att inte skada relaterar till uppsatsförfattarnas förhoppning om att resultat kan komma att förhindra kulturella missförstånd inom vården. De empiriska studier som använts i denna studie har haft denna princip som förhållningssätt vid kontakten med deltagande vårdpersonal. Principen om autonomi kan kopplas till att kunskap om kulturella utmaningar i vården kan öka förståelsen för olika individers kulturella omvårdningspreferenser gällande värdighet, integritet och sårbarhet. Principen om att göra nytta relaterar till denna studie, vars syfte är att bidra med ny kunskap genom att sammanställa erfarenheter av utmaningar inom transkulturell omvårdnad. Principen om rättvisa kan kopplas till att resultatet i denna studie förhoppningsvis kan leda till att alla individer som kommer i kontakt med vården blir behandlade med värdighet oberoende av deras kulturella bakgrund.

Diskussion av framtaget resultat

Något som framkom i resultatet var att svårigheter i kommunikation är en utmaning i vårdmötet mellan sjuksköterskor och patienter av en annan kulturell bakgrund. Flertalet studier bekräftade detta och visade att kommunikation, antingen direkt med patienter, via närstående eller med hjälp av professionell tolk upplevdes som utmanande i det transkulturella vårdmötet (Ekblad et al., 2000; Nielsen et al., 2009; Hultsjö et al., 2005; McCarthy et al., 2013). Leininger et al. (2002) menar att förståelse i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är absolut nödvändig och att ineffektiv kommunikation är ett potentiellt hot för en gynnsam relation. En begränsning i denna kategori är bristen på studier där icke-verbal kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter från en annan kulturell bakgrund undersöks. Uppsatsförfattarna eftersöker en litteraturstudie som fokuserar på att undersöka endast detta fenomen, då det anses vara för stort för att innefattas i denna uppsats.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) menar att god omvårdnad förutsätter en öppenhet och respekt inför patientens förmedlande och upplevelse av hälsa och ohälsa, och att patienten så långt som möjligt ska vara delaktig i egen vård och behandling. I resultatet framkom att sjuksköterskor använde sig av uttrycket begränsat samtal för att beskriva en strategi för att förbättra kommunikationen mellan en sjuksköterska och patient som inte talade samma språk. Uppsatsförfattarna menar att strategin, som innefattade enkla ord och teckenspråk, effektivt möjliggjorde enkel kommunikation över språkgränserna och syftade till att involvera patienten i sin behandling. Samtidigt strävade det begränsade samtalet efter en förståelse för patientens kommunikation, vilket Leininger et al. (2002) beskrev som en nödvändighet för en fungerande relation mellan sjuksköterska och patient.

Bäärheim (2013) menar att språklig överensstämmelse och ömsesidig förståelse mellan sjuksköterska och patient inte kan tas för givet i transkulturell omvårdnad. Resultatet visar att användandet av professionell tolk i vårdmötet kan underlätta en ömsesidig förståelse. Uppsatsförfattarna menar vidare att begränsning av tolkanvändning på grund av ekonomiska faktorer i längden är kontraproduktiv. De besparingar som begränsningen leder till innebär inte bara direkta utmaningar i kommunikationen och omvårdnaden av patienter, utan resulterar på lång sikt inte i ekonomisk vinst. En professionell tolk innebär för sjuksköterskan både snabbare bedömning och behandling av patienten, vilket resulterar i en kortare vårdtid. Nielsen et al. (2009) menar att det tidskrävande arbetet och den frustration som sjuksköterskorna uttryckte kan båda begränsas genom att sjuksköterskor använder sig av professionell tolk i patientsamtal. Uppsatsförfattarna menar i

enighet med Nielsen et al. (2009) att detta också kan leda till en ökad ömsesidig respekt och en bättre relation mellan sjuksköterskor och patienter från en annan kulturell bakgrund.

