



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att möta personer från andra kulturer i vården

En litteraturstudie utifrån sjuksköterskans
erfarenheter

Författare: Ida Ingvarsson & Sofia Krook Strömberg

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att möta personer från andra kulturer i vården

En litteraturstudie utifrån sjuksköterskans erfarenheter

Meeting people from other cultures in health care

A literature study based on the nurse's experience

Författare: Ida Ingvarsson & Sofia Krook Strömberg

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: I dagens samhälle ökar mångkulturalitet i vården och det är betydelsefullt för sjuksköterskan att ha kunskaper om andra kulturer och anpassa omvårdnaden utefter kulturellt betingade behov och värderingar. **Syfte:** Belysa sjuksköterskans erfarenheter kring mötet med personer från andra kulturer i vården. **Metod:** Litteraturstudie med textanalys av sju framsökta studier. **Resultat:** Tre huvudteman identifierades, vilka diskuterades med stöd av Leiningers syn på omvårdnad; *Frustration, Dilemman* och *Utveckling* samt sex subteman; *Språkliga begränsningar, Beroende av annan personal, Familjen, Syn på döden, Kunskap* och *Attityd*. **Slutsats:** Förmåga till kulturkongruent omvårdnad kan ökas genom förmåga till lyhörddhet, flexibilitet och att kunna skapa ett partnerskap med personen. Förståelse och öppen attityd gentemot kulturella skillnader ses som betydelsefullt för att kunna etablera ett partnerskap.

Nyckelord

Kommunikation, Kulturell kompetens, Kulturell kunskap, Personcentrerad vård

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Kultur	3
Kulturell kompetens inom hälso- och sjukvården	3
Leiningers teori om transkulturell omvårdnad	4
Sjuksköterskans förmåga till personcentrerad vård beaktat kulturella inslag	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	9
Analys av data	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Frustration	12
Språkliga begränsningar	12
Beroende av annan personal	13
Dilemma	14
Familjen	14
Syn på döden	15
Utveckling	15
Kunskap	16
Attityd	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	20
Lyhördhet	20
Flexibilitet	22
Partnerskapet	23
Slutsats och kliniska implikationer	25
Författarnas arbetsfördelning	25
Referenser	26

Introduktion

Problemområde

Sjuksköterskor möter allt oftare personer de inte delar kulturell bakgrund med. Dagens mångkulturella samhälle medför utmaningar och krav på den kulturella kompetensen inom hälso- och sjukvården (Hemberg & Vilander, 2017). De senaste åren har tusentals immigranter flytt sina hem och som ett exempel invandrade 133 000 personer till Sverige under 2018 (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2019). Hemberg och Vilander (2017) framhåller att färdigheter som omfattar kommunikation medtaget kulturella inslag har blivit allt mer viktig inom vården (ibid). The International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor poängterar att omvårdnad skall ges respektfullt oberoende av kultur och etnisk bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017a). Henderson, Horne, Hills och Kendall (2018) framhåller att kulturell kompetens i sjuksköterskeprofessionen leder till gott samspel i vårdrelationen. Kulturell kunskap innebär en grund som främjar kommunikation mellan vårdare och personen som vårdas. Vidare framhåller forskarna att en upplevd kvalitet av vården uppnås överlag när ett kulturellt perspektiv tillämpas. Personer som uppsöker vård, upplever tillfredsställelse när hälso- och sjukvårdspersonalen är medvetna om och tar hänsyn till kulturella aspekter som har betydelse för deras situation (ibid.).

Hanssen (2007) framhåller att i de flesta kulturer finns gemensamma värderingar som ingår i hur individer uppfattar empati, respekt, rättvisa och kärlek (ibid.). Sjuksköterskor upplever ibland svårigheter att kommunicera med personer i vården som har en annan kultur, vilket kan innebära att en personcentrerad omvårdnad inte uppnås när kunskap kring vad som ter sig viktigt för personen, i relation till den kulturella bakgrunden, saknas. Enligt studien upplever däremot sjuksköterskan mindre stress när kunskap fanns om vikten av interkulturellt präglad omvårdnad (Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskor uppger att de upplever osäkerhet gällande att vårda personer med en annan kulturell bakgrund (Markey, Tiliki & Taylor, 2018). Henderson et al. (2018) visar i sin studie att sjuksköterskan upplever svårigheter att skapa en vårdrelation relaterat till en upplevd bristande kulturell kompetens. Mot bakgrund av rådande forskning är det relevant att belysa ämnet ytterligare med utgångspunkt från ett sjuksköterskeperspektiv beaktat interkulturell kompetens.

Bakgrund

Kultur

Hemberg och Vilander (2017) menar att kulturbegreppets innebörd är omtalad och kan definieras på olika sätt. Kultur kan till exempel innefatta alla delar av det vardagliga livet, bland annat traditioner, sociala organisationer, språk, värderingar och tro (ibid.). Garneau och Pepin (2015) beskriver att kulturell kompetens berör flera olika faktorer vilka är: Kognitiva faktorer innefattar tänkande, problemlösning och medvetande och emotionella faktorer som exempelvis en känsla av stress, sorg, skam eller rädsla. Även beteende faktorer såsom handlingar, uppförande och reaktioner i förhållande till omgivningen samt miljöfaktorer som exempelvis omgivningens påverkan på människan eller människans påverkan på omgivningen (ibid.).

Kulturell kompetens inom hälso- och sjukvården

Enligt Hanssen (2007) är det betydelsefullt för sjuksköterskan att ha kunskaper om andra kulturer. Kunskaper kan användas som redskap i vården i mötet med personer från andra kulturer. När sjuksköterskan visar kunskap och medvetenhet om vikten av kulturella aspekter i omvårdnadssituationen erhåller personen en känsla av att bli bemött med respekt och värdighet. En förståelse för individens grundläggande behov och att varje individ är unik samt att kulturella aspekter ingår som en del av omvårdnaden, visar hänsyn till hela personens situation (ibid.). Henderson et al. (2018) beskriver kulturell kompetens som beteenden och attityder vilka tillsammans bildar ett system för handling i tvärkulturella situationer, exempelvis när sjuksköterskor vårdar personer från en annan kulturell bakgrund.

Tvärkulturell kommunikation innebär kommunikation mellan människor med olika kulturell bakgrund. Integrationen av kunskap, färdighet och attityd om olika kulturer förbättrar en tvärkulturell kommunikation. (ibid.).

Garneau och Pepin (2015) definierar kulturell kompetens som ett handlingsätt, vilket hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av för att kunna ge en kulturellt präglad och mer effektiv vård. Handlingsättet är en process där hälso- och sjukvårdspersonal kontinuerligt arbetar för att uppnå förmågan att effektivt vårda personer med beaktning av kulturella aspekter (ibid.). Henderson et al. (2018) beskriver innebörden av olika attribut inom kulturell kompetens. Att visa respekt och att anpassa vården är ett av dem. Genom kulturell kompetens kan hälso- och sjukvårdspersonal ta lärdom av personen som vårdas tankar, värderingar och beteenden för att göra vården meningsfull och ändamålsenlig. Att utföra rättvis och etiskt korrekt vård är en del

av kulturell kompetens enligt nämnda synsätt. En viktig del av sjuksköterskans kulturella kompetens handlar om förståelse. Att ha insikt i personens livsåskådning, värderingar och erfarenheter framkom som essentiellt för att kunna ge en meningsfull vård i linje med personens kulturella behov (ibid.). Vid sökning i databaser återfanns ett fåtal litteraturöversikter som belyser det valda ämnesområdet. De flesta belyser kulturell kompetens i relation till endast den muslimska kulturen. Således saknas forskning om kulturell kompetens och betydelsen av kulturella skillnader i ett samhälle med stor variation av kulturer.

Leiningers teori om transkulturell omvårdnad

Leininger (refererad i Leininger & McFarland, 2006) framhöll tidigt att kulturella inslag är en betydande del av sjukvården, med hänseende till samhällets ökade mångkulturalitet så som det utvecklades i Amerika. Leiningers teori om transkulturell omvårdnad grundades utifrån tesen att kulturella aspekter skulle tydliggöras i all omvårdnad. Huvudsyftet med teorin om transkulturell omvårdnad är att identifiera kulturellt betingade skillnader och likheter av betydelse i omvårdnadssituationer, det vill säga i mötet mellan individer (ibid.). Leininger (1991) framhåller att personens kulturella behov bevaras när sjuksköterskan besitter en kompetens i att möta personer med olika kulturell bakgrund. Kompetensen ska tillämpas så att omvårdnaden blir meningsfull för personer från andra kulturer. Alla har lika stora rättigheter att få sina omvårdnadsbehov tillgodosedda. Syftet med transkulturell omvårdnad är att skapa förståelse för kulturella skillnader och på vilket sätt kultur kan bemötas inom vården för att främja hälsa och välbefinnande (ibid.).

