



**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Självständigt arbete 15 hp

# Att vårda patienter från andra kulturer

*En systematisk litteraturstudie utifrån  
sjuksköterskors erfarenheter*



*Författare:* Freja Hillgren

*Handledare:* Karin Weman

*Examinator:* Gunilla Lindqvist

*Termin:* HT16

*Ämne:* Vårdvetenskap

*Nivå:* Kandidatexamen

*Kurskod:* 2VÅ60E



## Abstrakt

**Bakgrund:** Sverige är idag ett mångkulturellt land och detta påverkar dagens hälso- och sjukvård. Bristande kommunikation och vårdrelation mellan sjuksköterskor och patienter kan leda till negativ påverkan på den vård som patienterna är berättigade.

**Syfte:** Belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer.

**Metod:** Systematisk litteraturstudie som inkluderar 11 studier som var funna i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo. Åtta studier var av kvalitativ ansats och tre studier var av kvantitativ ansats. Samtliga studier kvalitetsgranskades.

**Resultat:** Resultatet sammanställdes i fyra huvudkategorier med totalt nio underkategorier. De fyra huvudkategorierna som framkom var; Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer, Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer, Sjuksköterskors erfarenheter av närståendes närvaro i vårdssituationer samt Sjuksköterskors erfarenhet av bristande kulturell kompetens.

**Slutsats:** Resultatet har påvisat vikten att som sjuksköterska ha kunskap om samt uppmärksamma en persons kultur i vården, detta för att främja för en personcentrerad vård. Resultatet har påvisat många förhindrande faktorer som påverkade vårdrelationen negativt. Dessa faktorer har främst relaterats till kommunikationssvårigheter samt att som sjuksköterska konfronteras med obekanta normer och känslouttryck.

## Nyckelord

Erfarenheter, Sjuksköterskor, Sjuksköterske-patientrelation, Transkulturell omvårdnad

## Tack

Ett stort tack till Karin Weman för god handledning under examensarbetet.

## Innehåll

### 1 Inledning 1

### 2 Bakgrund 1

#### 2.1 Kultur 2

#### 2.2 Vårdrelation 2

#### 2.3 Tidigare forskning kring kultur och omvårdnad 4

#### 2.4 Teoretisk referensram 4

### 3 Problemformulering 6

### 4 Syfte 6

### 5 Metod 6

#### 5.1 Databassökning 7

#### 5.2 Inklusions- och exklusionskriterier 8

#### 5.3 Urval 9

#### 5.4 Kvalitetsgranskning 9

#### 5.5 Analys 10

#### 5.6 Forskningsetiska överväganden 10

### 6 Resultat 11

#### 6.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer 11

##### 6.1.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation över kulturella gränser 11

##### 6.1.2 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation genom tredje part 13

#### 6.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer 14

##### 6.2.1 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med en obekant syn på vård 14

##### 6.2.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med starka känslouttryck 15

##### 6.2.3 Sjuksköterskors erfarenheter av att tillgodose god vård samt respektera patienters integritet 16

#### 6.3 Sjuksköterskors erfarenheter av närståendes närvaro i vårdssituationer 17

##### 6.3.1 Sjuksköterskors erfarenheter av de närståendes engagemang i patienters vård 17

##### 6.3.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att möta andra familjestrukturer 18

#### 6.4 Sjuksköterskors erfarenheter av brist på kulturell kompetens 19

##### 6.4.1 Sjuksköterskors engagemang och förhållningssätt i vården av patienter vid bristande kulturell kompetens 19

##### 6.4.2 Sjuksköterskors erfarenheter av behov av ökad kulturell kompetens och hjälpmedel i vården 20

### 7 DISKUSSION 20

#### 7.1 Metoddiskussion 20

##### 7.1.1 Söknings- och urvalsförfarande 20

# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

*7.1.2 Analysprocessen 22*

*7.1.3 Forskningsetiska överväganden 22*

*7.1.4 Trovärdighet 23*

*7.1.5 Överförbarhet 23*

*7.2 Resultatsdiskussion 24*

*7.2.1 Kliniska implikationer 28*

*7.2.2 Förlag på fortsatt forskning 29*

*7.3.3 Slutsats 29*

## **8 REFERENSLISTA 30**

### **BILAGOR**

*Bilaga A*

*Tabell 1: Cinahl*

*Tabell 2: Pubmed*

*Bilaga B*

*Tabell 4: Bedömningsmall för studier med kvalitativ ansats*

*Tabell 5: Bedömningsmall för studier med kvantitativ ansats*

*Bilaga C*

*Artikelmatris*

*Bilaga D*

*Exempel från analysprocessen*

## 1 INLEDNING

Invandringen till Sverige har under de senaste åren varit historiskt högt (SCB, 2014; SCB, 2016). Nästan en femtedel av Sveriges befolkning idag, är födda i något annat land (SCB, 2016). Den ökade migrationen mellan länder bidrar till fler kulturer inom landet (SCB, 2014; SCB, 2016). Sverige har idag blivit ett mångkulturellt land vilket innebär att det finns många olika kulturer och kulturyttringar inom landet (Mångkulturell, 2016). Alla människor i ett land kommer troligtvis vid någon tidpunkt i sina liv vara i behov av vård och detta leder till att sjuksköterskor kommer att möta patienter från en annan kultur än den som de själva har. Enligt Socialstyrelsen (2009) är dödstalen i sjukdomar som kan påverkas av hälso-och sjukvården högre bland patienter med lägre utbildning och från en annan kultur än bland patienter som är födda i Sverige och har en högre utbildning. Patienter som är lågutbildade och från andra kulturer tillgodoses inte förebyggande läkemedel i likvärdig utsträckning som de patienter med en högre utbildning och som är svenskfödda. Detta kan tyda på att patienter från en annan kultur behöver uppmärksammas extra inom vården för att minska ojämlikhet inom vården. I både utbildning och arbete inom vården har författaren mött patienter från olika kulturer. Dessa möten har varit både givande och utmanande och författaren är intresserad av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer. Detta för att ta reda på vilka erfarenheter som sjuksköterskor kan få ta del av i ett mångkulturellt land.

## 2 BAKGRUND

Kultur är närvarande överallt i samhället och personen i fråga tolkar sin omgivning utifrån sin kulturella bakgrund (Forsnäs, 1995; Hastrup, 2010; Leininger, 2002). Kultur beskrivs påverka en persons livsstil samt hur denne kommunicerar och tolkar omvärlden (Borque-Bearskin, 2011). Hastrup (2010) nämner att kultur påverkar personens uppfattning om hälsa och sjukdom. Sjuksköterskor skall i sitt arbete främja en miljö där patientens värderingar och trosuppfattningar respekteras. Den information som ges bör vara kulturanpassad (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

## 2.1 Kultur

Kultur definieras som gemensamma värderingar, trosuppfattningar, normer och livsstil som delas av en grupp människor och som påverkar hur personen i fråga tänker, tar beslut och agerar (Leininger, 2002; Mångkulturell, 2016). Forsnäs (1995) beskriver kultur som något flytande och föränderligt samtidigt som kultur kan vara starkt rotat i en persons vardagliga liv. Hastrup (2010) förklarar hur tolkning av omvärlden präglas av personens kulturella bakgrund, emellertid kommer personen alltid att ha sina egna subjektiva föreställningar om fenomen och agera utifrån sina egna erfarenheter och värderingar. Vidare beskrivs det hur kultur till viss del kan gå i arv från generation till generation, exempelvis genom utövning av traditioner. En persons kultur hör samman med vilket land personen kommer ifrån och bidrar till en känsla av samhörighet. Språk kan gå i arv på likvärdigt vis som kultur kan gå i arv. Ett gemensamt språk bidrar till en ökad känsla av samhörighet. Svensk sjuksköterskeförening (2012) anser att sjuksköterskor skall ansvara för att patienter får adekvat information, detta för att öka patientens möjlighet till delaktighet. Den information som ges skall vara kulturanpassad. Sjuksköterskor har sin egen kultur likväl som vårdavdelningar har en så kallad vårdkultur vilken kan komma att påverka den vård som tillgodoses. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att komma till rätta i vårdmiljön oavsett patientens kulturella bakgrund (Kersey- Matusiak, 2015).

## 2.2 Vårdrelation

Alla medborgare i Sverige har samma rätt till vård och behandling och att alla blir likvärdigt behandlade (SFS 1982:763; Socialstyrelsen, 2009). Detta innebär en likvärdig vård där ingen åsidosätts på grund av funktionsnedsättning, födelseland, religiös tillhörighet, kön, sexuell läggning, ålder, utbildning, social ställning och bostadsort. Vård innefattar i en vårdkontext att lindra eller bota sjukdomar och ohälsa utifrån sjuksköterskors medicinska kompetenser, samtidigt som sjuksköterskorna skall stärka patienters livskraft och få patienterna mer delaktiga (Dahlberg & Segesten, 2010). För att sjuksköterskor skall kunna lindra lidande och bota sjukdomar, är det av yttersta vikt att sjuksköterskor kan skapa vårdande relationer med sina patienter (Dahlberg & Segesten, 2010; Eriksson, 2014). Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att vårdrelationer skapas ur vårdande möten där sjuksköterskor är öppna och lyhörda för

patientens åsikter, värderingar och önsknings samt låter patienterna vara delaktiga i sin vård. Vidare beskrivs det att varje möte med patienter är unika och att det i varje möte är sjuksköterskornas ansvar att skapa vårdande relationer (Dahlberg & Segesten, 2010; Eriksson, 2014). Goda vårdrelationer kan bidra till bättre eller bibehållen hälsa och välbefinnande för patienterna. Om vårdrelationer inte kan skapas mellan patienter och sjuksköterskor kan det leda till lidande istället för hälsa och välbefinnande (Eriksson, 2014). Patienterna är experter på sina egna kroppar och hur sjukdomar upplevs, emellertid är det sjuksköterskorna som står för de professionella kompetenserna i de vårdande mötena (Dahlberg & Segesten, 2010). En personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor ser hela patienterna och inte enbart deras fysiska kroppar (Willman, 2009). Att arbeta personcentrerat omfattar såväl de psykiska, andliga och sociala delarna, alltså förstås patienterna genom ett helhetsperspektiv. Samtidigt strävar sjuksköterskor efter att bevara patienternas autonomi, integritet och delaktighet i en personcentrerad vård. Sjuksköterskor skall främja god hälsa och god vård genom att respektera och värna om patienternas autonomi och integritet (SFS 1982:763).

Baggens och Sandén (2009) beskriver att kommunikationen är den grundläggande utgångspunkten i sjuksköterskors arbete. Sjuksköterskors arbete bygger på dialoger med sina patienter för att kunna identifiera vårdbehov och utföra särskilda omvårdnadsinsatser och på detta sätt främja patienters hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskor och patienter kan kommunicera med hjälp av både verbala och kroppsliga resurser. Genom att använda verbala resurser kan patienter och sjuksköterskor kommunicera genom det muntliga språket. Att använda kroppsliga resurser kräver att patienter och sjuksköterskor kan kommunicera via kroppsspråk, bilder och även ögonkontakt.

Patienters familjer kan omfatta olika personer från patientens omgivning (Benzein, Hagberg & Saveman, 2009). Författarna kommer i denna studie att använda sig av begreppen närstående, kärnfamilj och storfamilj. Begreppet närstående kommer författarna att använda för att beskriva anhöriga, släktingar, vänner och grannar som patienterna anser vara viktigast för honom eller henne. Enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2009) avser kärnfamiljen de närmast anhöriga så som föräldrar, syskon och barn. En storfamilj består av minst tre generationer och styrs patriarkaliskt av familjens äldste överhuvud som är av manligt kön (Svenska Akademiens ordbok [SAOB], 1991).

Enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2012) befinner sig patienterna alltid i relationer med andra personer. I vissa situationer är det viktigt att sjuksköterskorna ser patienterna och personer i patientens omgivning som helheter och tar hänsyn till vad familjen betyder för patientens upplevelser av ohälsa. Sjuksköterskor bör likväl uppmärksamma vad ohälsa innebär för familjen. Att involvera familjen i patienternas vård och behandlingar innebär att sjuksköterskor ger familjefokuserad vård.

## 2.3 Tidigare forskning kring kultur och omvårdnad

För att sjuksköterskor skall kunna tillgodose värdig vård till sina patienter är det av stor vikt att denna vård är personcentrerad och att sjuksköterskorna tar hänsyn till patienternas kulturer och religioner (Cheragi, Manookian & Nasrabadi, 2014). Cortis och Kendrick (2003) uppmärksammade ett samband mellan kultur och vård. Det föreslogs att sjuksköterskor behöver ha kunskap om olika kulturer och kulturella aspekter som påverkar patienters matvanor, religiösa yttringar och behov av integritet. Då denna kunskap har varit bristfällig har vårdrelationer blivit bristande. Cioffi (2005) beskrev hur sjuksköterskors kulturella kunskap eller brist på kunskap påverkade den vård som patienterna fick och om vårdande relationer uppstod. Sjuksköterskorna uppmärksammade ett flertal problem i mötet med patienter från andra kulturer än den som de själva har. Vidare påvisade Lai (2004) ett samband mellan depression och upplevda kulturella svårigheter hos patienter som har en annan kultur än de sjuksköterskorna hade. Problematik i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter från olika kulturer, har uppmärksammats i flera studier (Cortis, 2004; Gerrish, 2001; Lundberg, Bäckström & Widén 2005; Murphy & Clark, 1993). Att inte kunna ge likvärdig vård och omsorg ansåg sjuksköterskor inte enbart vara relaterat till svårigheter i kommunikationen, utan brist på kunskap om kulturella skillnader kunde även leda till att sjuksköterskorna upplevde känslor av frustration, stress och hjälplöshet (Cortis & Kendrick, 2003; Murphy & Clark, 1993).

## 2.4 Teoretisk referensram

År 1960 förändrades synen på hälso-och sjukvården och därmed hur en patient betraktades. Detta från ett medicinskt perspektiv till att mer fokusera på patientens omvårdnad. Nya omvårdnadsteorier som grundade sig i frågor om vad vård innebär tog form. En teori som uppkom redan år 1954 var Leininger's teori om "cultural care



diversity and universality". Leininger var intresserade av grunderna i omvårdnad (Leininger, 2002). Idén till teorin uppkom när Leininger studerade specialistsjuksköterskans roll på en barnpsykiatrisk vårdavdelning. I studien som hon genomförde framkom det att barn med olika kulturella bakgrunder reagerade annorlunda på den vård som gavs, samt att de förväntade sig en annan vård från sjuksköterskorna på avdelningen. Barnen på vårdavdelningen lärde Leininger att det som saknades inom omvårdnaden var medvetenhet om patienters kulturer. Leininger förespråkade att barn från andra kulturer behövde vård som var kulturellt anpassad. I studien insåg hon att vård och kultur hänger samman och om ingen hänsyn tas till patientens kultur, kan vård inte uppstå. Leininger ville forska vidare på kulturens påverkan på vården, emellertid erkände hon snabbt sin egen bristande kunskap inom området som ledde till att hon började förbereda sig genom att studera antropologi.

Grundläggande utgångspunkter i Leininger's teori är att vård är en nödvändighet i den mänskliga tillväxten, i patienternas faser i livet och en viktig del i sjuksköterskornas arbete. Det finns olika och globala former av vård som förekommer transkulturellt och för att kunna ge kulturellt anpassad vård krävs det att sjuksköterskor har kunskap om teori och praktik ur olika aspekter. Med kulturell vård menas att ha kunskap om, kunna förklara och förutse olika vårdfenomen. Att kunna ge transkulturell vård betyder att sjuksköterskor ger vård utifrån patienternas värderingar och önskningar och beaktar deras livsvärldar. Utan vård går det inte att bota sjukdom, emellertid går det att ge vård utan att bota sjukdom. Teorin utgår ifrån att människor föds, lever, blir sjuka och dör inom en kultur, emellertid är människan beroende av vård för välmående och tillväxt. Teori belyser vikten att som sjuksköterska vara medveten om samt kunna möta patientens kultur för att ha möjlighet att ge kulturellt anpassad vård. Målet med teorin är att tillgodose kulturanpassad vård, för att detta skall ske krävs det en förståelse för vad vård är i just den specifika kulturen som patienten har. Leininger uppmärksammar i sin teori hur vård inte uppstår då patienters kulturella uppfattningar inte uppmärksammas utav sjuksköterskor och avfärdas som irrelevant (Leininger, 2002).

### 3. PROBLEMFÖRMULERING

Sverige är idag ett land som har invånare från många olika kulturer. Alla invånare har rätt till en vård som bevarar autonomi, delaktighet och integritet. Tidigare forskning har påvisat att problem i kommunikationen har uppkommit mellan sjuksköterskor och patienter från olika kulturer. Vidare har ett samband mellan kultur och vård påvisats, i de situationer där sjuksköterskor inte har uppmärksammat patienters kultur har detta lett till att vårdrelationen har påverkats negativt. När kommunikationen och vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter är bristande kan det leda till att den vård som patienterna är berättigade till påverkas negativt. Tidigare forskning har påvisat att sjuksköterskor har påverkats i möten med patienter från andra kulturer. Sjuksköterskor har som uppgift att kunna skapa relationer med sina patienter som är vårdande, för att kunna främja deras hälsa och välbefinnande. Med anledning av detta är det viktigt att lyssna på sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter från olika kulturer. Detta för att kunna förbättra den vård som sjuksköterskorna ger, oberoende av vilken kultur patienten har.

### 4. SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer.

### 5. METOD

Författaren valde att besvara sitt syfte genom en systematiskt litteraturstudie. För att detta skulle vara möjligt krävdes det att det fanns tillräckligt många studier tillgängliga. Författaren använde sig av en induktiv kvalitativ ansats, vilket innebar att informationen samlades in objektivt utifrån valda artiklar för att kunna besvara syftet med studien (Forsberg & Wengström, 2013).

## 5.1 Databassökning

I enlighet med Forsberg och Wengström (2013) inleddes en databassökning med reflektion över vilka sökord som skulle vara relevanta för att finna studier som överensstämde med syftet. Sökorden diskuterades med sakkunnig person, i författarens fall universitetsbibliotekarien. De databaser som användes för att genomföra sökningen var Cinahl, PsycInfo och Pubmed. Författaren ansåg att dessa tre databaser var relevanta sökmotorer för studiens syfte och att de kompletterade varandra.

För att få systematik i sökningen använde författaren sig utav ämnesord som definierades likartat i de olika databaserna. Det fanns vissa skillnader i databasernas ämnesordslistor och därför skiljer sig ämnesorden ibland från varandra, emellertid var definitionerna av ämnesorden likvärdiga. För att inte begränsa sökningen användes även fritextsökning (Forsberg & Wengström, 2013).

Författaren använde sig av Cinahl. Efter några prov sökningar framkom relevanta ämnesord som kunde användas och vilka ämnesord som kunde kombineras i block. Författaren använde boolesk sökteknik för att kunna kombinera ämnesorden med "OR", "AND" eller "NOT". Den slutliga sökningen innehöll tre block som var uppbyggda av valda ämnesord. I det första blocket var "Transcultural Nursing" och "Cultural Diversity" med som Major Headings (MH), för att få fram studier som berörde kulturella skillnader och kulturöverskridande vård. I det andra blocket valdes ämnesorden "Registered Nurses" och "Nurse-Patient Relations" som MH samt "nurse\*" i fritextsökning för att bredda sökningen. I det tredje blocket användes "Nurse Attitudes" som MH och "experience\*" i fritextsökning, för att få fram sjuksköterskornas erfarenheter. Författaren valde att inte avgränsa sökningen förrän de olika blocken hade kombinerats.

I Pubmed fanns inte alla de ämnesord som hade använts i Cinahl, utan här användes likvärdiga ämnesord i sökningen. I första blocket var det inte någon större skillnad, då Mesh-termer som "Transcultural Nursing" och "Cultural Diversity" kunde användas även här. I det andra blocket valdes Mesh-termerna "Nurse Practitioners" och "Nurse-Patient Relations". I det tredje blocket användes Mesh-terminen "Attitude of Health Personnel" och utökad sökning av "experience\*" i fritext. Även i denna databas gjordes inga avgränsa förrän efter de olika blocken hade kombinerats.

I Psychinfo användes Thesaurus-termer samt sökningar i fritext. I första blocket valdes Thesaurus-termen "Cross Cultural Differences" samt en utökad fritextsökning av "transcultural nursing". "Nurse\*" i fritextsökning och Thesaurus-termen "Therapeutic Processes" användes i det andra blocket. I det tredje blocket användes Thesaurus-termen "Employee Attitudes" och "experience\*" i fritext. Likväl som i de andra två databaserna, gjordes ingen avgränsning förrän blocken hade kombinerats. För att kunna följa utförda databassökningar, var god se bilaga A.

## 5.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Utifrån litteraturstudiens syfte inkluderades studier som undersökte legitimerade sjuksköterskors erfarenheter gällande patienters kulturer och kulturöverskridande vård.

Efter genomförd sökning i de tre databaserna erhöles 1125 träffar och författaren valde att smalna av sökningen. Studier skulle vara publicerade mellan 2006-2016 för att få med den senaste forskningen inom ämnet. Vidare exkluderades studier som inte var skrivna på engelska. Studier som var peer reviewed inkluderades. I Pubmed fanns inte peer reviewed som inklusionskriterie, utan studier tagna ur Pubmed kontrollerades i efterhand. ISSN-nummer från de studier tagna från Pubmed kontrollerades i Ulrichsweb i samband med det manuella urvalet.

Ytterligare inklusionskriterier var att studierna undersökte legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter från andra kulturer än sjuksköterskornas egna kulturer. Studier som även inkluderade andra professioner än legitimerade sjuksköterskor inkluderades, om det i resultatet tydligt framkom när det var de legitimerade sjuksköterskornas erfarenheter som belystes. Författaren valde även att inkludera studier som undersökte barnmorskors och barnsjuksköterskors erfarenheter i de fall som det tydligt framkom att deras utbildning var en specialistutbildning efter en sjuksköterskeexamen.

Studier exkluderades när det inte tydligt framkom om informanterna i studierna var legitimerade sjuksköterskor, då nurse även kan betyda undersköterska, sköterska, skötare (Nurse, 2016). När de inklusions- och exklusionskriterier som automatiskt gick att ställa in i databaserna hade utförts, återstod 467 träffar.

## 5.3 Urval

Alla inklusions- och exklusionskriterier kunde inte uppnås genom förmarkerade avgränsningar i databaserna, utan författaren fick komplettera med ett manuellt urval. Forsberg och Wengström (2013) beskriver hur urvalsprocessen sker i olika steg, där det första steget innebar att studiernas titlar läses. Titlar som innehöll patienters erfarenheter eller specifika sjukdomar exkluderades. Författaren valde att i urvalet avgränsa till studier som var utförda i Europa, detta för att begränsa antalet träffar för att möjliggöra för analysprocessen.

Författaren började läsa och granska abstrakten i de studier som var kvar efter granskningen av titlarna. Genom metod, syfte, urval och resultat i abstraktet, exkluderades studier som inte motsvarade inklusionskriterierna. Vid läsning av fulltext exkluderades studier där det inte tydligt framkom om det var legitimerade sjuksköterskors erfarenheter och där det inte gick att tyda vilka erfarenheter som var sjuksköterskornas. Samt exkluderades de studier som i resultatet inte berörde sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Författaren fick även fram ett flertal dubletter mellan de olika databaserna och detta resulterade i att ett stort antal studier togs bort under urvalsprocessen.