Sjuksköterskor i flertalet studier uttryckte att de använt närstående som översättare i patientsamtal (Ekblad et al., 2000; McCarthy et al., 2013). Somliga sjuksköterskor i dessa studier upplevde att närstående kunde tillbakahålla viktig information när de användes som tolk, samt att det i dessa samtal förekom selektiv översättning. Hart et al. (2013) har visat att användandet av översättare i patientsamtal inte nödvändigtvis innebär en korrekt översättning. Artikelförfattarna menar att kommunikation över kulturella gränser innefattar mer än att översätta ord till ett annat språk, då kulturella och kontextuella betydelser kan gå förlorade om översättningen sker av någon med bristande kompetens inom ämnet eller den specifika kulturen (ibid.) Uppsatsförfattarna menar att om sjuksköterskor använder patienters närstående i kommunikationen med patienter från en annan kulturell bakgrund måste även kulturellt skilda uppfattningar om intima detaljer i samtalet beaktas. Detta bekräftas i resultatet, där det framkommer att sjuksköterskor upplevt att kvinnliga patienter känt sig obekväma med att diskutera intima detaljer vid samtal där deras make agerat tolk.

Resultatet visade att sjuksköterskor använde sjukvårdspersonal med liknande kulturell bakgrund som patienten för att översätta, samt för att få en förståelse för patientens och närståendes kulturella bakgrund. Uppsatsförfattarna menar att översättningen i detta fall visserligen kan vara bristfällig och bör ske av en professionell tolk. Samtidigt instämmer uppsatsförfattarna med Purnell et al. (2011) att användning av personalen som en resurs från vilken sjuksköterskorna kan få erfarenhet av är en viktig beståndsdel i utvecklandet av en kulturellt kompetent organisation. Vidare menar artikelförfattarna att det bör finnas en skriftlig plan för att täcka upp sjukvårdspersonalens ordinarie arbetsuppgifter om personalen används för översättning. Artikelförfattarna menar att det frekvent sker att personal kallas från en avdelning till en annan för att översätta eller genomföra ankomstsamtal, och att det då lämnar avdelningen underbemannad (ibid.)

Flertalet studier uttryckte utmaningar i att tillmötesgå patienters önskan om professionell tolk, samt att den bristande kontinuiteten av samma tolk till en patient medförde problem (Hultsjö et al., 2005; Ekblad et al., 2000; McCarthy et al., 2013). Uppsatsförfattarna menar att det behövs vidare studier på hur sjukhusorganisationer kan och bör lösa detta upplevda problem, men att patienters önskemål bör mötas samt att professionell tolk bör användas i största mån.

En annan utmaning som identifierades var de kulturella skillnader som iakttagits hos patienter av sjuksköterskor i studierna (Ekblad et al., 2000; Höye et al., 2008; Hultsjö et al., 2005; Nielsen et al., 2009; Höye et al., 2010; Debesay et al., 2014; Dellenborg et al., 2012). Kulturell kontext har en

inverkan på hur patienter upplever hälsa och ohälsa (Fioretes et al., 2013). Utan kunskap om detta riskerar sjuksköterskor att generalisera kulturella skillnader hos patienter med en annan kulturell bakgrund och bortse från individperspektivet. Transkulturell omvårdnad kritiserades i början för att fokusera på etnicitet snarare än kulturell bakgrund, och att bortse från individens kulturella kontext. I denna diskussion tydliggörs vikten av att sjuksköterskor förhåller sig till den utvecklade teori som Leininger et al. (2002) presenterade.

Något som framkom i resultatet var sjuksköterskors upplevelser av annorlunda uttryck vid svåra situationer hos patienter från en annan kulturell bakgrund (Ekblad et al., 2000; Nielsen et al., 2009; Hultsjö et al., 2005; Höye et al., 2010; Höye et al., 2008; Debesay et al., 2014). Sjuksköterskorna i flertalet studier var ovana vid den emotionella mångfald som patienter och närstående visade, som möjligtvis kunde härledas till deras kulturella bakgrund snarare än individuella karaktär (ibid.)