Soluppgångsmodellen är en omvårdnadsmodell som är utvecklad av Leininger (1997). Modellen ger stöd till sjuksköterskor om vilka komponenter som inverkar på den aktuella omsorgen, en kunskap som även antas främja sjuksköterskans professionsutveckling. I bedömningen av personen innebär det att sjuksköterskan tar hänsyn till de komponenter som finns i soluppgångsmodellen för att kunna identifiera vilken omvårdnadsstrategi som är bäst lämpad och tillgodoser individens eller gruppens behov. Komponenterna kan delas in i olika faktorer som omfattar teknologiska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, släktband och sociala faktorer, kulturellt betingade värderingar och livsstilsfaktorer, politiska och juridiska faktorer, ekonomiska faktorer samt utbildningsfaktorer. Utifrån den information sjuksköterskan delges av individen som söker vård och även själv frågar kring, utvecklas en handlingsstrategi med stöd av Leiningers modell, som tar hänsyn till för individen viktiga

inslag relaterat till den uppkomna vårdsituationen. Vidare visar Leininger i soluppgångsmodellen hur omvårdnadssystemet, det professionella systemet och ett naturligt eller folkligt system förekommer parallellt (ibid.). Leininger (1988) förklarar det professionella systemets innebörd som professionell vård av personer med utbildning inom professionen. Vidare definierar forskaren det naturliga folkliga systemets innebörd som traditionella och inhemska vårdmetoder. Leininger menar att omvårdnadssystemet befinner sig mellan det professionella och det naturligt eller folkliga systemet och tar hänsyn till aspekter från båda systemen (ibid.). I soluppgångsmodellen tydliggörs skillnader mellan systemen, vilket minimerar att omvårdnad och kulturinslag motverkar varandra. Omvårdnaden anpassas medvetet och så långt det är möjligt bevaras och upprätthålls individens relation till kulturen. Omvårdnaden blir så kallat kulturkongruent. Kulturkongruent innebär således att omvårdnaden inte går i konflikt med kulturen utan istället anpassas, bevaras och upprätthålls så långt som möjligt (Leininger, 1997). Leininger och McFarland (2006) förklarar att det slutliga målet för teorins konkretisering i vårdpraktiken är att erbjuda kulturkongruent omvårdnad och därigenom förbättra kvaliteten på omvårdnaden av människor med olika kulturell bakgrund (ibid.).

Sjuksköterskans förmåga till personcentrerad vård beaktat kulturella inslag

Enligt SSF (2017a) är behovet av omvårdnad centralt för alla. I omvårdnadens natur ligger aspekter som att visa respekt för kulturella samt mänskliga rättigheter, rätten till liv, egna val och värdighet (ibid.). Ekman et al. (2011) framhåller att en viktig del i sjuksköterskans kompetens omfattar förmågan att göra personen delaktig och att tillåtas vara en aktiv del i beslutsprocessen. Personens aktiva deltagande bidrar till en bättre överenskommelse mellan sjuksköterskan och personen. Leininger (1997) framhåller vikten av en personlig anpassning av omvårdnaden för att vården ska bli kulturkongruent och menar att det innebär att hänsyn tas både till personen själv samt att personens anhöriga involveras. Anhöriga involveras eftersom människan lever i ett större sammanhang där anhöriga spelar in vid omvårdnaden (ibid.). Ekman et al. (2011) förklarar att begreppet personcentrerad vård används för att särskilja person från patient, i en modell där personen ses som unik i sitt sammanhang snarare än det passiva målet för en medicinsk intervention. Om vårdpersonalens fokus inte tar med personens egna uttrycka behov, innebär det även att personens egna förmågor och resurser inte uppmärksammas (ibid.). I föreliggande studie kommer därför person eller individ användas när en patient benämns. Garneau och Pepin (2015) framhåller att sjuksköterskans förmåga att utföra kulturkongruent omvårdnad bottenar i förmågan att visa flexibilitet och

öppenhet gentemot personen som vårdas. Samt att ta lärdom av personens kunskaper i mötet med personen (ibid). Ekman et al. (2011) framhåller att i personcentrerad vård ingår en överenskommelse och en gemensam plan mellan sjuksköterskan och personen, vilken ska fastställas. Forskarna förklarar vidare att personcentrerad vård innebär att vårdgivaren inbjuder till partnerskap mellan sig själv, personen och de anhöriga. Ett partnerskap med utgångspunkt i livssituation och sjukdomsbild eftersträvas för att på så sätt tillsammans kunna skapa mål och strategier inför framtiden. I det första mötet mellan personen och sjuksköterskan skall personen ges möjlighet att presentera sig själv som *person* för att ett jämlikt partnerskap skall kunna grundas (ibid.).

Sjuksköterskan uppger en upplevd osäkerhet i mötet och kommunikationen med personer från en annan kulturell bakgrund. Osäkerheten innebär exempelvis att sjuksköterskan upplever oklarheter kring personens kulturella behov och av den anledningen har svårt att ta hänsyn till individen som helhet (Hemberg & Vilander, 2017). Forskarna framhåller att osäkerheten kan uppstå när sjuksköterskan och personen inte talar samma språk, vilket medför utmaningar i inhämtandet av kunskap om personens bakgrund. Osäkerheten bidrar till att förmågan att utöva personcentrerad vård försämras, på grund av en upplevd svårighet att bilda partnerskap med personen (ibid). Ekman et al. (2011) förklarar att om partnerskapet uteblir, vilket är grunden i personcentrerad vård, blir utgångsläget för personcentrerad vård försämrat (ibid.). Leininger och McFarland (2006) framhåller att kulturellt baserad omvårdnad underlättar för personen att tillfriskna från sjukdom, samt förebygger förhållanden som kan ha en negativ inverkan på personens hälsa eller välbefinnande. Varje enskild individs omvårdnad bör anpassas till personens kulturella värderingar, övertygelser och livsstil. Henderson et al. (2018) framhåller att sjuksköterskans förmåga att individuellt anpassa omvårdnaden förbättras när kulturell kunskap och interkulturella färdigheter finns och används. Leininger och McFarland (2006) beskriver ett flertal scenarion, där sjuksköterskan handlat med kulturella aspekter i åtanke och gett personen en känsla av värdighet och välbefinnande. Ett exempel som forskarna lyfter fram är en situation där en asiatisk kvinna, som inte härstammande från landet där vården erhöles, inte ville dricka. Sjuksköterskan tog med hjälp av kvinnans make reda på att i kvinnans kultur anses barnafödsel vara ett *kallt* tillstånd och för att hjälpa kroppen återhämta sig bör endast *varma* drycker intas. Forskarna framhåller scenariot som ett exempel på partnerskap mellan sjuksköterskan, personen och anhöriga. Att sjuksköterskan och personen arbetar tillsammans är grunden för att ta reda på för individen kulturellt

betydelsefulla aspekter som kan användas vid personcentrering av omvårdnaden med ett kulturellt perspektiv i åtanke (ibid.).

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenheter kring mötet med personer från andra kulturer i vården.

Metod

Studien var en kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats. En induktiv ansats strävar efter att beskriva människors upplevelser eller erfarenheter gällande ett visst fenomen, för att skapa en djupare förståelse. Avsikten med litteraturstudien var att objektivt organisera och sammanställa redan kunskapsläget inom ett visst område (Polit & Beck, 2018). Framsökta studier kvalitetsgranskades för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet med stöd av en mall utförd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2019). För analys av valda studier användes metod av Friberg (2017), vilken gjorde det möjligt att jämföra innebördsliga likheter och olikheter, samt gruppera och skapa teman som var relaterade till studiens syfte.

Urval

Ett tidigt steg i att identifiera lämplig litteratur var att skapa en sökstrategi för att identifiera relevant litteratur som svarar på uppsatsens syfte. Sökstrategin innefattade att välja sökord, sökvägar, studietyp och att formulera sina avgränsningar (Polit & Beck, 2018).

Litteratursökningen genomfördes i flera databaser och ett flertal väl formulerade sökord användes för att minimera risken att utesluta eventuellt relevanta studier för uppsatsen (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Litteratursökningen till studien genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL, då de är relevanta inom hälso- och sjukvården (Polit & Beck, 2018). PubMed är den största medicinska databasen som innehåller 95% av den medicinska litteraturen och har referenser till tidskrifter inom omvårdnad, medicin samt hälso-och sjukvårdsadministration. CINAHL innehåller indexerade artiklar i form av referenser från alla omvårdnadstidskrifter skrivna på engelska (Willman et al., 2016).