Slutligen återstod elva studier som gick vidare till kvalitetsgranskning. Utav de elva studierna var åtta studier av kvalitativ ansats och tre studier av kvantitativ ansats.

## 5.4 Kvalitetsgranskning

Studierna kvalitet granskades utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod (se bilaga B). Författaren har fått modifiera Carlsson och Eimans (2003) exempelmall för att passa studiens syfte. I exempelmallen är det erfarenhet av patienter med lungcancer som undersöks, i författarens studie är det sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Utifrån bedömnings mallarna gavs studierna poäng utifrån specifika kriterier som bör finnas. Utav de elva studierna var nio av hög kvalitet och två av medelhög kvalitet. Författarna bedömde att alla elva studierna var av tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas i litteraturstudien. Artikelmatris över valda studier återfinns i bilaga C.

## 5.5 Analys

Författaren använde en manifest innehållsanalys som innebar analys av tydliga mönster i texten (Forsberg & Wengström, 2013). Dahlborg-Lyckhage (2012) beskriver hur en manifest innehållsanalys likväl som en latent innehåller någon form utav tolkning, dock innefattar den latent metod en djupare grad av tolkning. Forsberg och Wengström (2013) beskriver hur all tolkning präglas utav den förförståelsen som författaren har inom ämnet. Det är av stor vikt att vara medveten om och kunna visa sin förförståelse. I denna studie strävar författaren för att vara medveten om sin förförståelse och vilken eventuell påverkan den kan ha på analysprocessen.

Analysen påbörjades med naiv läsning av studierna ett flertal gånger. Detta för att kunna skapa en uppfattning om vad studierna handlar om, i enlighet med Forsberg och Wengström (2013). Därefter togs de meningsbärande enheterna ut. När de meningsbärande enheterna hade tagits ut, kodades de för att få fram de viktigaste innebörderna. Sedan jämfördes koderna för att finna likheter och skillnader dem emellan. Koderna organiserades in i underkategorier och på likvärdigt vis som koderna sorterades underkategorierna in i huvudkategorier. Slutligen framkom det fyra huvudkategorier samt nio underkategorier, se exempel från analysprocessen i bilaga D.

## 5.6 Forskningsetiska överväganden

För att skydda individers integritet är det inom forskning viktigt att överväga etiska aspekter samt ansöka om etiskt godkännande från en etisk nämnd (Cöster, 2014). Med anledning av detta valde författaren till denna studie att enbart inkludera studier som var etiskt godkända. Under arbetets gång har även vetenskaplig oredlighet så som plagiering och förfalskning uppmärksammades för att undvika detta. Vidare så är det av stor forskningsetisk vikt att alla resultat redovisas oavsett om det stöder eller motsätter författarens åsikt (Forsberg & Wengström, 2013). I denna litteraturstudie har resultatet tagits fram och redovisats med stor noggrannhet, detta för att undvika förutfattade slutsatser.

## 6. RESULTAT

Resultatet har delats upp i fyra huvudkategorier med totalt nio underkategorier. Huvudkategorierna är följande; Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer, Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer, Sjuksköterskors erfarenheter av närståendes närvaro i vårdsituationer samt Sjuksköterskors erfarenheter av brist på kulturell kompetens.

### 6.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer

Resultatet påvisar att kommunikationsprocessen mellan sjuksköterskor och patienter från andra kulturer kunde påverkas av diverse faktorer. Dessa faktorer var främst relaterat till språkskillnader, kulturella skillnader samt kommunikation genom tolk. Denna huvudkategori kommer innefatta två underkategorier; kommunikation över kulturella gränser och kommunikation genom tredje part.

#### 6.1.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation över kulturella gränser

Kommunikationssvårigheter på grund av avsaknad utav ett gemensamt språk mellan sjuksköterskor och patienter har uppmärksammats (Sommerville, 2007; Boerleider, Francke, Mannien, Wieggers & Deville, 2013; Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham, 2008; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri, 2009; Höye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskor upplevde känslor av frustration och indignation då språkbrister påverkade kommunikationen (Boerleider et al., 2013; Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013). När inget gemensamt språk fanns kunde patienters vård påverkas negativt (Sommerville, 2007; Tuohy et al., 2008). Tuohy et al., (2008) uppmärksammade att då sjuksköterskor inte förstod patienter kunde det påverka bedömning och planering av vård. Vidare ansågs det vara svårt att vårda de patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskorna holistiskt (Tuohy et al., 2008). Det kunde beskrivas som en gissningslek att få del av patientens upplevelser (McCarthy et al., 2013). Smärta bedömdes många gånger genom muntlig

kommunikation. När patienter inte behärskade språket kunde det leda till svårigheter för sjuksköterskan att göra en adekvat smärtbedömning (McCarthy et al., 2013). Att inte kunna kommunicera med patienter ansågs påverka sjuksköterskors förmåga att tillgodose vårdande samtal (McCarthy et al., 2013). Kommunikationen med patienter som inte talade samma språk som sjuksköterskor beskrevs som ansträngd och begränsad (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor beskrev att deras naturliga sätt lugna patienter genom småprat och humor hämmades av språksvårigheter (Tuohy et al., 2008).

En del sjuksköterskor hade empati för patienter som inte behärskade landets språk (Vydelingum, 2006). Emellertid ansåg ett antal sjuksköterskor att det var provocerande när patienter efter många år i landet inte kunde tala landets språk (Berlin, Johansson & Törnqvist, 2006).

Det uppmärksammades att kulturella skillnader kan påverka kommunikationen med patienter (Sommerville, 2007; Boerleider et al., 2013; Vydelingum, 2006, Höye & Severinsson, 2008). Det beskrevs som utmanande och tidskrävande för sjuksköterskor att kommunicera med patienter från andra kulturer och detta ansågs vara relaterat till kulturella skillnader dem emellan (Sommerville, 2007). Patienter från andra kulturer uppfattades många gånger som återhållsamma och reserverade i sitt sätt att kommunicera (Vydelingum, 2006). Sjuksköterskor uppfattade att deras egen brist på kulturell kompetens kunde påverka kommunikationen negativt (Höye & Severinsson, 2008). När patienter hade bristande läsförmåga ansågs det kunna påverka deras förmåga att kommunicera med sjuksköterskor (Boerleider et al., 2013).

Många gånger behövde sjuksköterskor förvissa sig om huruvida patienten hade förstått den information som gavs (Boerleider et al., 2013). Ett flertal gånger hade de närstående påtalat att de hade förstått informationen. Emellertid visade det sig senare att de närstående inte hade förstått informationen (Tuohy et al., 2008; Höye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskor reserverade extra lång tid för konsultation samt bad patienten att återupprepa given information. Att kontrollera patienter och närståendes förmåga att förstå information bidrog stundtals till att sjuksköterskan kände sig som en "polis" (Boerleider et al., 2013).



Sjuksköterskor var benägna att hitta alternativa sätt att kommunicera med patienter när inget gemensamt språk fanns (Sommerville, 2007; Boerleider et al., 2013; McCarthy et al., 2013; Festini et al., 2009; Tuohy et al., 2008). Alternativa kommunikationssätt kunde vara att visa filmer (Boerleider et al., 2013), använda sig utav ett förenklat språk (McCarthy et al., 2013), använda teckenspråk (McCarthy et al., 2013; Boerleider et al., 2013), samt använda ordböcker (Sommerville, 2007; Boerleider et al., 2013; Tuohy et al., 2008; Festini et al., 2009). Tillgång till hjälpmedel, såsom ordböcker ansågs vara nödvändigt för sjuksköterskor i kommunikationen med patienter från andra kulturer (Sommerville, 2007; Boerleider et al., 2013; Tuohy et al., 2008).

## 6.1.2 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation genom tredje part

När patienter och sjuksköterskor inte talade ett gemensamt språk kunde en tolk behöva närvara, detta för att översätta och förmedla information (Boerleider et al., 2013; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007; Tuohy et al., 2008). För att kunna uppnå optimal vård var det ytterst nödvändigt att använda sig av tolk när inget gemensamt språk fanns mellan sjuksköterskor och patienter (Boerleider et al., 2013; Sommerville, 2007; Tuohy et al., 2008). Emellertid beskrevs det hur användandet av tolk kunde påverka sjuksköterskors relation med patienter (Sommerville, 2007). Påverkan på relationen ansågs bero på osäkerhet relaterat till vad tolken förmedlade till patienter (Sommerville, 2007; Berlin et al., 2006).

Det ansågs vara viktigt att samma tolk återkom till patienter för att en vårdande relation skulle kunna uppstå mellan sjuksköterska och patient (Tuohy et al., 2008; McCarthy et al., 2013). Emellertid kom det många gånger olika tolkar till patienten (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskorna ansåg att brist på tillgängliga tolkar förkom och att detta påverkade den vård som kunde tillgodoses patienten (Sommerville, 2007). Vidare uppmärksammades det att de närstående många gånger vägrade att låta tolkar medverka vid samtal (Sommerville, 2007).

Vid ett flertal tillfällen hade sjuksköterskor använt de närstående som informella tolkar för att underlätta kommunikationen med patienter (McCarthy et al., 2013; Tuohy et al., 2008; Vydellingum, 2006). Sjuksköterskor reflekterade inte alltid över varför de lät de

närstående tolka. Emellertid beskrevs det att när sjuksköterskor inte ansåg sig få rätt information eller då patienter inte hade några närstående som kunde tolka så anlätades en formell tolk (McCarthy et al., 2013). De närstående beskrevs vara till stor hjälp då läkarna kom och det inte fanns någon tolk på plats (Vydelingum, 2007). Etiska reflektioner huruvida de närstående var lämpliga att tolka identifierades (Boerleider et al., 2013; Tuohy et al., 2008). Vid tillfällena hade den enda närstående som kunde tolka varit ett barn, vid sådana tillfällen ansågs det att lämpligheten måste övervägas (Tuohy et al., 2008). Sjuksköterskor uppgav att de var osäkra över vilken information de närstående förmedlade samt att de upplevde att de närstående vid tillfällena undanhöll information från patienter (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskor hade spelat upp kassetband med inspelade tolkar och uppmärksammat hur det hade en lugnande inverkan på patienter (Höye & Severinsson, 2008).

## 6.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer

Resultatet visar att sjuksköterskor i mötet med patienter från andra kulturer har konfronterats med kulturella normer som för dem har varit obekanta. Dessa normer har bidragit till osäkerhet hos sjuksköterskor relaterat till hur de ska bemötas. De mest framträdande tillfällena då sjuksköterskor har konfronterats med andra kulturella normer har varit då de mött en obekant syn på vård, när de har upplevt starka känslouttryck hos patienter och närstående samt då de ställts inför situationer där de ska hantera olika normer relaterat till integritet.

### 6.2.1 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med en obekant syn på vård

Varierande åsikter beträffande hur vård bör tillgodoses har uppkommit i mötet med patienter från andra kulturer (Sommerville, 2007). Det har upplevts vara fascinerande och intressant att möta alternativa sätt att se på vård, då främst vid graviditet och förlossning (Boerleider et al., 2013). Vidare ansåg sjuksköterskor att det var svårt att hantera de kulturer som inte följer normen då kulturella missförstånd skulle kunna uppstå (Tuohy et al., 2008; Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008; Vydelingum, 2006; Boerleider et al., 2013; Debesay, Harslof, Rechel & Vike, 2014; Festini et al., 2009; Höye & Severinsson, 2008). Att möta patienter med en alternativ syn på vård har

bidragit med känslor av frustration och irritation hos sjuksköterskor (Boerleider et al., 2013; Tuohy et al., 2008). En sjuksköterska ansåg att de många gånger påtvingade sin egen kultur på patienterna i vården, och att detta var orättvist (Tuohy et al., 2008). Ett fåtal sjuksköterskor var förberedda för att vårda patienter vars åsikt gick emot samhällets syn på vård (Casillas et al., 2015).