I resultatet diskuterade sjuksköterskor skillnader mellan en individ- och en grupporienterad kultur. Sjuksköterskorna talade om skillnader i kulturellt betingade strukturer mellan patienter och sjuksköterskor, snarare än patienters individuellt präglade bakgrunder och strukturer inom grupper av individer som patienterna tillhör. När den ömsesidiga förståelsen mellan sjuksköterskor och patienter på olika sätt utmanades blev de kulturella skillnaderna mellan sjuksköterskorna och patienterna centrala (Ekblad et al., 2000).

Kulturell kontext påverkar patienters upplevelse av sjukdom, och vårdpersonal behöver ha kunskap om vilka sätt detta sker på (Fioretes et al., 2013). Uppsatsförfattarna menar att kulturell kontext är dynamisk, och detta innebär att den delvis förändras beroende på hur samhället bemöter och behandlar en individ. Detta exemplifieras i studierna, där deltagande sjuksköterskor fokuserade på kulturella skillnader som de iakttog hos dessa patienter, snarare än de sociala ojämlikheter som existerar i samhället och som ofta kan drabba personer med en annan kulturell bakgrund. Dessa ojämlikheter påverkar individer när de finner sig i en kulturell kontext de inte är vana vid. När sjuksköterskor möter en patient med en annan kulturell bakgrund bör de vara medvetna om och beakta de ojämlikheter som dessa patienter kan tänkas ha varit med om, möjligtvis också i olika vårdssammanhang. Dessa situationer kan ha påverkat patienten till att utveckla fördomar för någon med sjuksköterskans kulturella bakgrund eller för den aktuella sjukvården. Det finns en risk att patienten kan ha utvecklat försvarsmekanismer i samband med möten i dessa sammanhang som sedan kan uppfattas som annorlunda reaktioner och beteenden av sjuksköterskan, och kopplas istället till patientens kulturella bakgrund. Hanssen (2007) menar att när sjuksköterskor sedan möter patienter som representanter för en viss kultur, snarare än individer med unika personligheter och bakgrunder, kan diskriminering och stereotypisering förekomma.

Uppsatsförfattarna hävdar, i enighet med Fioretos et al. (2013) att individer inte kan förstås utanför hans eller hennes kulturella kontext. Patientmötet är en situation påverkad av parternas kulturella bakgrund och formas av ett komplext samspel med viktiga komponenter som klass, utbildning, kön och ålder (Fioretos et al., 2013). Utan en förståelse för detta sammanhang kommer sjuksköterskor att förhålla sig till den statiska synen av kultur som Bruni (1988) kritiserade transkulturell omvårdnad för att ha, och som sedan kom att bidra till utvecklingen av teorin om transkulturell omvårdnad till att innefatta dynamik och föränderlighet. Uppsatsförfattarna menar att det är upp till sjuksköterskan att eftersträva en fördomsfri och öppen miljö i möten med alla patienter, och uppmärksammandet av transkulturella skillnader verkar försvåra detta arbete. För att omvårdnad ska vara individorienterad och respektfull oavsett patientens kulturella bakgrund måste iakttagelser av kulturella skillnader förbises och andra viktiga aspekter av samhällets behandling av patienter med annan kulturell bakgrund sättas i fokus. Anledningen till dessa annorlunda reaktioner och beteenden måste kontextualiseras och innefatta möjliga sociala och ekonomiska ojämlikheter. Snarare än att kulturella yttringar framhävs bör individens behov prioriteras, och bemötandet och omvårdnaden av alla patienter bör alltid utgå från ett individperspektiv.