Utifrån studiens syfte användes följande sökord och sökningen utformades i block. Block ett bestod av sökorden *Cultural competence*, *Transcultural Nursing*, *Cultural diversity*. CINAHL

Headings användes för ovanstående sökord i CINAHL och frassökning användes i PubMed. MeSH termer i PubMed för ovan nämnda sökord användes inte eftersom författarna fann att alla relevanta artiklar inte fångades upp av sökningen. Sökorden kombinerades med OR. I block två användes *Nurse attitudes*, *Nurse-patient relationship/relations*. I CINAHL söktes båda orden som CINAHL Headings och i PubMed användes *Nurse-patient relationship* som MeSH term medan *Nurses attitudes* söktes i frassökning eftersom termen inte fanns som MeSH term. Sökorden kombinerades med OR. I CINAHL har även ett tredje block använts: *(Nurse OR Nurses) N2 (experience or perceptions or attitudes or views)* för att reducera sökningen till färre träffar och för att säkerställa att artiklar i sökningen återgav sjuksköterskans perspektiv och utesluta artiklar med perspektiv från andra professioner i vården samt studier utifrån patientens perspektiv. I databaserna valdes exklusionskriterier och inklusionskriterier för att sortera bort artiklar som inte rör syftet (Friberg, 2017). De inklusionskriterier som användes i litteratursökningen var följande: att studien belyste sjuksköterskans perspektiv samt var skrivna på engelska eller svenska. Artiklar som var äldre än 10 år exkluderades samt i databasen CINAHL uteslöts artiklar som inte kommer från vetenskapliga tidskrifter. Se tabell 1 och 2

CINAHL	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRAKTS	LÄSTA ARTIKLAR	GRANSKADE ARTIKLAR	VALDA ARTIKLAR
#1	MH Nurse attitudes OR MH Nurse-patient relations	10576				
#2	(Nurse or Nurses) N2 (Experiences or Perceptions or Attitudes or Views)	18126				
#3	MH Cultural Competence OR MH Cultural diversity OR MH Transcultural Nursing	40242				
#4	#1 AND #2	13677				
#5	#3 AND #4	204	60	19	7	5

Tabell 1. Litteratursökning i CINAHL.

PUBMED	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTAKTS	LÄSTA ARTIKLAR	GRANSKADE ARTIKLAR	VALDA ARTIKLAR
#1	“Cultural Competence” OR “Transcultural Nursing” OR “Cultural diversity”	5737				
#2	“Nurse patient relations” [Mesh] OR “Nurses attitudes”	8187				
#3	#1 AND #2	123	54	10	4	3

Tabell 2. Litteratursökning i PubMed.

Datainsamling

Föreliggande studie var en icke-systematisk litteraturöversikt eftersom alla kriterier för en systematisk översikt inte kunde uppfyllas (Kristensson, 2014). Dock har författarna följt en systematisk struktur eftersom det är betydelsefullt för vetenskapliga studier att sträva efter systematik. Läsaren ska kunna se hur litteratursökningen till studien genomfördes. Sökningen presenteras för att visa att den är relevant och genomtänkt, samt för att möjlighet ska finnas för någon annan att genomföra samma eller en liknande sökning. En granskning av framsökta studier görs för att utesluta de som inte har ett syfte eller utfall som överensstämde med föreliggande studies syfte (Polit & Beck, 2018). Först gjordes en läsning av samtliga 337 framsökta artiklars titlar. Titlar som ej bedömdes relevanta för studiens syfte exkluderades. Däribland uteslöts titlar innehållande sjuksköterskestudenter och specialistsjuksköterskor. Titlar som berörde andra perspektiv än sjuksköterskans, exempelvis patientens, uteslöts också på grund av att artikeln inte kunde svara på syftet. Därefter lästes 114 abstrakts av författarna och sedan jämfördes vilka studier som ansågs vara relevanta. Artiklar uteslöts av samma anledningar som ovan, men uteslöts inte tidigare på grund av att det inte hade framgått av artikelns titel utan framgick först när läsning av abstraktet gjordes. Det identifierades 29 artiklar med relevanta abstrakt, vilka togs vidare till nästa steg av datainsamlingen. Artiklarna lästes i fulltext av båda författarna. Vid läsning i fulltext lades fokus på att undersöka huruvida aktuell studies syfte besvarades. Artiklar som ej svarade på syftet eller som saknade vetenskapligt förhållningssätt exkluderades. Kvar återstod tio unika artiklar varav sju artiklar kom från CINAHL och fyra från PubMed, således förekommer en dubblett.

En granskning av artiklarnas kvalitet är väsentligt, eftersom det annars finns en osäkerhet i materialet som analysen grundades på. Kvalitetsgranskningen innebär både att artiklarnas resultat och tillvägagångssätt för att uppnå resultatet granskas. Studierna har bland annat bedömts huruvida de granskade det fenomen som var avsett att granskas, om tillvägagångssättet var i enlighet med studiens design samt om studiernas resultat ökade förståelsen för det undersökta fenomenet (Friberg, 2017). De tio valda artiklarna var samtliga av kvalitativ studiedesign och därför användes i kvalitetsgranskningen en granskningsmall utförd av SBU (2014) avsedd för kvalitativa studier. Tre artiklar uteslöts, en på grund av avsaknad av etiskt resonemang och en tydlig beskrivning kring hur urvalet av studiedeltagare gjordes. Två exkluderades på grund av att studiens resultatdel och diskussionsdel inte kunde särskiljas, vilket inte är ett krav i granskningsmallen men som bedömdes av författarna ej möjliggöra en analys av enbart resultatet. Granskningen av artiklarnas kvalitet resulterade slutligen i sju artiklar varav alla anses ha en hög kvalitet. Som utgångspunkt användes gränsen 75 % jakande svar på frågor i granskningsmallen för nivån hög kvalitet.

Analys av data

Studien analyserades utifrån en trestegsmodell för dataanalys av Friberg (2017). Valda studiers resultatdel lästes ett flertal gånger. Först för att skapa en uppfattning av helheten och sedan för att säkerställa att de svarar på aktuell studies syfte genom att de belyser sjuksköterskans erfarenheter. Därefter identifierades kvalitativt innebördsliga likheter och skillnader i relation till sjuksköterskans erfarenheter i mötet med personer från andra kulturer i vården. Efter att kvalitativt innebördsliga likheter och skillnader identifierades, analyserades de meningsbärande textdelarna vidare (Polit & Beck, 2018). Efter ett flertal genomgångar av funna innebörder, sammanställdes de i olika teman och subteman vilka belyser sjuksköterskans erfarenheter av att möta personer med en annan kulturell bakgrund i vården. Valda teman presenteras i integrerad form. Tre teman framkom vilka är *Frustration, dilemman och utveckling*.

Forskningsetiska avvägningar

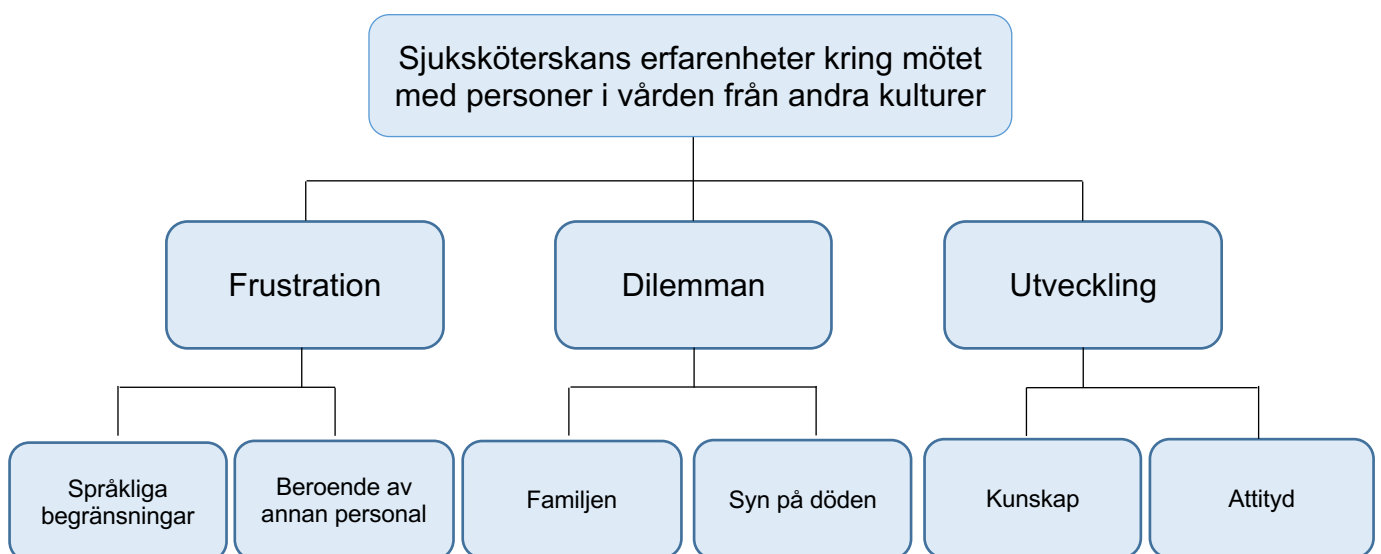
Enligt World Medical Association ([WMA], 2019) ska alla som forskar inom medicin samt hälso- och sjukvård rätta sig efter helsingforsdeklarationen, vilket är ett styrdokument som reglerar studiedeltagarnas integritet, autonomi samt rätten till information. Forskarna ska ta hänsyn till ett flertal etiska aspekter för att studien ska anses lämplig för forskning (Polit & Beck, 2018). I studien har endast studier godkända av en etisk kommitté eller studier där det