Sjuksköterskor, patienter och de närstående hade haft olika åsikter relaterat till vård vid livets slutskede (Sommerville, 2007; Debesay et al., 2014). Sjuksköterskor berättade om tillfällen då de önskade ge smärtlindring eller utföra andningsunderlättande åtgärder men då patienter och de närstående nekade detta, ofta med motiveringen att de önskade låta naturen ha sin gång (Sommerville, 2007; Debesay et al., 2014). När sjuksköterskor inte tilläts ingripa i patientens vård upplevde de en känsla av otillräcklighet att leva upp till sina egna ideal (Debesay et al., 2014). Det ansågs problematiskt då patienter och de närstående inte var följsamma för sjuksköterskors åsikt om rehabilitering (Debesay et al., 2014). Sjuksköterskor hade önskat utföra rehabiliteringen efter de senaste vetenskapliga beläggen men uppmärksammade hur patienter stundtals inte medverkade samt att de närstående många gånger motsatte sig rehabiliteringen (Debesay et al., 2014).

## 6.2.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med starka känslouttryck

I mötet med patienter från andra kulturer uppmärksammade sjuksköterskor starka känslouttryck hos patienter och de närstående. Dessa känslouttryck ansågs vara obekanta och kunde bidra till känslor av osäkerhet, rädsla och ilska hos sjuksköterskor (Pergert et al., 2008; Höye & Severinsson, 2008; Vydelingum, 2006). Patienter och deras närstående uppfattades många gånger som högljudda och dramatiska när de uttryckte känslor av exempelvis smärta och sorg (Pergert et al., 2008; Höye & Severinsson, 2008; Vydelingum, 2006). Ett fåtal sjuksköterskor ansåg att asiatiska patienter var ovanligt känsliga och att det tog sig uttryck i starka känslouttryck (Vydelingum, 2006). Högljutt uttryckta känslor ansågs vara störande för de andra patienterna på avdelningen (Vydelingum, 2006). En sjuksköterska beskrev att upprepat bli bemött med ilska av patienter från andra kulturer bidrog till en känsla av besvikelse och att det fanns en risk att bli rasist (Pergert et al., 2008). Det beskrevs hur en förälder

agerade psykotiskt och okontrollerbart vid beskedet om sitt barns död. Sjuksköterskor fick tillkalla väktare för att den närstående skulle föras till en psykiatriavdelning, väl där så förklarade en kunnig personal på psykiatriavdelningen att föräldern inte alls var psykotisk utan att reaktionen var en fullt normal sorgereaktion i den kultur som den närstående hade (Pergert et al., 2008). En annan sjuksköterska hade upplevt hur en närstående, då hennes man dog, hade krupit upp i sängen och vägrat flytta på sig (Höye & Severinsson, 2008). De närståendes starka känsloreaktioner uppfattades stundtals som positiva och att de verkligen tillät sig själva att sörja och sjuksköterskor kunde avundas reaktionen som inte ansågs vara lämplig i den egna kulturen (Pergert et al., 2008).

Sjuksköterskor förklarade hur de försökte förstå patienten och de närståendes starka känslouttryck (Perget et al., 2008). Tuohy et al., (2008) beskrev hur reaktionerna många gånger kopplades till kultur. Ett exempel på detta var då föräldrar till ett svårt sjukt barn inte ville träffa sitt barn. För att förstå detta beskrev sjuksköterskor att de trodde att det var av kulturella skäl. Vid tillfällen då patienter eller de närståendes känslouttryck ansågs vara för svåra att hantera eller förstå undveks patienten ifråga genom att sjuksköterskor spenderade mer tid med andra patienter och var så lite som möjligt på patientens rum. Att undvika patienter med starka känslouttryck beskrevs förhindra att en vårdande relation etablerades (Pergert et al., 2008).

### 6.2.3 Sjuksköterskors erfarenheter av att tillgodose god vård samt respektera patienters integritet

Ett dilemma identifierades huruvida sjuksköterskor hade möjlighet att tillgodose god vård samt respektera patientens integritet (Debesay et al., 2014; Höye & Severinsson, 2010). Sjuksköterskor upplevde frustration relaterat till osäkerhet över vad som var lämpligt i olika kulturer. De var rädda att överstiga kulturella gränser och på det viset riskera att kränka patienten (Debesay et al., 2014). Tillfällen där sjuksköterskor upplevde osäkerhet uppkom många gånger i samband med intimvård, avklädning och beröring. Vid tillfällen hade sjuksköterskor rört vid patienter och då överraskats över patientens negativa reaktion (Debesay et al., 2014). Tillfällen uppmärksammades där ambivalens uppkom hos sjuksköterskor relaterat till huruvida de skulle klä av en patient

med feber (Höye & Severinsson, 2008). Vidare ansåg sjuksköterskor att det var svårt att respektera patienters integritet relaterat till intimitet. Sjuksköterskor var till exempel osäkra på om en man kunde hjälpa en kvinna med intimitet (Debesay et al., 2014). Ytterligare problemområden där sjuksköterskor var osäkra över att kränka patientens integritet, var relaterat till katetersättning och rektal medicinering (Debesay et al., 2014).

### 6.3 Sjuksköterskors erfarenheter av närståendes närvaro i vårdssituationen

Resultatet visar att sjuksköterskors erfarenheter av vården av patienter från andra kulturer kan påverkas av de närstående. Det som främst gjorde intryck hos sjuksköterskorna var hur de närståendes engagemang påverkade patienternas vård, samt upplevelsen av att möta andra familjestrukturer.

#### 6.3.1 Sjuksköterskors erfarenheter av de närståendes engagemang i patienters vård

De närstående har uppfattats som engagerade i patientens vård (Sommerville, 2007; Boerleider et al., 2013; Vydellingum, 2006). Engagemanget tog sig särskilt uttryck relaterat till frågor rörande förlossning och graviditet, då de närstående många gånger gav råd och information till den gravida patienten. Dessa råd var många gånger kulturellt baserade och ansågs vara ofarliga. Emellertid kunde råden stundtals motsäga det som sjuksköterskor önskade förmedla samt potentiellt vara skadligt för den gravida kvinnan (Boerleider et al., 2014). Sjuksköterskor förlitade sig mycket på de närstående beträffande patienters vård även om det inte uppfattades som idealiskt (Sommerville, 2007). Sjuksköterskor förlitade sig främst till de närstående för hjälp med patientens intimitet (Vydellingum, 2006; Sommerville, 2007). De närstående har likväl uppfattats som avvikande och besvärliga då de tenderade att ställa många frågor samt inte respektera besökstiderna på avdelningen (Vydellingum, 2006). Festini et al., (2009) beskrev att flertalet sjuksköterskor hade upplevt situationer där de inte tyckte om de närståendes beteende och agerande. De närståendes uppfattades många gånger som återhållsamma gällande att tala om döden. Sjuksköterskor uppfattade det som att de närstående gav falska förhoppningar till patienter, så som att de skulle tillfriskna trots

att de låg inför döden. Sjuksköterskor uppfattade detta som svårt att hantera (Debesay et al., 2014).

## 6.3.2 Sjuksköterskors erfarenheter av att möta andra familjestrukturer

Patienter som sjuksköterskor vårdat hade olika stora familjer. En del patienter fick enbart besök av föräldrar, syskon, far-/morföräldrar eller barn som i en kärnfamilj medan andra patienter fick besök av mosttrar/fastrar, morbröder/farbröder, kusiner och nära vänner som i en storfamilj. I arbetet konfronterades sjuksköterskor med asylsökande och flyktingar som många gånger inte hade anhöriga eller vänner i närheten (Höye & Severinsson, 2008). Många gånger beskrevs det att patienter från andra kulturer hade storfamiljer. Detta kunde bidra till att ett flertal närstående besökte avdelningen vid samma tillfälle (Boerleider et al., 2013; Debesay et al., 2014; Höye & Severinsson, 2008; McCarthy et al., 2013; Sommerville, 2007; Vydelingum, 2006). Sjuksköterskor upplevde det som stressfullt då de behövde utföra sina arbetsuppgifter men hindrades av överfulla patientrum. Vid tillfällena hade de närstående inte fått plats i patientens rum utan hela avdelnings korridorer hade blivit fulla med närstående. Detta ansågs vara störande för andra patienter på avdelningen. Vid några tillfällen hade det behövts göras restriktioner i antalet besökare en patient fick ha (Höye & Severinsson, 2008).

Vid tillfällena hade sjuksköterskor känt sig nedvärderade och respektlöst bemötta då de konfronterades med patriarkala familjestrukturer (Festini et al., 2009; Höye & Severinsson, 2008). I mötet med patriarkala familjestrukturer upplevdes det svårt att leverera dåliga nyheter och samtidigt respektera en familjedynamik där det var mannen som var talesperson (Tuhoy et al., 2008). Det har uppkommit situationer där mannen i en familj velat tala med chefen på avdelningen, när chefen visade sig vara en kvinnlig sjuksköterska vägrade mannen att tala med henne (Höye & Severinsson, 2008). Det har likväl upplevt att somliga män hade svårigheter att låta en kvinnlig sjuksköterska vårda deras barn (Festini et al., 2009).

## 6.4 Sjuksköterskors erfarenhet av brist på kulturell kompetens

Resultatet framhåller att sjuksköterskor upplever bristande kulturell kompetens vilket påverkade hur de förhöll sig till samt engagerade sig i patientens vård. Denna brist på kulturell kompetens bidrog till att sjuksköterskor upplevde ett behov av ökad kompetens i hur de ska bemöta patienter från olika kulturer samt tillgång till hjälpmedel för att underlätta i vården av patienter från andra kulturer. Detta kommer redogöras för nedan.

### 6.4.1 Sjuksköterskors engagemang och förhållningssätt i vården av patienter vid bristande kulturell kompetens

En önskan att tillgodose god vård till patienter från andra kulturer identifierades hos sjuksköterskor (Sommerville, 2007). I sin strävan att överbrygga kulturella skillnader försökt de lära känna patienter genom att vara öppna och respektera patienternas kulturella ursprung. Sjuksköterskor ansträngde sig för att respektera eventuella olikheter och likheter med patienterna. Genom att vara öppna och lyhörda i mötet strävade de efter en positiv vårdrelation. Individbaserad vård förespråkades, det ansågs vara viktigt att hela patienten uppmärksammades och därmed även patientens kultur. Pågrund av kulturella skillnader samt sjuksköterskors brist på kulturell kompetens påverkades möjligheten att tillgodose god vård (Sommerville, 2007). Det ansågs vara mer krävande att vårda patienter från andra kulturer än från den egna (Sommerville, 2007; Festini et al., 2009). Sjuksköterskor ansåg emellertid att det kunde vara givande att vårda patienter från andra kulturer, framför allt när problem gick att lösa (Boerleider et al., 2013). Sjuksköterskor hade upplevt blandade känslor i mötet med patienter från andra kulturer. Det har upplevts vara spännande och fascinerande likväl som frustrerande, irriterande samt bidragit med känslor av hjälplöshet och osäkerhet (Boerleider et al., 2013; Sommerville, 2007). Föreställningar om patienter från andra kulturer ansågs kunna påverka sjuksköterskors professionella förmåga (Tuohy et al., 2008). Ett flertal sjuksköterskor var inte nöjda med den vård patienter från andra kulturer fick (Berlin et al., 2006). Det har likväl beskrivits att ingen hänsyn togs till patientens kultur och att alla patienter på avdelningen behandlades likadant (Vydelingum, 2006).