Uppsatsförfattarna menar att saker riskerar att tas för givet i ett tvärkulturellt möte. Det finns åsikter kring hur en person baserade på individens kulturella bakgrund, och dessa stereotypa tankar innebär att sjuksköterskor riskerar att generalisera utifrån tidigare erfarenheter. Ett exempel på detta framkommer i resultatet. Sjuksköterskor använde begreppet etnisk smärta för att beskriva en annorlunda smärtuppfattning än vad sjuksköterskorna var vara vid. Nielsen et al. (2009) menar att flera andra studier funnit samma begrepp och att en stor mängd studier fokuserat på frågeställningen om somliga personer har en lägre smärtröskel än andra. Inga entydiga svar har framkommit i dessa studier, trots att sjuksköterskor upplevde att patienter från en annan kulturell bakgrund både kunde reagera på smärta mer högljutt samt mer undertryckt än vad de var kulturellt vana vid. Uppsatsförfattarna menar att dessa resultat snarare bör tyda på en individuell smärtröskel, men att det även kan finnas kulturell prägel på smärtans uttryck. Att kalla ett smärtuttryck med en möjlig kulturell prägel för etnisk smärta innebär etnifiering, då det fokuserar på etnicitet snarare än kulturell bakgrund. Uppsatsförfattarna menar att begreppet bör undvikas av sjuksköterskor för att inte leda till felaktiga uppfattningar och antaganden baserade på patienters etniska bakgrund.

Ytterligare en utmaning som sjuksköterskor upplevde var behovet av ökad kulturell kompetens (Debesay et al., 2014; McCarthy et al., 2013; Ekblad et al., 2000; Hultsjö et al., 2005). Leininger (1995) menar att ökad mångkultur i samhället kräver förändringar av rutiner och procedurer inom sjukvården för att möta de etiska principer som satts upp. Uppsatsförfattarna menar att

sjuksköterskor i dessa studier upplevdes iakta sina egna brister inom kulturell kompetens, och konkretiserade i vissa fall önskemål för att förbättra deras bemötande och handläggning av dessa patienter.

Föreliggande studie visar att sjukvårdspersonal och sjukvårdsorganisationer överlag verkar vara dåligt anpassade till att möta behoven av patienter från en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskor upplevde utmaningar som att på begränsad tid lära känna sina patienter, och förlitade sig på rutiner och bedömningsfärdigheter som de erhållit i utbildningen och av erfarenhet. Dessa erfarenheter hade till största del utgjorts av omvårdnad med patienter av samma eller liknande kulturell bakgrund. Utmaningarna blev därför ännu större i vården av patienter från en kulturell bakgrund som de inte kände till eller var vana vid.

Sjuksköterskor uttryckte att bristen på utbildning i kulturell kompetens kunde leda till flera utmaningar vid möten med patienter från en annan kulturell bakgrund (Debesay et al., 2014; Ekblad et al., 2000; Hultsjö et al. 2005). Teoretikern Leininger (1995) har liknande uppfattningar, och beskriver nödvändigheten av att förändra grundutbildningen för sjuksköterskor. Genom att etablera transkulturell omvårdnad som en huvuddel av all utbildning och träning för sjuksköterskor kan utbildningen bli mer förberedande för ett alltmer mångkulturellt samhälle. Även om flertalet länder har anpassat sina kursplaner i sjuksköterskeutbildningen för att kunna tillmötesgå patientens kulturella omvårdnadspreferenser finns det fortfarande avsaknad av kulturell kompetens inom stora delar av sjukvården. En av de mest betydande anledningarna till det ökade behovet av transkulturell kompetens är dagens alltmer mångkulturella samhälle som förmodligen kommer bli ännu mer påtagligt i framtiden (ibid.)

Föreliggande studie visar även att inga av de deltagande sjuksköterskorna lyfte fram utmaningarna i möten med patienter från en annan kulturell bakgrund som oöverkomliga. Sjuksköterskor i flertalet studier kritiserade de organisatoriska faktorer som försvårade deras arbete med patienter från en annan kulturell bakgrund, däribland dålig tillgänglighet av professionella tolkar och rekommendationer om ekonomiska faktorer de måste förhålla sig till (McCarthy et al., 2013; Debesay et al., 2014; Ekblad et al., 2000; Hultsjö et al., 2005). Leininger (1995) menar att ökad mångkultur kräver förändringar av rutiner och procedurer i sjukvård för att möta de etiska principer som satts upp. Sjuksköterskor behöver vidareutbildas i de relativt enkla principer som innefattar kulturell kompetens, men arbetet med detta går långsamt relaterat till den globalisering som sker.