framgår ett etiskt resonemang används. Aktuell studie som belyser sjuksköterskans perspektiv och sjuksköterskan anses som autonom och är inte en utsatt grupp i studiesammanhang. Därför behöver inte föreliggande studie ta hänsyn till studiedeltagarnas förmåga att ge medgivande i framsökta studier (Polit & Beck, 2018). Vid granskning av studier till aktuell litteraturstudie togs framsökta studiernas forskningsetiska avvägande i beaktning för att kunna avgöra om forskarna fört ett relevant etiskt resonemang. Följande etiska överväganden ansågs betydelsefulla: Att deltagarna i valda studier gav medgivande till genomförande samt blev informerade om studiens syfte och tillvägagångssätt. Att hänsyn togs även till om forskarna i valda studier reflekterat över och vid behov tagit lämpliga åtgärder för att ingen deltagare skadas fysiskt eller psykiskt (Polit & Beck, 2018). Vidare är författarna till studien medvetna om och har tagit hänsyn till den akademiska hederligheten, vilket innebär att inte plagiera. Materialet i studien har valts objektivt och inget material har medvetet undanhållits från studien. Författarna uteslöt inga studier som anförde motstridiga resultat på grund av att de talar emot övriga studier. Inte heller studier som talade emot egna värderingar uteslöts.

Resultat

Vid analys av valda studiers resultat framkom tre huvudteman vilka belyste sjuksköterskans erfarenheter kring mötet med personer i vården från andra kulturer. Dessa teman var:

Frustration, dilemman samt utveckling. Varje huvudtema delades därefter upp i två subteman, se Figur 1.



Figur 1. Flödesschema över teman

Frustration

Temat presenteras utifrån subteman; *Språkliga begränsningar* (Abudari, Hazeim & Ginete, 2016; Coleman & Angosta, 2016; Ian, Nakamura-Florez & Lee, 2016; Sevinç, 2018; Skott & Lundgren, 2009) och *Beroende av annan personal* (Coleman & Angosta, 2016; Hart & Mareno, 2013; Ian et al., 2016; Sevinç, 2018). Återkommande framhölls att sjuksköterskor erfor frustration vid kommunikation och utförande av omvårdnad i samband med språkbarriärer. Hinder vid förmedlande av information till individen erfors av sjuksköterskor i ett flertal studier, samt hur vårdrelationen påverkas. Vidare beskrivs sjuksköterskors synsätt på olika kommunikationsmöjligheter. Tolk framhölls i medtagna studier som den främsta resursen att tillgå vid språkbarriärer. I framsökta studier framhölls såväl positiva som negativa aspekter med användningen av tolk.

Språkliga begränsningar

I en intervjustudie från Turkiet med syfte att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att vårda syrianska flyktingar, framhölls svårigheter vid kommunikation relaterat till språket. Sjuksköterskors erfarenheter var att olika uttryck i språk var ett hinder vid omvårdnad och vid upprättandet av vårdrelation. Sjuksköterskor erfor att de inte kunde uttrycka sig på ett sätt som individen förstod vid exempelvis förklaring om symptom (Sevinç, 2018). I en intervjustudie från USA med syftet att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer med begränsad förmåga att tala engelska av Coleman och Angosta (2016) framhölls att sjuksköterskor kände oro över att individen inte förstod information som delgetts, exempelvis information kring när och hur mediciner skulle intas. Sjuksköterskor erfor även att planering av arbetsdagen var nödvändigt för att maximera tiden, eftersom personer från andra kulturer tog längre tid att prata med (ibid.). I en studie vars syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda icke engelsktalande personer i USA och hur det påverkade omvårdnaden, framkom även att sjuksköterskor erfor att den kulturella barriären mellan sjuksköterskan och individen också var betydande för upprättandet av kommunikation (Ian et al., 2016).

Sjuksköterskor erfor att användandet av ansiktsuttrycksbaserade bedömningsskalor var en viktig del i bedömning och utslag av omvårdnaden, när sjuksköterskan och individen inte kunde kommunicera verbalt. Sjuksköterskor uttryckte även svårigheter att läsa av smärta hos personer med annan kulturell bakgrund, eftersom smärta ofta ansågs som en naturlig del av sjukdomen som inte bör lindras (Coleman & Angosta, 2016). I en intervjustudie som beskrev

icke muslimska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda muslimska personer i Saudi Arabien, erfor sjuksköterskor att individen upplevde trygghet när sjuksköterskor lärde sig några ord av personens språk (Abudari et al., 2016). Sjuksköterskor erfor tystnad och tillbakahållande vid kommunikation med individen vid vårdande av personer där språkbarriär fanns (Coleman & Angosta, 2016). Abudari et al. (2016) belyste hur sjuksköterskor med lite arbetserfarenhet kände frustration över att inte kunna förstå personen. Vidare framhöll forskarna att sjuksköterskor med lång arbetserfarenhet inte erfor språkbarriärerna som framstående eller ha påverkan på omvårdnadens kvalitet. Lång erfarenhet gjorde att sjuksköterskor lärde sig om, tidigare obekanta, vanor och värderingar vilket gjorde dem mer självsäkra (ibid.).

I en studie vars syfte var att beskriva kommunala sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta i ett mångkulturellt område i Sverige av Skott och Lundgren (2009) belystes hur sjuksköterskor uttryckte att språkbarriären bidrog till ett vidsynt sätt att se på kroppsspråkets betydelse. Sjuksköterskor erfor att direkt eller indirekt kroppsberöring minskade språkliga barriärer och gjorde det lättare att upprätta effektiv kommunikation (Abudari et al., 2016), vilket även uttrycktes av sjuksköterskor i studien av Coleman och Angosta (2016). De lade en hand på personen för att förmedla en vilja att hjälpa när det inte gick att kommunicera verbalt på grund av språkbarriärer (ibid.). En vilja att förstå och en vilja att anstränga sig för att lyckas kommunicera och läsa av personen framhölls som nödvändigt (Skott & Lundgren, 2009; Coleman & Angosta, 2016).

Beroende av annan personal

Ian et al. (2016) framhöll sjuksköterskors tacksamhet för den lättillgänglighet som finns när det kommer till användning av tolk. Sjuksköterskorna uttryckte att möjlighet till full förståelse för individen och familjens behov inte kunde skapas utan tolk (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte att bristen på tillgänglig tolk gav upphov till frustration (Sevinç, 2018). I en enkätstudie med syftet att beskriva de utmaningar som sjuksköterskor upplevde i att utöva kulturellt kompetent omvårdnad i USA, framhölls likaledes hur frustration uppstår vid kommunikation utan tolk och att den vårdande relationen uteblev (Hart & Maren, 2013). Coleman och Angosta (2016) framhöll att även om de flesta sjuksköterskorna var positiva till användning av tolk framkom även negativa aspekter. Exempelvis erfor sjuksköterskor att personen kan uppleva det obekvämt att tala med en främling om personliga känslor. Sjuksköterskorna uttryckte också att närstående till personen inte inkluderas på samma sätt när en telefontolk används. Vid användning av telefontolk, hör inte den anhöriga vad som sägs och sjuksköterskor erfor att det

var lätt för anhöriga att känna sig exkluderade (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte att det kan det vara bekymmersamt att delge korrekt information, eftersom tolken inte alltid kan förklara medicinska termer (Sevinç, 2018). Coleman och Angosta (2016) framhöll att det tog ett tag att bli bekväm med att använda sig utav tolk, men att det är hjälpsamt och nödvändigt. Sjuksköterskor är dock överens om att det är bättre att använda sig av en fysiskt närvarande tolk än via telefon eller videosamtal (ibid.).