## 6.4.2 Sjuksköterskors erfarenheter av behov av ökad kulturell kompetens och hjälpmedel i vården

Ett behov av ökad kulturell kompetens har identifierats hos sjuksköterskor i mötet med patienter från andra kulturer (Tuohy et al., 2008; Sommerville, 2007; Debesay et al., 2014; Berlin et al., 2006; Festini et al., 2009). Sjuksköterskor önskade att få utbildning gällande kulturella skillnader (Tuohy et al., 2008; Debesay et al., 2014). Emellertid uppmärksammades åsikten att det var orealistiskt att ha en djup förståelse för alla kulturer (Sommerville, 2007). Den kulturella utbildningen kunde förslagsvis behandla kulturella skillnader i matvanor, kläder och sociala koder. Det fanns även en önskan om skriftliga riktlinjer på vårdavdelningar samt att få veta med om olika traditioner i andra kulturer (Vydelingum, 2006; Berlin et al., 2006; Debesay et al., 2014).

## 7. DISKUSSION

Författaren ämnar diskutera tillvägagångssättet för studiens metod. Det som kommer att diskuteras är söknings- och urvalsförfarande, analysprocessen, studiens trovärdighet och överförbarhet samt forskningsetiska överväganden. Därefter kommer studiens resultat att diskuteras för att avslutas med kliniska implikationer, förslag på framtida forskning och slutsats.

### 7.1 Metoddiskussion

I en metoddiskussion skall genomförandet av studien utvärderas (Axelsson, 2012; Forsberg & Wengström, 2013; Friberg, 2012). Författaren bör diskutera igenom metod, söknings- och urvalsförfarande och analys för att kunna beskriva och utvärdera tillvägagångssätten.

#### 7.1.1 Söknings- och urvalsförfarande

Författaren ansåg att det var lämpligt att göra en systematisk litteraturstudie för att kunna få fram vad tidigare forskning har påvisat om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Den första sökningen utfördes den 26 februari, 2016 och efter flera sökningar med olika sökord, framkom vilka sökord som ansågs mest



lämpliga att använda. Exempel på sökord som använts och tagits bort är bland andra Cross Cultural Treatment, Cultural Competence, Cultural Sensitivity, Ethics Nursing och International Nursing. Valet av sökord kan ha påverkat att studier relevanta utifrån denna studies syfte kan ha fallit bort under sökningen. Författaren hade inte en tanke på att de kunde använda ”NOT” i den booleska söktekniken och därav är det möjligt att det kan ha blivit ett visst bortfall. De databaser som har använts är Cinahl, PsycInfo och Pubmed som är tre relevanta databaser att använda för att söka efter omvårdnadsrelaterade studier. Om fler databaser hade använts finns det en möjlighet att resultatet kunde ha påverkats.

Det är viktigt att diskutera huruvida när studierna är utförda samt var de har utförts och om detta kan ha påverkat resultatet (Axelsson, 2012; Friberg, 2012). Författaren valde att använda studier publicerade mellan 2006-2016 och detta kan ha bidragit till att resultatet är relevant för dagens samhällskontext. Däremot kan det ha bidragit till att studier publicerade för exempelvis elva till femton år sedan och som skulle kunna ha varit relevanta för denna systematiska litteraturstudie föll bort. Relaterat till att det blev för många träffar i sökningen, valde författaren att begränsa sökningen till att studierna skulle ha genomförts i Europa. Detta kan ha medfört till att relevanta studier utförda utanför Europa kan ha fallit bort i sökningen. Axelsson (2012) beskriver att avgränsningar gällande språk bör diskuteras eftersom val av språk kan påverka sökningen. Sökningen avgränsades med att studierna skulle vara skrivna på svenska och engelska relaterat till att författaren behärskar dessa språk. Detta kan ha bidragit till en viss påverkan på resultatet.

När de rätta sökorden och avgränsningar hade valts, var det läge för att göra en slutlig sökning. Utifrån sökningen bör författaren gå igenom vilka studier som är relevanta för denna studie (Axelsson, 2012; Friberg, 2012). Ett krav i denna studie var att det skulle vara tydligt beskrivet i studierna om sjuksköterskorna var legitimerade sjuksköterskor. Studier valdes bort om detta var otydligt eller inte gick att avgöra och detta kan ha bidragit till att relevanta studier föll bort. Författaren valde att inkludera några studier där informanterna är både legitimerade sjuksköterskor och läkare eller undersköterskor. De studier som inkluderades kunde tydligt visa när det var legitimerade sjuksköterskor som sagt något som vid till exempel citat eller i tabeller. Författaren har valt att inkludera sjuksköterskor med specialistutbildning, exempelvis barnmorskor, detta kan

möjligen ha påverkat resultatet då sjuksköterskorna arbetade inom många olika kontexter och hade olika lång utbildning.

Efter urvalet var det 11 studier kvar att analysera och författarna ansåg att det var tillräckligt med studier för att belysa sjuksköterskors erfarenheter, eftersom erfarenheter är personligt. Det fanns tillräckligt med material för att kunna identifiera likheter och skillnader i studiernas resultat. Möjligtvis hade fler studier kunnat ändra denna studies resultat.

## 7.1.2 Analysprocessen

En manifest innehållsanalys har använts, emellertid är författaren aldrig skild ifrån det fenomen som tolkas (Forsberg & Wengström, 2013). Den valda analysmetoden var lämplig utifrån studiens syfte. Tydliga mönster, likheter och skillnader från valda studier har framkommit. Författaren var medveten om att den egna förförståelse möjligtvis kan ha påverkat resultatet. Analysprocessen var en tidskrävande och utmanande process för författaren och förutsatte ett öppet synsätt för resultat som inte var förväntat.

Författaren valde att läsa studierna flertalet gånger vilket ansågs bidra till en djupare förståelse för studierna. Sedan togs meningsbärande enheter ut, det är möjligt att dessa hade varit annorlunda om det var någon annan som tog ut dem. De meningsbärande enheterna kodades sedan för att essensen av innebörden skulle framkomma tydligare, även här är det möjligt att författarens förförståelse spelade in i tolkningen. Därefter delades koderna in i underkategorier relaterat till skillnader och likheter, även dessa hade möjligen kunnat se annorlunda ut.

## 7.1.3 Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden bör diskuteras angående vilka studier som kan tas med i en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013). Tidigt i denna studie hade författaren en diskussion om att studier som inkluderas bör vara etiskt godkända (Cöster, 2014; Forsberg & Wengström, 2013). Studierna granskades även ytterligare i en kvalitetsgranskning. Författaren har presenterat denna studies resultat med egna ord samtidigt som det genuina i det insamlade materialet har bevarats, detta för att undvika vetenskaplig oredlighet som exempelvis plagiering eller förfalskning.

## 7.1.4 Trovärdighet

En studies tillförlitlighet inkluderar hur trovärdig studien är (Polit & Beck, 2012). Enligt Henricson (2012) kan en studies trovärdighet öka om flera databaser har använts eftersom möjligheten att kunna hitta fler relevanta studier ökar. För att en studie skall kunna uppnå trovärdighet är det av stor vikt att författaren i sin metod, visar för läsarna att resultatet är sanningsenligt. Detta kan uppnås genom tydlighet i analysprocessen genom att påvisa hur de har fått fram och tolkat sitt resultat (Polit & Beck, 2012). Genom noggrann beskrivning och tydlighet i analysprocessen genom att bland annat visa exempel i tabeller, får läsaren möjlighet att kunna ta del av processen. Författaren valde i bilaga D att skriva ut de meningsbärande enheterna på originalspråket samt att skriva ut översättningen på svenska. Detta för att höja denna studies trovärdighet relaterat till att läsaren själv får möjlighet att följa med i analysprocessen.

Axelsson (2012) beskriver att det är viktigt att författaren redovisar hur deras förförståelse har satt sin prägel på analysen, detta för att kunna öka resultatets trovärdighet. Förförståelsen innefattar teoretisk och klinisk kunskap, erfarenheter och föreställningar. Författarna har i analysen och genom hela arbetet försökt vara medvetna om sin förförståelse. Emellertid hävdar Axelsson (2012) att en person inte alltid kan vara medveten om sin förförståelse, även om personen uppfattar att denne alltid är medveten om sin förförståelse. Författaren har vårdat patienter från olika kulturer samt att de har vänner och kollegor med olika kulturella bakgrunder. Denna förförståelse kan ha påverkat både analysprocessen och resultatet. Axelsson (2012) beskriver att förförståelsen bör utnyttjas för att på detta sätt kunna gå djupare i fenomenet.

## 7.1.5 Överförbarhet

Beroende av vilka förändringar som görs och hur grundligt samt meningsfullt det framställda materialet är, avgör om resultatet möjligtvis kan överföras till andra kontexter (Lundman & Graneheim, 2012). En studies överförbarhet kan påverkas av huruvida studiens resultat kan föras över till annan kontext (Backman, 2016; Forsberg & Wengström, 2013; Lundman & Graneheim, 2012; Polit & Beck, 2012). Det är enbart läsarna som kan bedöma om en studies resultat går att föra över till andra förhållanden eller grupper (Lundman & Graneheim, 2012). För att läsarna skall kunna bedöma om ett resultat är överförbart, behöver författaren beskriva tillvägagångssätt med stor

noggrannhet. Både datainsamlingen och analysprocessen har i denna studie redovisats i form av tabeller för att tydliggöra tillvägagångssätt. Författaren är av åsikten att studiens resultat går att överföra till svensk sjukvård trots att flertalet studier inte är utförda i Sverige, motiveringen till detta är att studiernas resultat, även fall de inte har utförts i samma länder har påvisat liknande upplevelser hos sjuksköterskor relaterat till att vårda patienter från andra kulturer.

## 7.2 Resultatsdiskussion

Syftet med denna systematiska litteraturstudie har varit att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter från andra kulturer. Resultatet visar ett flertal upplevda hinder i vårdandet som går att relatera till att sjuksköterskor konfronteras med obekanta normer och känslouttryck som kan medföra osäkerhet. Denna osäkerhet kom att påverka den vård som gavs patienter från andra kulturer. Vidare visar resultatet på kommunikationssvårigheter av både språklig och kulturell orsak vilket påverkade sjuksköterskors förmåga att vårda patienter holistiskt. Dessutom har sjuksköterskor många gånger behövt använda sig utav formella och informella tolkar vilket har bidragit till osäkerhet över vad som förmedlades till patienten samt ansågs förhindra att en vårdande relation etablerades. Sjuksköterskor upplevde att ett flertal familjer var patriarkala vilket påverkade deras erfarenhet av att vårda patienter från andra kulturer. Vidare identifierade sjuksköterskor en brist på kulturell kunskap vilket påverkade vården negativt.

Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever svårigheter relaterat till att konfronteras med kulturella normer som för dem var obekanta. En norm kan definieras som det godtagbara beteendet (Norm, 2017). Vidare kan en norm förklaras som en värdering, föreställning eller ett ideal. En norm kan förstås som det normala och önskvärda. Det som är normen inom en kultur är sällan normen inom en annan. Då normen är det normala och önskvärda så kan det som inte faller inom normen betraktas som avvikande och mindre önskvärt. Vidare uppmärksammas det huruvida sjuksköterskor möjligen har en ideal patient och när patienter inte faller inom normen för denna kan både bemötande och patientens vård komma att påverkas. Den ideala patienten beskrivs tala bra svenska, förstå hur sjukvården fungerar, delge nödvändig information samt vara mottaglig och följsam för den information som ges (Dahlborg- Lyckhage, Lau & Tengelin, 2015).