I resultatet uttrycker sjuksköterskor att de önskar ökad kunskap i hur de ska kommunicera med patienter som inte talar samma språk som de själva. Enligt Leininger et al., (2002) är ömsesidig

förståelse i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska en absolut nödvändighet för en bra relation. Uppsatsförfattarna menar att sjukvårdsorganisationer har en skyldighet att förse sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal med kompletterande utbildning för att innefatta möten och omvårdnad med patienter från en annan kulturell bakgrund.

Denna studie visade på självkritik och en vilja att förbättra bemötandet och omvårdnaden av patienter från en annan kulturell bakgrund (McCarthy et al., 2013; Debesay et al., 2014; Ekblad et al., 2000; Hultsjö et al., 2005). Specifika förslag som framfördes av somliga sjuksköterskor speglade en fördomsfri förståelse av transkulturella möten. Deltagande sjuksköterskor reflekterade kring strategier för att lösa de upplevda utmaningar som uppstått. Samtidigt framkom en förståelse och önsknings kring att få dela erfarenheter samt lära av andra sjuksköterskor med liknande erfarenheter. Detta i enighet med en guide som utvecklats fram, där författarna beskriver oumbärliga faktorer för en kulturellt kompetent organisation som Purnell et al. (2011).

Sjuksköterskorna erkände det faktum att transkulturell omvårdnad är ett område där de har bristande professionell kompetens, och att de behöver förbättra förståelsen för patienter från andra kulturella bakgrunder. Insikten i att det finns ett gap mellan sjuksköterskornas reella kompetens och deras behov för framtida kunskap överensstämmer med den professionella attityd som beskrivs i ICN's etiska kod (2014).

Uppsatsförfattarna menar att vetskapen om vikten av att vara kulturellt kompetent inom omvårdnad innebär ökade påtryckningar på sjukvårdsorganisationer att tillhandahålla utbildning i ämnet. Genom att sammanställa och sprida forskning inom området hoppas uppsatsförfattarna på ett ökat intresse i hur arbetet ska fortgå för att möta och vårda patienter på bästa sätt.

Kliniska implikationer

Uppsatsförfattarna har förväntningar om att en sammanställning av andras studier kan vara ett redskap för sjuksköterskor att förstå innebörden av kulturell kompetens, som eventuellt kan leda till ett öppnare klimat i möten med patienter med en annan kulturell bakgrund. Förhoppningsvis kan denna studie leda till en medvetenhet om kulturella skillnader och en vilja för vårdpersonal att utveckla en kulturellt kompetent omvårdnad, och på det viset arbeta efter Svensk sjuksköterskeförenings värdegrund (2010) och ICNs etiska kod (2014).

Författarnas arbetsfördelning

Författarna anser att arbetsfördelningen i denna studie har varit jämt fördelad. Författarna kom överens om att förarbetet skulle ske gemensamt. Därefter delades arbetet upp med syftet att på ett effektivt sätt arbeta fram en text. Författarna diskuterade fortlöpande de enskilt genomarbetade delarna av uppsatsen och träffades kontinuerligt för att sammanställa arbetet. Författarna har analyserat och redigerat hela arbetet tillsammans ett flertal gånger.

Referenser

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Bruni, N. (1988). A critical analysis of transcultural theory. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 5(3), 26-32.

Bäärnhiem, S. (2013). Möten I den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*, (s. 313-334). Lund: Studentlitteratur.

Debesay, J., Harslöf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care for ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2107-16.

Dellenborg, L., Skott, C. & Jakobsson, E. (2012). Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners. *Journal of Transcultural Nursing*. 23(4), 342-350.