Dilemma

Temat presenteras utifrån subteman; *Familjen* (Abudari et al., 2016; Debesay, Harløf, Recel & Virke, 2014; Skott & Lundgren, 2009) och *Syn på döden* (Abudari et al., 2016; Debesay et al., 2014; Sevinç, 2018; Skott & Lundgren, 2009). I flertalet artiklar framkom det att familjen hade en betydande roll för individen i vårdsammanhang, samt att familjens åsikter om omvårdnaden kolliderade med sjuksköterskornas. Olika kulturers syn på döden framhölls i flertalet av studierna som den aspekt som utmanade sjuksköterskornas syn på omvårdnad mest. I många kulturer erfor sjuksköterskor att det fanns en brist på öppenhet kring döden och att tala om den var ofta tabubelagt.

Familjen

Sjuksköterskor uttryckte att många familjer med annan kulturell bakgrund var krävande och noggranna med omvårdnaden av sina närstående. Sjuksköterskorna erfor att det var viktigt för närstående att upprätthålla individens religiösa och spirituella behov exempelvis genom bibehållandet av böneriter. Familjens delaktighet i böneriter ansågs vara ett sätt att visa medkänsla och att avlägsna känslan av hjälplöshet inför situationen (Abudari et al., 2016). Sjuksköterskor erfor att anhöriga tog ett stort ansvar för personen. Ofta uppskattade sjuksköterskor att familjen är engagerad samtidigt som det kunde vara bekymmersamt när familjen hade åsikter om vad som var rätt och fel avseende omvårdnaden (Skott & Lundgren, 2009). I en intervjustudie med syftet att förstå utmaningen som kommunala sjuksköterskor upplevde i mötet med personer från andra kulturer i Norge (Debesay et al., 2014), uttryckte sjuksköterskor att närstående uppgav att individen behövde vila för att återhämta sig. Sjuksköterskor erfor att det skapade hinder för rehabiliteringsprocessen och uttryckte dilemma kring att antingen respektera personen och familjens vilja eller att följa riktlinjer. Sjuksköterskorna var lärda att hjälpa och stötta, men när familjen tog mycket plats och ansvar reducerades sjuksköterskornas roll, vilket gjorde att de erfor minskat självförtroende över att inte ha en lika betydande roll (ibid.).

Skott och Lundgren (2009) framhöll att inom ett flertal kulturer tillät inte familjen sjuksköterskorna att tala med personen om diagnos och omvårdnad, utan att familjen först informerats och gett godkännande. Sjuksköterskor erfor ett dilemma mellan att inte berätta, vilket reducerade personens självbestämmande, eller att berätta, vilket ansågs fel enligt kulturen (ibid.). Abudari et al. (2016) framhöll likaledes att sjuksköterskor erfor att anhöriga undvek att informera eller prata med personen om sjukdomen, för att skydda från skadlig information. Sjuksköterskor uttryckte att undanhållande av information hindrade personens autonomi i den beslutsfattande processen och reducerade möjligheten till personcentrerad vård (ibid.).

Syn på döden

Debesay et al. (2014) framhöll att personer och familjer från andra kulturer hade en annorlunda syn på döden jämfört med sjuksköterskorna. Forskarna belyste de olika kulturernas syn på döden som den mest framträdande aspekten som utmanade sjuksköterskornas sätt att se på omvårdnad (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte att det fanns en acceptans hos flyktingfamiljer från Syrien, jämfört med inhemska familjer i Turkiet, i deras sätt att se på döden. De såg döden på ett fridfullt och förväntat sätt (Sevinç, 2018). Sjuksköterskor erfor att närstående avstod från att tala om döden för att ge individen hopp och uttryckte ett dilemma över att de erfor att närstående dolde sanningen (Debesay et al., 2014). Abudari et al. (2016) framhöll att nivån på en familjs beredskap inför förlorandet av en närstående var mycket varierande. Sjuksköterskorna erfor att en del familjer från andra kulturer inte fick grepp om konceptet av döden, de levde i förnekelse. Sjuksköterskorna uttryckte att familjen ville att de skulle göra mer, även om vården övergått till palliativ (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte en erfaren brist på öppenhet kring döden hos familjer från andra kulturer och att prata om döden uppfattades som tabubelagt, vilket de hade svårt att hantera (Debesay et al., 2014). Skott och Lundgren (2009) framhöll däremot sjuksköterskor i studien uttryckte att familjen kom samman när döden var nära, att de delade sorgen med varandra och visste hur de skulle förhålla sig till döden.

Utveckling

Temat presenteras utifrån subteman; *Kunskap* (Abudari et al., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Debesay et al., 2014; Hart & Mareno, 2013) och *Attityd* (Coleman & Angosta, 2016; Hart & Mareno, 2016; Ian et al., 2016; Skott & Lundgren, 2009). Sjuksköterskor uttryckte ett behov av mer kunskap för att kunna utföra kulturkongruent omvårdnad, men att inhämtandet

av kunskap erfors vara utmanande. Sjuksköterskor erfors att tillämpande av kulturkongruent omvårdnad bidrog till förändring av attityder och lett till personlig utveckling.

Kunskap

Sjuksköterskorna uttryckte ett behov av utbildning i kulturell kompetens eftersom de erfors att de inte kunde tillhandahålla exempelvis den mat och dryck som personen tycker om eller som är förenlig med sjukdomstillståndet enligt kulturen. Exempelvis bör inte äldre personer och kvinnor under förlossning dricka kall dryck enligt koreansk kultur (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor kände tillbakahållande vid intim omvårdnad och en erfors ängslan över att orsaka förnärmelse genom att inte ha kunskap om vilka kulturella värderingar som var viktiga (Debesay et al., 2014). Hart och Mareno (2013) framhöll att sjuksköterskorna erfors att den utbildning de fått hade stereotypiserat olika kulturer istället för att lära dem att vara mer öppensinnade. Vidare framhölls att den stora variationen mellan och inom olika kulturer gjorde det svårt för sjuksköterskor att hålla sig uppdaterade (ibid.).

Sjuksköterskor uttryckte en upplevd brist på förståelse och tillgänglighet av utbildning i olika kulturers spirituella och psykiska behov (Abudari et al., 2016). Sjuksköterskor erfors att det var komplicerat att hålla isär vad som förväntades hos vardera person när det fanns en blandning personer från olika kulturer på avdelningen (Hart & Mareno, 2013). Debesay et al. (2014) belyste tidsbrist som en utmaning för sjuksköterskor att kunna utveckla sina kunskaper (ibid.). Sjuksköterskorna ansåg även att kulturkongruent omvårdnad var utmanande och tidskrävande, samt att de erfors att religiösa antaganden påverkade arbetsrutiner och personernas fysiska komfort (Abudari et al., 2016; Hart & Mareno, 2013). Coleman och Angosta (2016) belyste däremot att sjuksköterskors uppgift inte bara var att vårda kroppen, utan att det var minst lika viktigt att vårda själen.

Attityd

Sjuksköterskor uttryckte en vilja att utöva kulturellt kompetent omvårdnad och framhöll fördelarna med att ta in kulturella preferenser i omvårdnaden (Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskor uttryckte att kulturkongruent omvårdnad uppmuntrade till personlig utveckling och att de blev mer förstående och tålmodiga i sin professionella framhållning. Erfarenheten av att vårda en varierande grupp människor bidrog till en förändrad attityd och självkänedom hos sjuksköterskorna (Ian et al., 2016). Skott och Lundgren (2009) framhöll att sjuksköterskor erfors att de släppt tag om sina fördomar och fått en annan bild av kulturella

skillnader jämfört med när de började arbeta i ett område med stort kulturell mångfald. Sjuksköterskorna uttryckte att efter erkännande av och öppenhet gentemot kulturella olikheter erfors inte skillnaderna mellan personer från olika kulturer som framstående eftersom fördomar minskat (ibid.). Ian et al. (2016) framhöll även att sjuksköterskor erfor sig bli mer lyhörda för individuella behov och beredda att tillhandahålla olika former av resurser och anpassningar i omvårdnaden. Mötena med personer från varierande kulturer bidrog till att se saker från individens synvinkel och att individualisera vården och bryta inövade rutiner (ibid.). Sjuksköterskor erfor dock att tillämpning av kulturellt kompetent omvårdnad ofta glöms bort eller ignoreras (Coleman & Angosta, 2016).