Resultatet visar att kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och patienter från andra kulturer har påverkat patientens förmåga att förstå information. Att vårda patienter från andra kulturer har enligt resultatet ansetts vara mer krävande än att vårda patienter från sjuksköterskors egna kultur. Sjuksköterskor har ansett det vara problematiskt när patienter inte delar samma syn på vård. Det går möjligen att anta att sjuksköterskor inte ser patienter från andra kulturer som ideala patienter och detta kan komma att påverka sjuksköterskors bemötande. Resultatet belyser vikten av att som sjuksköterska uppmärksamma och vara medveten om vilka normer som finns på vårdavdelningen och om de eventuellt påverkar den vård som tillgodoses. Dahlborg et al., (2015) beskriver detta som en normmedveten vård och att det är ett krav för att vården ska vara jämlik.

Resultatet har belyst att då sjuksköterskor konfronteras med icke normativa känslouttryck kopplar de många gånger känslorna till patientens kultur. Detta kan leda till en orättvis generalisering av människor som antas ha en specifik kultur. Generalisering av kulturer kan leda till stereotypisering vilket innebär att istället för att betrakta patienter som enskilda personer så kategoriseras de efter antaganden om kulturella grupper (Hinton, 2000). Hastrup (2010) beskriver hur personer präglas av sin kulturella bakgrund men att en person alltid kommer ha subjektiva föreställningar, erfarenheter och värderingar. I vården kan generaliseringar innebära problem då vården ska vara personcentrerad och utgå från varje persons individuella önsningar och behov (Dahlberg & Segesten, 2010).

Språksvårigheter påverkade sjuksköterskors möjlighet att vårda patienter holistiskt. Holistisk vård innebär att uppmärksamma patienters fysiska kropp likväl som patienters tankar, själ och känslor (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg 2009). Kultur har beskrivits påverka hur personen tolkar sin omvärld samt hur personen uppfattar hälsa och sjukdom (Hastrup, 2010; Bourque- Bearskin, 2011). Kirkevold och Stromsenes-ekern (2001) beskriver hur kultur påverkar individens önsningar och behov. Det går att anta att för att vårda patienter holistiskt bör patientens kultur likväl uppmärksammas i vårdande handlingar. Leininger (2002) hävdar att när en persons kultur inte uppmärksammas kan inte vård tillgodoses. Att det är av stor vikt för sjuksköterskor att uppmärksamma patienters kultur i vården har identifierats i ett flertal tidigare studier (Cheragi et al.,

2014; Cortis et al., 2003; Cioffi, 2005; Murphy et al., 1993). Tidigare studier har visat på hälso- komplikationer för patienter och att vårdande relationer inte har uppkommit då sjuksköterskor inte har uppmärksammat patienters kultur (Lai, 2004; Cioffi, 2005). När sjuksköterskor inte har förmåga att uppmärksamma patienters kultur i vårdande handlingar misslyckas de med att tillgodose personcentrerad vård. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att personcentrerad vård innebär att patienters önsningar och behov är fokus för vården. Visionen att vårda personcentrerat delas av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Vård som inte är personcentrerad förnekar hur patienter upplever sin sjukdom och minskar patientdelaktigheten (Hastrup, 2010; Dahlberg et al., 2010.). Leininger (2002) anser att sjuksköterskor bör uppmärksamma vad vård innebär i patientens kultur för att försöka tillgodose vården utefter det. Författaren är av åsikten att sjuksköterskor bör förhålla sig till en patients kultur på likvärdigt vis som sjuksköterskor bör till patientens livsvärld. Således genom ett öppet och följsamt synsätt där patienters erfarenheter och behov uppmärksammas (Dahlberg & Segesten, 2010). Leininger (2002) beskriver detta som transkulturell omvårdnad.

Användandet av tolk kan påverka relationen mellan sjuksköterskor och patienter då sjuksköterskor är osäkra på vad som förmedlas. Kersey & Matusiak (2015) beskriver att det finns en risk om tolk och patienter kommer från olika samhällsklasser så kan tolken välja att undanhålla information som för honom eller henne anses mindre viktigt. De närstående har många gånger vägrat att låta tolkar medverka vid samtal. Det kan bero på brist på tillit till tolkens kompetens (Socialstyrelsen, 2016), Samt att det kan vara svårt att tala om känsliga ämnen med tolkar (Kersey- Matusiak, 2015). Socialstyrelsen (2016) beskriver att det saknas granskning och tillsyn för tolkar utöver den som utförs över auktoriserade tolkar. Emellertid är de enbart en liten del av alla de som arbetar som tolk som är auktoriserade. Resultatet belyser vikten att genom utbildning kvalitetssäkra tolkarna för att på så vis öka förtroendet för dem.

Sjuksköterskor har många gånger använt de närstående som tolkar. Kersey- Matusiak (2015) anser att de närstående inte ska användas som tolkar då det kan kränka patientens integritet samt av sekretesskäl. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården respektera patientens integritet. Emellertid ska patienten ges tillgång till information om sin situation (HSL 1982:763). Författaren anser att sjuksköterskor bör

lära känna patienten innan de kan avgöra huruvida det är lämpligt att använda sig utav de närstående som tolkar. Det optimala är att använda sig utav formella tolkar vid första samtalet och ta upp frågan med patienten. Resultatet belyser att sjuksköterskor vid tillfällena har övervägt huruvida de ska låta ett barn tolka. Eide och Eide (2009) anser att barn aldrig ska tillåtas tolka, även fall de behärskar båda språken bra. Anledningen till detta sägs vara att de lägger för stort ansvar på barnet samt att barnet saknar den kompetens som behövs för att kunna tolka. Författaren är i samförstånd med ovanstående kommentar att barn inte ska tolka medicinsk information till sin närstående.

Skilda åsikter mellan sjuksköterskor, patienter och de närstående relaterat till vård i livets slutskede har visats. Kersey- Matusiak (2015) beskriver det som en stor utmaning för sjuksköterskor att tillgodose och ha kunskap om olika kulturella preferenser rörande vård i livets slutskede. Det beskrivs som viktigt att synen på vad vården ska åstadkomma överensstämmer mellan de tre parterna och att sjuksköterskor respekterar patienter och de närståendes önskan. Sjuksköterskans vårdande handlingar ska i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) grundas på respekt för patientens självbestämmande och integritet emellertid ska den palliativa vården enligt Nationella Rådet För Palliativ Vård (2010) verka för att lindra smärta och symtom. WHO (2002) beskriver hur palliativ vård innefattar symtomlindring men ska också inrikta sig på patienten och de anhörigas behov. Resultatet belyser problematiken som sjuksköterskan står inför relaterat till att uppfylla kraven på god palliativ vård samt respektera patienten och de närståendes önskan och dessutom agera efter sina egna ideal. Författarna anser att sjuksköterskan bör vara lyhörd för patienten och de närståendes önskingar för att möjliggöra för en ökad förståelse för önskingarna.

Sjuksköterskor har konfronterats med patriarkala familjer vilket ansågs påverka hur sjuksköterskor, som många gånger är kvinnor behandlades. Patriarkat kan definieras som ett familj- eller samhällssystem som präglas av mansdominans, dock är graden av kvinnoförtryck varierande. Stora delar av Europa, Afrika, Mellanöstern, Syd- och Ostasien samt Latinamerika klassas fortfarande som patriarkala rörande både familj- och samhällsstrukturer ("Patriarkat" u.å). Björktomta (2012) beskriver hur patriarkat handlar om maktrelationer inom familjen samt mellan könen. Det är mannen som har

makten. Hofstede , Hofstede och Minkov (2011) beskriver hur manliga och kvinnliga roller skapas utefter sociala och kulturella normer. I enlighet med Dahlborg- Lyckhage et al., (2015) kan mannen i patriarkala familjer antas vara normen vilket kan påverka hur den kvinnliga sjuksköterskan behandlas. Resultatet belyser problematiken som sjuksköterskor kan komma att stå inför i mötet med dessa familjestrukturer. Författaren anser att sjuksköterskor bör vara medveten om att dessa normer kan förekomma för att öka förståelsen för olika familjestrukturer däremot kan inte sjuksköterskor acceptera att bli nedvärderade i sitt arbete.

## 7.2.1 Kliniska implikationer

Resultatet visar att sjuksköterskor bör främja normmedveten vård för att säkerställa jämlik vård för alla Sveriges invånare. Sjuksköterskor bör reflektera över sina egna normer samt över vilka normer som finns på vårdavdelningen. Vidare är det viktigt för sjuksköterskor att se varje patient som en enskild individ och vara öppen för deras erfarenheter samt uppmärksamma patientens kultur och hur den påverkar dennas syn på vård. För att höja kulturmedvetenheten hos sjuksköterskor anser författaren att någon form av utbildning om denna hade kunnat ingå i sjuksköterskeprogrammet samt för arbetande sjuksköterskor på vårdavdelningar. Det är viktigt att sjuksköterskor är öppna och lyhörda i kommunikationen med patienter. Detta kan åstadkommas genom omvårdnadsorienterad kommunikation. Vid vissa tillfällen kunde verbal kommunikation endast uppnås med hjälp av en tolk. Därför är det mycket viktigt att sjuksköterskor känner förtroende för den som tolkar. Detta kan åstadkommas genom krav på utbildning för tolkar inom hälso-och sjukvården så att tolkar och sjuksköterskor delar samma värdegrund. Dessutom bör det främjas för att samma tolk återkommer till patienter för att en vårdande relation ska kunna etableras. Resultatet visar också att sjuksköterskor inte bör låta de närstående tolka. Därför krävs det att det finns tillräckligt med utbildade tolkar tillgängliga.



## 7.2.2 Förslag till fortsatt forskning

Författaren anser att fortsatt forskning med fördel hade kunnat utgå från patienterna från andra kulturers perspektiv. Undersökningsområdet hade kunnat vara hur de uppfattar sig bli behandlade av sjuksköterskor för att på så vis se vården utifrån ett patientperspektiv. Forskning hade dessutom kunnat undersöka sjuksköterskans medvetenhet om både den egna och andras kulturers inverkan på vården. Vidare har forskning kunnat fokusera på hur sjuksköterskor på bästa vis hade kunnat erhålla kulturell utbildning för att främja för en ökad kulturell medvetenhet.

## 7.2.3 Slutsats

Resultatet har påvisat många förhindrande upplevelser hos sjuksköterskor relaterat till att tillgodose god vård till patienter med annan kulturell bakgrund. Kommunikationssvårigheter har påverkat sjuksköterskors förmåga att främja en personcentrerad vård. Sjuksköterskors normer och antaganden om andra kulturella normer har påverkat hur patienter bemöts. Då patienter bemöts olika i negativ bemärkelse leder det till en ojämlik vård. Patienter från andra kulturer har många gånger mindre möjlighet att vara delaktiga i sin vård, både på grund av kommunikationssvårigheter men även på grund av sjuksköterskors misslyckande att uppmärksamma deras kulturer. Att patienter från andra kulturer görs mindre delaktiga i sin vård samt att vården inte är personcentrerad kan leda till ökad ohälsa och orättvis vård.