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), 623-30.

El-Amouri, S. & O'Neill, S. (2011). Supporting cross cultural communication and culturally competent care in the linguistically and culturally diverse hospital setting of UAE. *Contemporary Nurse*. 39, 240-255.

Fioretos, I., Hansson, K. & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten: Kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experience. *International Nursing Review*, 52(4), 276-285.
- Höye, S. & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 338-348.
- Höye, S. & Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 858-867.
- Hart, P. L. & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2223-2233.
- ICN. (2014). *ICN:S etiska kod*. Hämtad 2015-11-19, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf för sjuksköterskor.
- Jenkins, R. (1997). *Rethinking ethnicity: Arguments and Explorations*. London; Sage.
- Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing*. Diss. Institution för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för omvårdnad, Karolinska Institutet; Stockholm.
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2009). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 453-470). Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing: Concepts, theories, and practices*. New York, NY: John Wiley.

Leininger, M. & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*, (3e uppl.) New York: McGraw-Hill Medical Pub. Division.

Lipson, J. G. & Steiger, N. J. (1996). *Self-care nursing in a multicultural context*. London: Sage.

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M. & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, 22(6), 335-339.

Migrationsverket. (2016). *Beviljade uppehållstillstånd 1980-2015*. Hämtad 2016-05-16, från <http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871599d0d/1462790765011/Beviljade%2Buppeh%C3%A5llstillst%C3%A5nd%2B1980-2015.pdf>.

Migrationsverket. (2016). *Verksamhets- och utgiftsprognos- April 2016*. Hämtad 2016-05-16, från <http://www.migrationsverket.se/download/18.2d998ffc151ac3871598f92/1461750863230/Migrationsverkets+prognos+april+2016.pdf>.

Mulholland, J. & Dyson, S. (2001). Sociological theories of “race” and ethnicity. I L. Culley & S. Dyson (red.), *Ethnicity and nursing practice*. Basingstoke: Palgrave.

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.

Nkulu Kalengayi, F.K., Hurtig, A.K., Ahlm, C. & Ahlberg, B.M. (2012). "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 12(433).

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 2015-10-22 från www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

Nursing-Theory.org. (2016). Leininger's culture care theory. Hämtad 2016-08-01, från <http://nursing-theory.org/theories-and-models/leininger-culture-care-theory.php>

Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural health and social care: development of culturally competent practitioners*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Purnell, L. D. & Paulanka, B. J. (2003). *Transcultural health care: a culturally competent approach*. Philadelphia: F. A. Davis.

Purnell, L., Davidhizar, R., Giger, J., Strickland, O., Fishman, D. & Allison, D. (2011). A guide to developing a culturally competent organization. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(1), 7-14.

Stier, J. (2004). *Kulturmöten. En introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad: 2015-11-29, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf.

Triandis, H. C. (1994). *Culture and social behavior*. New York: McGraw-Hill.

UNHCR. (2014). *Global trends, forced displacement in 2014*. Geneve: UNHCR. Hämtade: 2015-11-23, från http://unhcr.org/556725e69.html#_ga=1.255856643.98929518.1448016874).