Skott och Lundgren (2009) framhöll att sjuksköterskor uttryckte en positivare attityd, med ökad erfarenhet av möten med personer från andra kulturer, mot kulturella skillnader samt lärt sig vara ödmjuka och inte ta saker för givet (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte att en öppen attityd var betydelsefullt för att kunna ge kulturellt kompetent omvårdnad (Hart & Mareno, 2013). Coleman och Angosta (2016) framhöll att sjuksköterskorna förmedlade en vilja att tillhandahålla känslomässig vård och att de erfor vänlighet som betydelsefullt (ibid.). Sjuksköterskor uttryckte också att en genuin vilja att utföra kulturkongruent omvårdnad och öppenhet för kulturella skillnader var essentiellt för att kunna vara kulturellt kompetent (Hart & Mareno, 2013).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande studies syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att möta personer från andra kulturer i vården med Leiningers perspektiv på omvårdnad som utgångspunkt, utfört med en icke-systematisk litteraturstudie. Litteraturstudie är en metod som kartlägger och sammanställer kunskapsläget inom ett visst område med syfte att ge fördjupad kunskap och förståelse om ett fenomen (Friberg, 2017). En litteraturstudie bedömdes relevant i föreliggande studie för att skapa en överblick över det aktuella forskningsläget i relation till att beskriva människors erfarenheter. Immigration och mångkulturalitet i samhället har ökat det senaste decenniet (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2019) och är ett aktuellt ämne som har betydelse för vården. Ett tidsspänn om tio år inkluderar artiklar som bedöms representera en relativt likartad samtida samhällskontext. Endast artiklar skrivna på engelska eller svenska inkluderades i sökningen, vilket innebär att relevanta studier kan ha exkluderats.

Bedömningen är dock att de studier som inkluderats ger en rimlig spegling av det aktuella kunskapsläget.

I databasen CINAHL tillades ett sökblock efter genomläsning av titlar, eftersom sökningen visade att perspektiv som inte var sjuksköterskans fanns med i titlarna. Sökblocket (*Nurse OR Nurses*) N2 (*experience or perceptions or attitudes or views*) användes, i syfte att inkludera artiklar som återgav sjuksköterskans perspektiv, samt att reducera antalet träffar till ett hanterbart antal. I PubMed användes inte senast nämnda sökblock eftersom termen N2 inte fanns i databasen. Litteratursökning gjordes i flera databaser för att undvika publiceringsbias, och minimera ett snedvridet utfall och en icke representativ forskning inom ämnet (Willman et al., 2016). De sökord som använts var *Cultural competence*, *Transcultural Nursing*, *Cultural diversity*. Sökorden valdes vid genomgång av indexord relaterade till kultur. Vid genomgången lästes databasernas beskrivning av de olika termerna. De som ansågs relevanta togs vidare till preliminära sökningar i kombinationer med övriga sökblock. De tre valda söktermerna: *MH Cultural competence*, *MH Transcultural Nursing*, *MH Cultural diversity* bedömdes av författarna genererade flest artiklar som svarade på syftet. När indexord inte fanns för avsedda sökord har frassökning av orden använts. Frassökning användes även för sökblock ett i Pubmed, eftersom användning av indexord bedömdes exkludera relevanta artiklar. Fritextsökning ger resultat för var och ett av de använda sökorden enskilt såväl som tillsammans, medan frassökning enbart ger resultat av sökorden ihop (Kristensson, 2014). Frassökning användes därför istället för fritextsökning, för att undvika artiklar som enbart handlade om omvårdnad eller kultur enskilt.

En litteraturöversikt kan vara mer eller mindre systematiskt utförd. En uppsats kategoriseras vanligtvis som icke-systematisk, även om arbetet utförts utifrån en systematisk struktur (Kristensson, 2014). Föreliggande studie bedömdes inte vara en systematisk litteraturstudie, eftersom författarna inte gör anspråk på att all relevant litteratur ingår i sökningen. Till exempel kunde fler synonymer till sökorden använts för att öka sensibiliteten och därmed ökat antal träffar för att eventuellt inkludera fler relevanta studier. Studierna utförda i länder som inte antas ha kontextuella likheter inom kultur och vårdssystem ingår inte i studien vilket kan ses som en variationsbegränsning.

Inom kvalitativ forskning används trovärdighetsbegreppet för att bedöma en studies kvalitet. Trovärdighetsbegreppet kan delas upp i fyra olika dimensioner: tillförlitlighet, överförbarhet,

giltighet och verifierbarhet (Kristensson, 2014). I föreliggande studie analyserades och tolkades all data av båda författarna, vilket bidrog till att stärka resultatet genom att minska risken av en ensidig tolkning. Tillförlitlighet handlar också om att synliggöra analysprocessen (Kristensson, 2014). I föreliggande studie beskrivs dataanalysen steg för steg för att läsaren ska kunna följa analysprocessen. Analysprocessen presenteras i en artikelmatris (se bilaga 1).

Överförbarhet handlar om transparens (Polit & Beck, 2018), vilket författarna visat genom noggrann presentation av tillvägagångssättet för studien. Överförbarhet handlar också om huruvida resultatet kan vara giltigt och användbart i andra sammanhang (Polit och Beck, 2018). Kvalitativa studiers överförbarhet handlar också om en rimlighetsbedömning vilken utförs själv utav läsaren. En detaljerad redogörelse av kontexten för studien är ett exempel på hur läsaren kan utläsa huruvida det finns rimlighet i studien och ifall den kan anses överförbar till liknande eller andra sammanhang (Kristensson, 2014). Inkluderade studier i föreliggande studie kommer från olika länder. Representerade länder var: Sverige (Skott & Lundgren, 2009), Norge (Debesay et al., 2014), USA (Coleman & Angosta, 2016; Hart & Marenò, 2013; Ian et al., 2016), Turkiet (Sevinç, 2018) och Saudi Arabien (Abudari et al., 2016). Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter och därmed erfarenheter kan delvis variera mellan olika länder. Resultatet visade dock att likartade erfarenheter framkom hos sjuksköterskorna. Medtagna studiers erfarenhetsvariation bedöms rimliga i relation till överförbarhet av studiens resultat.

Giltighet handlar om stabiliteten av studiens resultat, vilket beror på stabiliteten i det insamlade materialet (Kristensson, 2014). Artiklar medtagna i studien bedömdes samtliga ha en hög kvalitet efter vetenskaplig kvalitetsgranskning med stöd av mall för granskning av SBU (2014). Föreliggande studie innehöll sju framsökta studier, vilket är en begränsning. Föreliggande studie strävade efter att framställa en rimlig bild av det valda undersökningsområdet, vilket trots det begränsade antalet studier får antas uppnåtts. Utförd sökstrategi kan ha resulterat i att relevanta studier sållades bort men sökningen bedömdes ändå hållbar då flera, för syftet, relevanta artiklar identifierades. Att resultatet endast är baserat på sju studier kan vara en nackdel. Fler studier hade kunnat förstärka och bekräfta fynden. Däremot uppkom en mängd av samma träffar vid sökning i databaserna, vilket visar på att sökningen varit specifik och kan vara till studiens fördel. Kristensson (2014) framhåller att fritextsökning ökar sensibiliteten och därmed antalet träffar (ibid.). En möjlighet finns att fler artiklar kunde inkluderats i föreliggande studie genom sökning i fritext. Verifierbarhet

syftar till hur stor utsträckning studiens resultat återfinns i det insamlade materialet. Genom att ordagrant presentera det material som legat till grund för analysen kan verifierbarheten ökas (Kristensson, 2014). I föreliggande studie presenterades genomförd sökning samt de artiklar som ingått i analysen, vilket medför att läsaren har tillgång till materialet och därmed kan verifiera att författarnas tolkning är rimlig och återfinns i resultatet.

Diskussion av framtaget resultat

I föreliggande studie var syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av mötet med personer från andra kulturer i vården. Utifrån fynd i studiens resultat lyfts viktiga aspekter gällande sjuksköterskors förutsättningar till förmågor i mötet fram och diskuteras, vilka är; *Lyhördhet, flexibilitet och partnerskap*. Fynden diskuteras utifrån en tolkning av Leiningers synsätt.

Lyhördhet

Lyhördhet återfinns som ett centralt begrepp i föreliggande studie. Lyhördhet är en förmåga som är betydelsefull för sjuksköterskor att utveckla vid kontinuerliga möten med personer från andra kulturer. En öppen attityd för kulturella skillnader och en genuin vilja att utöva kulturkongruent omvårdnad framkommer som betydelsefullt för att sjuksköterskor ska kunna bli kulturellt kompetenta (Hart & Mareno, 2013; Coleman & Angosta, 2016). Lyhördhet, tyder på en öppenhet för kulturkongruent omvårdnad. Kim-Godwin, Alexander, Felton, Mackey och Kasakoff (2006) framhåller att öppenhet och acceptans för kulturella åsikter och behov anses vara förmågor hos sjuksköterskan, som är väsentliga för kulturell kompetens. Att visa respekt för kulturella skillnader och praxis tillsammans med att inte vara dömande i sitt beteende eller attityd uttrycktes som grundläggande förmågor för kulturkongruent omvårdnad (ibid.). Studiens resultat visar på att sjuksköterskan bör vara lyhörd och ha en öppen attityd, vilket även kan ses genom applicering av Leiningers synsätt på aktuellt område. Leiningers (1997), teori framhåller vikten av att ta reda på vilka av individens kulturella inslag och behov som är viktiga, och sedan anpassa omvårdnaden utefter den information som sjuksköterskan delges. För att få reda på personens behov är det därför essentiellt att sjuksköterskan frågar och lyssnar in personens behov. Sjuksköterskans kompetensbeskrivning framhåller liknande, att ett vårdmöte bör utgå från personens berättelse och att en ömsesidig öppenhet för varandra, patient och sjuksköterska, skall finnas (SSF, 2017b).