## 8. REFERENSLISTA

- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 203-218). Lund: Studentlitteratur
- Backman, J. (2016). *Rapporter & Uppsatser*. Lund: Studentlitteratur
- Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 201-234). Lund: Studentlitteratur
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 67-87). Lund: Studentlitteratur
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2012a). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg, & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 29-45). Lund: Studentlitteratur
- \*Berlin, A., Johansson, S-E., & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 160-168. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00393.x
- Björktomta, S.(2012). *Om patriarkat, motstånd och uppbrott: tjejjers rörelser I sociala rum*. Malmö: Égalité
- \*Boerleider, W.A., Francke, L.A., Manniën, J., Wiegers, A.T., & Devillé, L.W. (2013). "A mixture of positive and negative feelings": a qualitative study of primary care midwives' experiences with non-western clients living in the Netherlands. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1668-1666. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.04.009
- Bourque-Bearskin, R.L. (2011). A critical lens on culture in nursing practice. *Nursing ethics*, 18(4). 548-559
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. (Rapport, nr 2). Malmö högskola, Institutionen för Hälsa och Samhälle.
- \*Casillas, A., Paroz, S., Green, A.R., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F.,...& Bodenmann, P. (2015) Is the Front Line Prepared for the Changing Faces of Patients? Predictors of Cross-Cultural Preparedness Among Clinical Nurses and Resident Physicians in Lausanne, Switzerland, *Teaching and Learning in Medicine: An international Journal*, 27 (4), 379-386. doi:10.1080/10401334.2015.1077127.
- Cheragi, A.M., Manookian.A., & Nasrabadi, N.A. (2014). Human dignity in religion-embedded cross-cultural nursing, *Nursing Ethics*, 21 (8), 916-928. doi:10.1177/0969733014521095
- Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary Nurse*, 20(1), 78-86. doi:10.5172/conu.20.1.78
- Cortis, J.D. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 51-58.

Cortis, J.D. & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, Caring and Culture. *Nursing Ethics*. 10 (1), 77-88. doi:10.1191/0969733003ne576oa

Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet*. Stockholm: Liber

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s.161-173). Lund: Studentlitteratur

Dahlborg- Lyckhage, E., Lau, M., & Tengelin, E. Normer som hinder för jämlik och rättighetsberättigad vård. I E. Dahlborg- Lyckhage., G. Lyckhage., & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård- Normmedvetna perspektiv*( s.37-55). Lund: Studentlitteratur

\*Debesay, J., Harslof, 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.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur

\*Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C., & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy, *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 220-227. doi:10.1111/j.1547-5069.2009.01274.x

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation* (3. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

Forsnäs, J. (1995). *Cultural theory and late modernity*. London: SAGE publications Ltd

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Gerrish, K. (2001). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between districtnurses and South Asian patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 566-574.

Hastrup, K. (2010). *Kultur - Den flexibla gemenskapen*. Lund: Studentlitteratur

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s, 361- 382). Lund: Studentlitteratur

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur

Hinton,P. (2000). *Stereotypes, Cognition and Culture*. Brighton: Psychology press ltd

Hofstede, G., Hofstede, J. G., & Minkov, M. ( 2011) *Organisationer och kulturer*. Lund: Studentlitteratur

\*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. doi:[10.1016/j.iccn.2008.03.007](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2008.03.007)

Kirkevold, M. & Stromsnes-Ekern, K. (2002). *Familjen- i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Kersey- Matusiak, G. (2015). Definition av kulturkompetens. I G. Kersey- Matusiak (Red.), *Kulturkompetent omvårdnad* (s. 37-54). Lund: Studentlitteratur.

Kersey- Matusiak, G. (2015). Kulturella hänsyn i samband med vård i livets slutskede. I G. Kersey- Matusiak (Red.), *Kulturkompetent omvårdnad* (s. 147- 172). Lund: Studentlitteratur.

Kersey- Matusiak, G. (2015). Kulturella hänsyn när en patient talar ett annat språk. I G. Kersey- Matusiak (Red.), *Kulturkompetent omvårdnad* (s. 135- 145). Lund: Studentlitteratur.

Lai, L.W.D. (2004). Impact of culture on depressive symptoms on elderly chinese immigrants. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(12). 820-827.

Leininger, M (2002). Transcultural nursing and globalization of health care: Importance, focus, and historical aspects. I: Leininger, M & McFarland, M (2002)

*Transcultural nursing. Concepts, Theories, Research and Practice*. 3:e upplagan.

USA: McGraw-Hill, Inc.

Lundberg, C.P., Bäckström, J., & Widén, S.( 2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last year nursing students. *Journal of transcultural nursing*, 16(3), 255-262. doi:[10.1177/1043659605274952](https://doi.org/10.1177/1043659605274952)

Lundman, B. & Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur

\*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. doi:<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

Murphy, K., & Clark, J.M. (1993). Nurses' experiences of caring for ethnic-minority clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 442-450.

Mångkulturell (2016). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 1 mars, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/m%C3%A5ngkulturell>

Nationella rådet för palliativ vård. (2010). *Palliativa Guiden*. Stockholm: Nationella rådet för palliativ vård.

Norm. (2017). I *Nationalencyklopedien*. Hämtad 20 Januari, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/norm>

Nurse. (2016). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 30 maj, 2016, från <http://www.ne.se/ordböcker/#/sok/norstedts-stora-en-sv?q=nurse&k=tvifga>

Patriarkat (2017). I *Nationalencyklopedien*. Hämtad 19 Januari, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/patriarkat>

\*Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing. *Qualitative Health Research*, 18(5), 647-657. doi:10.1177/1049732308315736

Polit, F.D., & Beck, T.C. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

SCB. (2014). *Högsta antalet asylsökande på 20 år*. Hämtad 1 mars, 2016, från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Hogsta-antalet-asylsokande-pa-20-ar/>

SCB. (2016). *Sveriges framtida befolkning 2016-2060*. Hämtad 22 augusti, 2016, från [http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401\\_2016I60\\_SM\\_BE18SM1601.pdf](http://www.scb.se/Statistik/BE/BE0401/2016I60/BE0401_2016I60_SM_BE18SM1601.pdf)

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2009). *God vård – Vård på lika villkor – hur jämlik är vården?*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

\*Sommerville, J. (2007). The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries. *International Journal of Palliative Nursing*, 13(12), 580-587. doi:<http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2007.13.12.27886>

Svenska Akademiens ordbok [SAOB]. (1991). *Stor-familj*. Hämtad 22 augusti, 2016, från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 24 augusti, 2016, från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)

\*Tuohy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M.M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*, 55(2), 164-170. doi:10.1111/j.1466-7657.2007.00600.x

\*Vydelingum, V. (2006). Nurses' experience of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry* 13(1), 23-32. doi:10.1111/j.1440-1800.2006.00304.x

World Health Organization. (2002). *National Cancer Control Programmes- Policies and managerial guidelines*. Genève: World Health Organization.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGOR

### Bilaga A

Tabell 1: Cinahl, 20160307-20160603

Sök nr	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
S1	experience*		818 868				
S2	(MH "Nurse Attitudes")		20 029				
S3	(MH "Transcultural Nursing")		2 878				
S4	(MH "Cultural Diversity")		7 258				
S5	nurse*		341 209				
S6	( MH "Registered Nurses")		24 369				
S7	(MH "Nurse-Patient Relations")		19 591				
S8	S1 OR S2		196 804				
S9	S3 OR S4		9 757				
S10	S5 OR S6 OR S7		341 209				
S11	S8 AND S9 AND S10		555				
S12	S8 AND S9 AND S10	Publicerade mellan 20060101-20161231;	192	192	44	9	6

		Engelska; Peer reviewed					
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

Tabell 2: Pubmed, 20160307-20160603

Sök nr	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
1	experience*		802 200	0	0	0	0
2	Attitude of Health Personnel [Mesh]		130 058	0	0	0	0
3	Transcultural Nursing [Mesh]		3 186	0	0	0	0
4	Cultural Diversity [Mesh]		9 872	0	0	0	0
5	Nurse Practitioners [Mesh]		15 891	0	0	0	0
6	Nurse-Patient Relations [Mesh]		32 215	0	0	0	0
7	1 OR 2		912 856	0	0	0	0
8	3 OR 4		12 216	0	0	0	0
9	5 OR 6		47 600	0	0	0	0
10	7 AND 8 AND 9		296	0	0	0	0
11	7 AND 8 AND 9	Publicerade inom de senaste 10 åren	127	0	0	0	0
12	7 AND 8	Publicerade	125	125	49	7	5

	AND 9	inom de senaste 10 åren; Engelska					
--	-------	--------------------------------------	--	--	--	--	--

Tabell 3: PsycInfo, 20160307-20160603

Sök nr	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal utvalda artiklar
S1	experience*		519 180	0	0	0	0
S2	DE "Employee Attitudes"		14 438	0	0	0	0
S3	transcultural nursing		871	0	0	0	0
S4	DE "Cross Cultural Differences"		46 146	0	0	0	0
S5	nurse*		58 626	0	0	0	0
S6	DE "Therapeutic Processes"		21 216	0	0	0	0
S7	S1 OR S2		531 434	0	0	0	0
S8	S3 OR S4		46 896	0	0	0	0
S9	S5 OR S6		77 515				
S10	S7 AND S8 AND S9		274				
S11	S7 AND S8 AND S9	Publicerade mellan 20060101-20161231; Engelska; Peer reviewed	150	150	17	9	2



## Bilaga B

Tabell 4: Bedömningsmall för studier med kvalitativ ansats

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancer	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		

<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultat (citat, kod, teori etc.)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				P
Grad I: 80 %				%
Grad 2: 70 %				Grad
Grad 3: 60 %				

Titel
Författare

Tabell 5: Bedömningsmall för studier med kvantitativ ansats

Poängsättning	0	1	2	3
<b>Abstrakt</b> (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
<b>Introduktion</b>	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
<b>Syfte</b>	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
<b>Metod</b>				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancer	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
<b>Resultat</b>				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		

# Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc.)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
<b>Diskussion</b>				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
<b>Slutsatser</b>				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
				P
Grad I: 80 %				%
Grad 2: 70 %				Grad
Grad 3: 60 %				

Titel
Författare

## Bilaga C

### Artikelmatris

Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1 Berlin, A., Johansson, S-E. & Törnkvist, L. 2006. Sverige	Scand J Caring Sci; Working conditions and cultural competenc e when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions.	Syftet var att undersöka barn-sjuksköterskors åsikt relaterat till deras arbetsförhållanden och kulturella kompetens. Fokus läggs på deras interaktion med barn och föräldrar med utländsk bakgrund.	Kvantitativ ansats där barn-sjuksköterskor deltog i en enkätundersökning. n = 270 barn-sjuksköterskor	Många av barn-sjuksköterskorna rapporterade dåliga arbetsförhållanden och missnöje av deras kvalitet av hälsovårdsarbete och de sa att det finns bristande skrivna riktlinjer, stöd och hjälp. Majoriteten hade erfarenhet av svårigheter i deras interaktion med barn och föräldrar med en utländsk bakgrund i varierande grad. Chansen att erfara svårigheter ökade när sjuksköterskorna var ansvariga för en högre andel barn med utländsk bakgrund, när sjuksköterskorna hade professionell erfarenhet och när de arbetade mer än 50% med hälsovårdsuppdrag. Många sjuksköterskor hade ingen formell träning i kulturell kompetens och majoriteten kände att deras formella och kliniska kulturell kompetens	Hög kvalitet

				var bristfällig.	
2 Boerleider, A.W. Francke, A.L. Manniën, J. Wiegers, T.A. Devillé, W.L.J.M. 2013. Nederländerna	International Journal of Nursing Studies; "A mixture of positive and negative feelings": A qualitative study of primary care midwives' experiences with non-western clients living in the Netherlands	Syftet med studien var att utforska barnmorskors erfarenheter av att vårda icke-västerländska klienter som bor i Nederländerna	Kvalitativ ansats där barnmorskor deltog i individuella intervjuer och i fokusgrupp. n = 13 barnmorskor i individuella intervjuer och 8 barnmorskor i en fokusgrupp.	Barnmorskor upplever etnisk variation vara både problematiskt och intressant. Att vårda dessa kvinnor upplevdes som krävande men även belönande. De upplevde varierande svårigheter med att vårda dessa kvinnor: kommunikationsproblematik, bristande hälsokunskaper, socioekonomiska problem, bristande kunskap om hälso- och sjukvårdens system, tryck från familjer och att familjerna föredrar en läkare. Trots dessa svårigheter arbetar barnmorskorna för att kunna ge optimal vård genom att vara alerta och förebyggande och använda alternativa resurser.	Hög kvalitet
3 Casillas, A., Paros, S., Green, R.A., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F., Ninane, F., & Bodenmann, P. 2015. Schweiz	Teaching and Learning in Medicine; Is the Front Line Prepared for the Changing Faces of Patients? Predictors of Cross-Cultural Preparedness Among Clinical Nurses and	Syftet var att mäta sjuksköterskors självupplevda kulturella kompetens samt identifiera vilka faktorer som påverkar denna	Studien är av kvantitativ ansats och genomfördes genom att en enkät med 64 frågor rörande kulturell kompetens skickades till 885 läkare och specialist sjuksköterskor. n = 368 svarade på enkäten varav 124 var läkare och 244	Resultatet visade att respondenterna ansåg sig vara lägst förberedda för att vårda patienter vars religion påverkar behandlingen. Kulturmedvetna avdelningar, undervisning om historia och kultur rörande kulturella grupper, medvetenhet gällande avsaknad av erfarenhet rörande vårdandet av kulturellt olika grupper och	HÖG kvalitet