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1: Artikelmatris

Författare (År). Land. Titel.	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Debesay, Harsløf, Rechel & Vike (2014). Norge. <i>Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.</i>	Att utforska utmaningarna som sjuksköterskor möter när de är på hembesök hos patienter som tillhör en etnisk minoritet	Kvalitativ med semi-strukturerade intervjuer	17 kvinnor och 2 män deltog i studien	Framförallt tre områden där utmaningarna var extra tydliga identifierades av sjuksköterskorna som deltog i intervjuerna: <i>Intimvård, Olika tank angående aktivitet och rehabilitation och olika sätt att se på döden</i>	100%
Dellenborg, Skott & Jakobsson, (2012). Sverige. <i>Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners.</i>	Att utforska vilka strategier som användes av sjukvårdspersonal när de möter patienter från en annan kulturell bakgrund	Kvalitativ med en ”action research” som innehöll observationer och gruppdiskussioner	70 deltagare som inkluderade sjuksköterskor, undersköterskor och läkare deltog i studien.	Kulturella skillnader mellan vårdarna och patienterna hittades: könsroller, uppförande och seder, värderingar, attityder, status samt emotionell respons som alla kunde leda till utmaningar i vårdprocessen	70%
Ekblad, Marttila, Emilsson, (2000). Sverige. <i>Cultural challenges in end of life care: reflections from focus groups interviews with hospice staff in Stockholm.</i>	Studien bestod av 3 syfte, varav 2 var relevanta för uppsatsförfattarna: att utforska erfarenheter av hur det är att arbeta med patienter med annan kulturell bakgrund på ett palliativt vårdhem samt att utforska om det krävs utökad träning i transkulturell omvårdnad för personalen.	Kvalitativ med intervjuer skedde i grupp.	19 kvinnor deltog i studien.	Studien visar att kulturella krockar sker vid transkulturell omvårdnad i den palliativa vården. Studien visar också exempel på hur transkulturell omvårdnad kan underlättas samt att vidare utbildning och träning behövs på området.	90%

Hultsjö & Hjelm, (2005). Sverige. <i>Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences.</i>	Utforska om personal i ambulans, psykiatrisk akutmottagning eller somatisk akutmottagning upplever svårigheter i omvårdnaden av migranter, och i så fall att jämföra dessa svårighet mellan de olika sektionerna	Kvalitativ med intervjuer	22 kvinnor och 13 män deltog i studien.	Följande svårigheter beskrevs under intervjuerna: kulturella skillnader i beteende, asylsökande patienter, organisatoriska komplikationer, språksvårigheter, svårigheter i kontakt med anhöriga, könsroller, hot, att lita på på sjukhuspersonal	80%
Höye & Severinsson (2008). Norge. <i>Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study.</i>	Undersöka intensivvårdssjuksköterskors uppfattningar av möten med multikulturella familjer i Norge	Kvalitativ där deltagarna intervjuades i fokusgrupper	16 sjuksköterskor	Ett huvudtema påträffades: Kulturella skillnader och stressfaktorer på arbetsplatsen, med subteman: <i>påverkan på arbetsmönster; Professionell status och könsroller; Kommunikationssvårigheter, Respons på krissituation</i>	85%
Höye & Severinsson (2010). Norge. <i>Professional and cultural conflicts for intensive care nurses.</i>	Undersöka intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av utmaningar som kan uppstå vid möten av kritiskt sjuka patienters familjer med en annan kulturell bakgrund	Kvalitativ med intervjuer i fokusgrupper	16 sjuksköterskor	Ett huvudtema påträffades: Konflikten mellan sjuksköterskans professionella yrkesutövare och familjers olika kulturella traditioner som delades in i tre konfliktteman: Anhörigas behov av att vara del av omvårdnadsarbetet, kommunikationssvårigheter och syn på sjukdom samt patientens och familjens behov av kulturella normer och självbestämmande	85%
McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, (2013). Irland. <i>Conversations through barriers of language and interpretation.</i>	Utforska sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter från en annan kulturell bakgrund	Kvalitativ med intervjuer	5 kvinnliga och 2 manliga sjuksköterskor deltog i studien	Kommunikation med personer som inte delar modersmål är utmanande där sjuksköterskorna var oroliga att information skulle missas och påverka vården på ett negativt sätt.	85%
Nielsen & Birkelund (2007). Danmark. <i>Minority ethnic patients in the Danish Healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients.</i>	Att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av vården av patienter från en etnisk minoritet	Kvalitativ med observationer och intervjuer	Fyra kvinnliga sjuksköterskor med etnisk dansk bakgrund	Resultatet visar att det kan uppstå problem vid mötet med vårdpersonal och patient med olika etnisk bakgrund. Tre kategorier identifierades vid intervjuerna och observationerna	70%