Transkulturell omvårdnad ämnar att skapa förståelse för kulturella skillnader och hur kultur

har betydelse vid bemötande i vården för att skapa välbefinnande (Leininger 1991). Öppenhet mot kulturella skillnader och en vilja att utöva kulturkongruent omvårdnad framkommer som betydelsefullt i resultatet och skulle kunna uppnås genom att ta hänsyn till bland annat olika komponenter i soluppgångsmodellen, som släktband och sociala faktorer, kulturellt betingade värderingar och livsstilsfaktorer. Sjuksköterskor erfar fördelar med att beakta kulturella aspekter, som exempelvis att de erhöill en positivare attityd i omvårdnaden och förmågan att kunna vara kulturellt kompetent uttrycks som önskvärd (Coleman & Angosta, 2016; Skott & Lundgren, 2009). Sjuksköterskor kan genom användande av Leiningers synsätt utveckla sin förmåga att utföra kulturkongruent omvårdnad genom att lära sig ta hänsyn till för personen viktiga kulturella inslag och förstå betydelsen av kultur i omvårdnad på ett respektfullt sätt. Timmins (2002) framhåller att lyhördhet är en förmåga som sjuksköterskor måste jobba med kontinuerligt i mötet med personer från andra kulturer. Det är viktigt att medvetandegöra och acceptera kulturella skillnader genom att tala med personen om önsknings och förväntningar på omvårdnaden. Sjuksköterskan bör vara känslig för olikheter för att kunna vara kulturellt kompetent, vilket kan ta uttryck i att frånga förutfattade meningar och utgå från att varje individ är unik (ibid).

Lyhörd för kulturella ideal, behov och praxis för att möjliggöra en god omvårdnad innebär olika saker. En förståelse kring andra kulturer och preferenser (Hart & Mareno, 2013; Ian et al., 2016) även om de inte sammanfaller med egna preferenser är till exempel viktigt. Enligt Leiningers (1997) synsätt kan det innebära att sjuksköterskan använder ett professionellt förhållningssätt i mötet med personen genom att inte applicera egna åsikter i utvecklandet av strategier för omvårdnad. De aspekter som bedöms viktiga för individen i utvecklandet av strategier ligger till grund för den omvårdnad som blir aktuell. Teorin om transkulturell omvårdnad syftar till att individanpassa omvårdnaden och likheter finns med begreppet personcentrerad vård. Sjuksköterskan ska i personcentrerad vård ta hänsyn till att både personen och dess anhöriga blir sedda och förstådda (SSF, 2017b). Sjuksköterskor erfar att familjens åsikter är viktiga och reflekterar över vad de betyder i relation till personens omvårdnad, vilket i grunden visar på förmågan att lyssna in både patientens och anhörigas perspektiv (Abudari et al., 2016; Debesay et al., 2014; Sevinç, 2018; Skott och Lundgren, 2009). Mot bakgrund av framhållet resultat och genom tolkning av Leiningers synsätt bör sjuksköterskan visa hänsyn till både personens och anhörigas uttryckta preferenser för att på så sätt främja utfallet av omvårdnad från ett kulturkongruent perspektiv. Ett perspektiv som

tar in anhörigas roll och synvinkel anses grundläggande eftersom människan är en del av ett större sammanhang där familj och andra anhöriga har en stor betydelse (Leininger, 1997).

Flexibilitet

Sjuksköterskors förmåga till flexibilitet framkommer i studiens resultat som essentiellt för omvårdnaden. Förmåga att planera och hantera sin tid effektivt visar sig vara betydelsefullt. Sjuksköterskor erfar att utövandet av kulturkongruent omvårdnad påverkade deras arbetsrutiner, exempelvis att omvårdnaden tog längre tid på grund av svårigheter med kommunikation och arbetsdagen behövde planeras om. Även om arbetsrutinerna påverkades ansågs utövandet av kulturkongruent omvårdnad självklart att ta i beaktning (Ian et al. 2016; Coleman och Angosta 2016; Abudari et al., 2016; Hart & Mareno, 2013). När sjuksköterskan har förmåga att planera och strukturera sin arbetsdag relaterat till patienternas varierade behov, visar det på förmågan att vara flexibel för förändringar och förbättringar av omvårdnaden. Kim-Godwin et al. (2006) framhåller att sjuksköterskans förmåga att skraddarsy omvårdnaden utefter personen, med en helhetssyn på individen, förutsätter att sjuksköterskan alltid tar hänsyn till kulturella preferenser. Enligt Leiningers (2006) synsätt, skulle det innebära att vara tillmötesgående för behov och att kunna förhandla med personen om sådant som kan uppfattas essentiellt för omvårdnaden (ibid.). Flexibilitet visas genom ett förhållningssätt som bygger på kunskaper om kulturell betydelse för vården, och att tillgodose patientens och anhörigas behov så långt det är möjligt.

Kulturella skillnader leder ofta till kommunikationssvårigheter, vilket bidrar till att sjuksköterskan blir kreativ, som exempelvis att använda kroppsspråk. Sjuksköterskan kan utgå från en kunskapsgrund som tar hänsyn till vad Leininger framhåller som kulturell kompetens, för att hitta kreativa sätt att upprätta en fungerande kommunikationsväg. En vilja att förstå och kommunicera trots kulturella skillnader framhålls som nödvändigt i forskning som beaktar kultur som centralt (Abudari et al., 2016; Coleman och Angosta, 2016; Skott och Lundgren, 2009). Öppenhet och kreativitet för nya sätt att kommunicera, som till exempel att använda bilder eller gester, visar på förmåga till flexibilitet hos sjuksköterskan. En tolkning, med stöd av Leiningers synsätt, är att kulturkongruent omvårdnad handlar om att vara kreativ och öppen för nya synsätt. Sjuksköterskan måste hitta de arbetssätt som fungerar för personen för att anpassa vården, vilket är en viktig del i kulturkongruent omvårdnad enligt Leininger. För att få fram vilka komponenter som anses viktiga för varje enskild individ handlar sjuksköterskans kompetens och förmåga om att ha kunskap om kulturens inflytande över

patientens syn på hälsa, lidande, död och egen förmåga att påverka sin situation. I sin tur, förutsätter det en personnära relation där sjuksköterskan kan ta sig tid att lära känna personen. Inom personcentrerad vård ska sjuksköterskan lägga lika stort värde i personens behov och berättelse som i sin professionella bedömning vid upprättandet av strategier för och genomförande av omvårdnad (SSF, 2016). För att kunna utföra personcentrerad vård behöver sjuksköterskan vara flexibel eftersom inför varje ny patient, finns det en ny berättelse att ta hänsyn till. Sjuksköterskans flexibilitet tar personens kulturella behov i beaktning enligt Leininger (1997), i relation till att sjuksköterskan samtidigt utövar omvårdnad med stöd av bästa tillgängliga evidens (SSF, 2017b). Sjuksköterska och patient förhandlar om hur kulturella behov och evidensbaserad vård bäst fungerar tillsammans. Evidensbaserad vård bygger på att sjuksköterskan håller sig uppdaterad om forskningsläget inom sitt område och tillämpar bästa tillgängliga evidens i utövandet av omvårdnad (Willman et al., 2016). SSF (2017b) framhåller att sjuksköterskan ska tillämpa evidensbaserad vård utifrån personens preferenser och unika situation (ibid.). Utmaningen sjuksköterskan står inför handlar om att bli varse personens önsningar och därtill beakta och samtidigt tillämpa bästa evidens som berör situationen. I föreliggande studies resultat framkommer att sådant som uttrycks som relevant för personen själv och personens situation bör tas hänsyn till, vilket även framkommer genom tolkning av Leiningers synsätt. Förutom individualisering av omvårdnaden framkommer även omvårdnadsforskning som viktig för utveckling av professionen enligt Leininger och mot bakgrund att sjuksköterskor i medtagna studier erfar brister i utbildning om kulturell kompetens (Abudari et al., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Debesay et al., 2014; Hart & Mareno, 2013).