	Resident Physicians in Lausanne, Switzerland.		specialist-sjuksköterskor.	medvetenhet av otillräcklig kulturell utbildning var alla faktorer som bidrog till högre förberedelse för respondenterna. Att ha franska som 1a hands språk påverkade förberedelsen negativt.	
4 Debesay, J., Harslof, B.R. & Vike, H. 2014 Norge	Journal of Advanced Nursing; Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.	Syftet var att förstå de utmaningar som distriktssjuksköterskor möter när de ger hem-sjukvård till etniska minoriteter i Norge	Artikeln är av hermeneutiskt kvalitativ ansats och genomförs med semi strukturerade djupgående individuella intervjuer. 19 distriktssjuksköterskor är med i studien.	Fyra specifika utmaningar uppkom i resultatet, dessa var utmaningar relaterade till intinvård och religion, skilda åsikter om aktivitet och rehabilitering, Olika sätt att förhålla sig till döden och ett behov utav utbildning för att erhålla en ökad kulturell kompetens.	HÖG kvalité
5 Festini, F., Focardi, S., Bisogni, D., Mannini, C., & Neri, S. 2009 Italien	Journal of Nursing Scholarship; Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy.	Syftet var att undersöka erfarenheter och problem som italienska sjuksköterskor möter på en barnavdelning när de i vårdmötet möter barn och dess familj från andra länder	Artikeln är av undersökande kvantitativ ansats. Ett anonymt 11-punkts frågeformulär skickades till 201 avdelnings-sjuksköterskor som arbetar på barnavdelning ar. 129 barn-sjuksköterskor valde sedan att delta	Resultatet som framkom är att den största svårigheten i mötet med patienter från andra kulturer var språkbarriärer, andra problem som uppmärksammas i studien är mat och hygien vanor och förhållandet mellan män- kvinnor.	HÖG kvalité
6	Intensive	Syftet var att	Studien är av	Ett huvudtema	HÖG

Höye, S., & Severinsson, E. 2008 Norge	and Critical Care Nursing; Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study.	undersöka intensivvårds sjuksköterskors uppfattning om deras möten med multikulturella familjer på en intensivvårds avdelning i ett sjukhus i Norge	undersökande kvalitativ ansats. Den utfördes genom tre flerstegs-fokusgrupper 16 legitimerade sjuksköterskor som jobbar på en intensivvårds-avdelning medverkar i studien.	uppkom i resultatdelen. Detta var kulturella skillnader och faktorer som bidrar till stress i arbetet. Underliggande teman var hur jobbrutiner påverkas, kommunikations svårigheter, hantering utav livskriser och sjuksköterskornas professionella status och könsproblematik.	kvalité
7 McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M., & Tuohy D. 2013 Irland	British Journal of Nursing; Conversations through barriers of language and interpretation.	Syftet var att förklara sjuksköterskors erfarenheter av språkbarriärer och användande av tolkar i mötet med personer från andra kulturer	Studien är av kvalitativ deskriptiv ansats. Den utförs genom semi strukturerade intervjuer 5 allmän-sjuksköterskor och 2 psykiatri-sjuksköterskor medverkar i studien.	Resultatet indikerar kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskorna och de patienter som har ett annat förstahands språk. Sjuksköterskorna uttryckte oro över att kommunikations svårigheter kommer att påverka patientens vård negativt.	HÖG kvalitet
8 Pergert, P. Ekblad, S. Enskär, K. Björk, O. 2008 Sverige	Qualitative Health Research; Protecting Professional Composure in Trans-cultural Pediatric Nursing.	Syftet var att få kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av vård inom pediatriken i kontext med överväldigande och känslofyllda uttryck av familjer från en annan kulturell bakgrund.	Kvalitativ ansats där sjuksköterskor deltog i intervjuer. n = 12 sjuksköterskor	Överväldigande känslomässiga uttryck har funnits köra över sjuksköterskors professionella beredskap; de löser detta genom att bevara sitt professionella lugn. Varierande strategier används för att bevara det professionella lugnet som inkluderar rationalisering, kontrollerade känslor, uppvisa styrka, fly/undvika, ta distans, dela och	Hög kvalitet



				hantera yta. Några av dessa strategier är likvärdiga med hanterande strategier. Emellertid skiljer de sig i hur situationen hanteras och inkluderar även bevarandet av individens professionella lugn samt hela vårdssituationen.	
Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
9 Sommerville, J. 2007 UK	International Journal of Palliative Nursing; The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries.	Syftet var att utveckla en teori för hur palliativa sjuksköterskor ger vård till personer med andra kulturella bakgrunder än de själva.	Kvalitativ ansats där sjuksköterskor deltog i intervjuer. n = 10 Sjuksköterskor	Resultatet visar att palliativa sjuksköterskor strävar efter att ge vård på lika villkor till alla patienter och att sjuksköterskorna patienterna som enskilda individer. De gjorde försök att överskrida både kultur- och språkbarriärer. Sjuksköterskorna ansträngde sig för att ge god vård men deras strävan påverkades av begränsade resurser och bristande utbildning.	Hög kvalitet
10 Tuohy, D. McCarthy, J. Cassidy, I. Graham, M.M. 2008 Irland	International Nursing Review; Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland.	Syftet var att diskutera legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda personer från andra kulturer på Irland.	Kvalitativ ansats där sjuksköterskor deltog i intervjuer och en fokusgrupp. n = 7 sjuksköterskor	Tre teman identifierades från intervjuerna: att hantera kulturella problem i praktiken; tillgång och användning av tolkar; att planera och agera i vården av patienter från andra kulturer	Medel kvalitet
11	Nursing	Syftet var att	Artikeln är	Resultatdelen visade	Medel

Vydelingu m, V. 2006 England	Inquiry; Nurses´ experience of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England.	beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda etniskt minoritetspatient er ifrån Syd Asien i England.	skriven med hermeneutisk kvalitativ ansats. Den utfördes genom semi strukturerade fokusgrupper 27 legitimerade sjuksköterskor och 18 under- sköterskor deltog i studien.	på åtta huvudteman som framkom i fokusgrupperna dessa var förändring i sjukvårdsuppgifter, falsk uppfattning av jämlighet, Begränsad kulturell kunskap, ifrån skyllning, Vikten av patienternas familj/släkt, förnekande av rasism, etnocentrism och självoxponering.	kvalité
------------------------------------	---	--	--	--	---------

## Bilaga D

### *Exempel från analysprocessen*

Meningsbärande enhet	Översatt till svenska	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Cultural differences, not just language barriers, could alter the dynamics of communication. (Sommerville: s.584 Communication)	Kulturella skillnader, inte enbart språkbarriärer, kunde påverka dynamiken i kommunikationen.	kulturella skillnader påverkar kommunikationen	Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation över kulturella gränser	Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer
Tensions arose as the nurses didn't know what information was being passed to the patient and they felt that the patient wasn't getting the care they deserved (Sommerville: s.584 Communication)	Spänning uppkom när sjuksköterskor inte visste vilken information som förmedlades till patienten och det ansågs påverka patientens vård	Osäkerhet över vad som översattes till patienten	Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation genom tredje part	Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationsprocessen med patienter från andra kulturer
Tension arose when the nurses respected patients' end-of-life wishes which seemed to	spänning uppkom när sjuksköterskor respekterade patienters önskningar relaterat till vård vid livets	olika åsikter om vård vid livets slutskede	Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med en obekant syn på vård	Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronterad med andra kulturella normer

negate the symptom control the nurses were trying to provide. (Sommerville: s.583-584 Providing care)	slutskede. Dessa ansågs i vissa fall gå emot den symtomlindring som sjuksköterskor önskade tillgodose.			
<i>Some patients express their pain quite loudly, and this can be quite disturbing to other patients.”</i> (Vydelingum : s.26, 3.)	vissa patienter uttrycker sin smärta högljutt, och detta kunde vara störande för de andra patienterna	högljutt uttryckta känslor	Sjuksköterskors erfarenheter av att möta starka känsloutryck	Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer
Fears of mistakes or causing offence when providing intimate care to ethnic minority patients were described as major challenges by most of the participants. (Debesay et al.: s.2110 Challenges related to intimate care work4 and religious practices)	Rädsla att göra misstag eller förolämpa patienter medans intimvård tillgodosågs minoritets patienter beskrev som en utav de största svårigheterna för deltagarna.	osäkerhet rörande att utföra intimvård	Sjuksköterskors erfarenheter av att tillgodose god vård samt respektera patienters integritet	Sjuksköterskors erfarenheter av att konfronteras med andra kulturella normer
Family members	Familjemedlemmar var starkt	Tillit till familjemedlem	Sjuksköterskors erfarenheter av	Sjuksköterskors erfarenheter av de

<p>were relied upon heavily, although it was recognised that this was by no means ideal.. (Sommerville: s.584 Communication)</p>	<p>förlitade på, även fall det inte var idealt</p>	<p>mar</p>	<p>de närståendes engagemang i patienters vård</p>	<p>närståendes närvaro i vårdssituationer</p>
<p>Men are often the spokesperson in multicultural families and the patriarchal opinion of women in some cultures is reflected in their attitudes toward nurses, most of whom are women.(Höye &amp; Severinsson: s.344 Professional status and gender issues)</p>	<p>Män är oftast talespersoner i multikulturella familjer och den patriarkala åsikten om kvinnor i vissa kulturer reflekterar sig i deras attityder mot sjuksköterskor som oftast är kvinnor</p>	<p>Patriarkala familjer</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av att möta andra familjestrukturer</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av de närståendes närvaro i vårdssituationer</p>
<p>Nursing across cultural boundaries produced more difficulties, frustration, conflict and helplessness</p>	<p>Att vårda över kulturella bariärer producerade mer svårigheter, frustration, konflikter och hjälplöshet än att jobba med</p>	<p>svårigheter att vårda på grund av kulturella skillnader</p>	<p>Sjuksköterskors engagemang och förhållningssätt i vården av patienter vid bristande kulturell kompetens</p>	<p>Sjuksköterskors erfarenheter av brist på kulturell kunskap</p>

than working with patients of one's own culture. (Sommerville: s.584 Self)	patienter från sin egen kultur			
More than half (51%) stated that they lacked available written guidelines (Berlin et al.: s.163-164 Working conditions)	mer än hälften av uppgav att de saknade tillgängliga riktlinjer	behov av hjälpmedel	Sjuksköterskors erfarenhet av behov av ökad kulturell kunskap och hjälpmedel i vården	Sjuksköterskors erfarenheter av brist på kulturell kunskap

B