Partnerskapet

Upprättandet av en vårdrelation och bildandet av partnerskap har visat sig vara betydande för utfallet av omvårdnad i föreliggande studie. Det framkommer tydligt att sjuksköterskorna lägger stor vikt vid att vara kunnig kring andra kulturer för att kunna etablera en vårdande relation (Hart & Mareno, 2013; Ian et al., 2016). Upprättandet av ett partnerskap är beroende av en handlingsstrategi som är baserad på för individen kulturellt viktiga inslag, vilket visas genom tolkning av Leiningers teori om transkulturell omvårdnad (1997). Handlingsstrategin bör ta hänsyn till bland annat personens familj, värderingar, religion, livsstil, utbildning och ekonomi. Familjen har olika betydelse inom olika kulturer och kan komma att spela olika roll för omvårdnaden. Likväl är värderingar och religion kopplat till kulturen och kan skiljas åt väsentligt mellan kulturer. Slutligen har livsstil, utbildning och ekonomiska förutsättningar

betydelse för omvårdnaden genom att de påverkar hur personen lever och bor. Leiningers teori framhåller att omvårdnaden först blir kulturkongruent när sjuksköterskan och individen ingår i ett partnerskap. Sjuksköterskor erfor sig ha för lite kunskap kring olika kulturer (Abudari et al., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Debesay et al., 2014; Hart & Mareno, 2013), vilket begränsar förmågan att ingå partnerskap. Sjuksköterskan har genom Leiningers synsätt ett krav på sig att söka kunskap och information om kulturella inslag som kan ha betydelse för patientens vårdssituation. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning framhålls att sjuksköterskan ska ha förmåga att i partnerskap med patienten och närstående skapa förutsättningar för patienten att prioritera och fatta beslut om vårdens innehåll, mål, medel och uppföljning (SSF, 2017b). Olika synsätt, kan också innebära att sjuksköterskan hamnar i etiska dilemman, tex., när anhöriga uttrycker att de enligt kulturen inte vill att sjuksköterskan talar med personen kring diagnos (Abudari et al. 2016; Debesay, et al., 2014; Skott & Lundgren, 2009). Personens rätt till självbestämmande är ytterst relevant för relationsskapandet och partnerskapandet, vilken blir svår att bibehålla samtidigt som de kulturella önskningarna, enligt anhöriga, om att personen inte ska vara informerad uppfylls. Leininger (1997) belyser att sjuksköterskans uppgift inte bara handlar om att skapa en relation med personen som vårdas, utan att även anhörigas åsikter och önsknings måste tas i beaktning vid bedömning och upprättande av partnerskap. Enligt Patientlagen (SFS 2014:82) ska individen informeras om sitt hälsotillstånd, omvårdnaden och behandlingsmetoder. Information ska ges på ett sådant sätt att personen själv ska ha möjlighet att fatta beslut kring behandlingen (ibid.). Anhörigas åsikter och önsknings är betydelsefulla att respektera, med reservation att det inte bryter mot lagen, vilket är ett exempel på när kulturella synpunkter inte kan få företräde.

Personcentrerad vård strävar efter att synliggöra hela personen. Vilket även omfattar att personens andliga och spirituella behov tas i lika stor beaktning som fysiska behov (SSF, 2016). Att utöva kulturkongruent omvårdnad kan därav ses som en del i att utöva personcentrerad vård. Ekman et al. (2011) framhåller att när personen aktivt tillåts vara delaktig i sin vård gynnar det vårdrelationen som helhet. Kulturkongruent omvårdnad innebär att sjuksköterskan involverar personen genom att ta reda på kulturellt viktiga inslag, vilket är ett sätt att bidra till delaktighet (Leininger, 1997). Darnell och Hickson (2015) framhåller att all omvårdnad måste ske utefter individuella preferenser. Det är därför essentiellt för sjuksköterskan att respektera patientens önskemål. Sjuksköterskan har som uppgift att göra

personen involverad i omvårdnaden genom att ta del av och respektera bland annat kultur, religion och livserfarenheter i upprättandet av partnerskapet (ibid).

Slutsats och kliniska implikationer

Syftet i föreliggande studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att möta personer från andra kulturer i vården. Det som framkommer är vikten av att som sjuksköterska ha ett öppet sinne och en förståelse för olikheter. Egenskaper som öppen attityd, lyhördhet, flexibilitet, kreativitet och tålamod är egenskaper som anses extra viktiga i utförandet av en transkulturell omvårdnad (Abudari et al., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Debesay et al., 2014; Hart & Mareno, 2013; Ian et al., 2016; Sevinç, 2018; Skott & Lundgren, 2009).

Ovanstående egenskaper anses även viktiga av Leininger (refererad i Leininger & McFarland, 2006) för att se människan som en helhet och kunna utföra kulturkongruent omvårdnad.

Mot bakgrund av framhållet resultat samt att kunskap är föränderligt (Kristensson, 2014) finns ett behov av fortsatt forskning för att kunna kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av mötet, för att möjliggöra till personcentrerad omvårdnad. Föreliggande studie förväntas medvetandegöra behovet av kunskap och utbildning, samt hur kulturen kan beaktas när kunskap inte finns. Studiens resultat framhåller att det kontinuerligt behövs kunskap och utbildning i kultur och kulturkongruent omvårdnad. Först när sjuksköterskan besitter god kunskap kring kulturen blir kulturkongruent omvårdnad möjligt och inte förrän sjuksköterskan uppnår kulturkongruent omvårdnad kan vården betraktas som personcentrerad. Användande av soluppgångsmodellen av Leininger (1997) diskuteras vara en metod för att ta reda på kunskap om kulturellt viktiga inslag för omvårdnad. Ett behov av mer forskning om kulturellt anpassad vård i förhållande till evidensbaserad vård ses även.

Författarnas arbetsfördelning

Båda författarna till föreliggande studie har varit lika delaktiga under arbetsprocessen. Samtliga delar av arbetet har utförts i samverkan och diskussion. Läsning av artiklar i fulltext, samt kvalitetsgranskning av studier och den tre-delade analysen har initialt genomförts enskilt av båda författarna, för att undvika partiskhet och bias. Lika stor arbetsbörda har lagts på respektive författare.

Referenser

- Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & Supportive Care, 14*(6), 599-611. doi:10.1017/S1478951516000249
- Coleman, J-S., & Angosta, A. D. (2016). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing, 26*(5-6), 678-689. doi:10.1111/jocn.13567
- Darnell, L. K., & Hickson, S. V. (2015) Cultural Competent Patient-Centered Nursing Care: *Nursing Clinics of North America, 50* (2015), 99–108 doi:10.1016/j.cnur.2014.10.008
- Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing, 70*(9), 2107-2116 doi:10.1111/jan.12369
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., et al. (2011) Person-centered care - ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Garneau, A. B., & Pepin, J. (2015). Cultural competence: A constructivist definition. *Journal of Transcultural Nursing, 26*(1), 9-15. doi:10.1177/1043659614541294
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hart, P. L., & Mareno, N.,(2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing 23*(15-16) 2223–2233, doi: 10.1111/jocn.12500
- Hemberg, J.A.V, & Vilander, S. (2017) Cultural and Communicative competence in the caring relationship with patients from another culture, *Scandinavian Journal of Caring Science, 31*(4), 822-829. doi:10.1111/scs.12403
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018) Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community, 26*(4), 590-603. doi: 10.1111/hsc.12556
- Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. (2016). Registered nurse' experiences with caring for non-english speaking patients. *Applied Nursing Research, 30*, 257-206. doi:10.1016/j.apnr.2015.11.009

Kim-Godwin, Y. S., Alexander, J. W., Felton, G., Mackey, M. C. & Kasakoff, A. (2006). Prerequisites to providing culturally competent care to mexican migrant farmworkers: a delphi study. *Journal of Cultural Diversity*, 13(1), 27-33.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Leininger, M. (1988). Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality. *Nursing Science Quartely*, 1(4), 152-160.

Leininger, M. (1991). Transcultural care principles, human rights, and ethical considerations. *Journal of transcultural Nursing*, 3(1), 21-23.

Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture with the ethnonursing method. *Journal of Transcultural Nursing*, 8(2), 32-53.

Leininger, M.M. & McFarland, M.R. (red.) (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. (2 ed.) Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett.

Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 259-268. doi:10.1111/jocn.13926

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.) Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sevinc, S., (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing* 29(3), 258–264. doi:10.1177/1043659617711502

SFS 2017:615. *Patientlagen*. Hämtad 2018-12-19, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Skott, C., Lundgren, S. M., (2009). Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry*, 2009;16 (3), 223–231. doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2019-11-27 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2019). Invandring till Sverige. Hämtad 2019-04-19 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: SSF. Hämtad från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_var_d_oktober_2016.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: SSF. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF]. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: SSF. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Timmins, C. (2002). The impact of language barriers on the health care of Latinos in the United States: A review of the literature and guidelines for practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(2), 80–96.

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World medical association. (2019). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 24 April 2019, från World medical association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

