

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:72

Sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter med olika kulturella bakgrunder

Jessica Chamoun
Mimoza Shabani



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter med olika kulturella bakgrunder.
Författare:	Jessica Chamoun och Mimoza Shabani
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK13V
Handledare:	Thomas Eriksson
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Sverige har under de senaste decennierna utvecklats till ett mångkulturellt samhälle. Som sjuksköterska möter vi dagligen situationer där människor, på grund av olika kulturer, har olika syn på hälsa, ohälsa, sjukdom och behandling. Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter med olika kulturella bakgrunder för att belysa vikten av kulturell kompetens. Studien är en litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Totalt valdes sju artiklar som kvalitetsgranskades och användes i resultatet. Resultatet presenteras i fem huvudkategorier och nio underkategorier. Ett genomgående tema i resultatet var att identifiera vilka hinder sjuksköterskor upplevde försvårade vårdrelationen med patienterna som i sin tur påverkade kvalitén på den vård som gavs. I mötet med människor från andra kulturella bakgrunder uppmärksammas behovet av kulturell kompetens. Genom att förstå hur andra människor tänker kan sjuksköterskor tillmötesgå patienten och utforma vården utifrån den enskilda patientens önskningar.

Nyckelord: Nurse's experiences, transcultural care, ethnic minority, cultural competence, cultural divers, transcultural nursing och transcultural encounters, nursing education.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historisk utveckling	1
Lagar och förordningar	1
Kultur	2
Kulturkompetens	2
Språk och kommunikation	3
Vårdvetenskapliga begrepp	4
Hälsa och sjukdom	4
Livsvärld	4
Vårdrelation	5
Vårdlidande	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
RESULTAT	7
Kommunikation	7
Språkbarriären försvårar kommunikationen	7
Kommunikationsstrategier	8
Användandet av en professionell tolk	8
Användandet av anhöriga som tolk	9
Närstående	9
Närstående som en resurs i vårdandet	9
Närstående som ett hinder i vårdandet	9
Kulturkompetens	10
Kulturkompetens som en fördel	10
Kulturkompetens som en nackdel	10
Beteenden	10
Sjuksköterskors delade meningar om patienters beteenden	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	11
SLUTSATSER	13
REFERENSER	15
BILAGOR	17
Bilaga 1 – Artikelsökningar	17
Bilaga 2 – Valda artiklar	18

INLEDNING

Under de senaste decennierna har Sverige utvecklats och blivit ett mångkulturellt samhälle. Människor växer upp i en kultur som många gånger kan skilja sig från den kultur en själv vuxit upp med i hemmet. Därav förekommer det skillnader i människors sätt att se på världen. Det är ingen självklarhet att människor från skilda kulturer delar samma uppfattning om vad hälsa, ohälsa, sjukdom och behandling innebär. Sjuksköterskor möter dagligen patienter från olika kulturella bakgrunder och har en central roll i vården runt patienterna. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna leva sig in i patientens livsvärld för att kunna förstå hur världen erfars av någon annan. Dock förekommer det att sjuksköterskor möts av motgångar i mötet med patienter från andra kulturer vilket kan försvåra möjligheten till en vårdrelation och därmed även en god vårdkvalitet. Studien undersöker sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter från olika kulturella bakgrunder i syfte att framhäva vikten av kulturell kompetens genom att peka på vilka hinder som kan uppstå i mötet med människor från olika kulturer.

BAKGRUND

Historisk utveckling

Sverige har historiskt sett varit både ett invandrings- och utvandringsland. Antalet utrikesfödda ökade successivt vid efterkrigstiden och utgjorde vid år 2000 ca 12 procent av befolkningen. I takt med att industrin expanderade i Sverige vid efterkrigstiden uppstod det brist på inhemsk arbetskraft. Därmed ökade arbetskraftsinvandringen eftersom sökandet efter arbetskraft sträckte sig utanför Sveriges gränser (Björk Bremberg 2008, ss. 12-13).

Den svenska sjukvården genomgår ständigt en förändringsprocess som allt mer möter en heterogen befolkning med avseende på kultur, etnicitet och religion. Många av de människor sjukvården möter, bär på erfarenheter från andra medicinska vårdssystem och sedvänjor. Den svenska kulturella synen på hälsa, ohälsa, sjukdom och behandling i sjukvården kan för andra människor vara främmande och kanske ibland svår att förstå sig på (Fossum 2009, ss. 287-288).

Lagar och förordningar

The International Council of Nurses (ICN) har utformat en etisk kod vars grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Den etiska koden syftar till att ge vägledning genom sjuksköterskans dagliga arbete. Det ligger i vårdens natur att respektera mänskliga och kulturella rättigheter samt att visa omsorg och respekt för patientens autonomi, värdighet och integritet. Vården ska ges med respekt för alla människor oberoende av ålder, kön, sexuell läggning, religion, etnisk eller kulturell bakgrund. Inte heller ska sjukdom, funktionsnedsättning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning ha en inverkan på vården som ges till människor (ICN 2012).

I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor framgår att ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn på människan ska genomsyra sjuksköterskans samtliga kompetensområden. Innebörden i begreppen handlar bland annat om att ta tillvara närstående och patienters kunskaper och erfarenheter och utifrån deras behov och önskemål föra deras talan. Det handlar även om att visa respekt och ta hänsyn till olika trosuppfattningar och värderingar (SOSFS 1995:15).

Vård på lika villkor och en god hälsa för hela befolkningen är hälso- och sjukvårdens mål. Alla människors lika värde ska respekteras och likaså den enskilda människans värdighet (SFS 1997:142).

Kultur

Kultur som begrepp har flera möjliga infallsvinklar men kulturbegreppet kan i stora drag fördelas i tre huvudkategorier. Den första huvudkategorin handlar om att vara kultiverad i den mening att uppfostran ligger till grund för hur en individ uppträder i sociala sammanhang, alltså den bilden av sig själv som porträtteras utåt. Kultur i en estetisk mening är den andra huvudkategorin. I denna kategori finns det ingen exakt definition av vad begreppet kultur skulle innebära utan begreppet kultur riktar sig mot en aktivitet och resultatet av aktiviteten. För att exemplifiera är matlagning en aktivitet och produkten av matlagningen kännetecknar en specifik kultur. Den tredje huvudkategorin har en antropologisk ansats där begreppet kultur brukas flitigt. Begreppet kultur i en antropologisk ansats omfattar bland annat människors livsstil, beteenden, traditioner, normer, ideal och värderingar. Det förekommer inga tydliga gränser mellan de tre grundkategorierna, ofta vävs dem in i varandra (Öhlander 2005, ss. 20-22).

Kultur synliggör skillnader. Genom kunskap och medvetenhet om dessa skillnader skapas bättre förutsättningar för förståelse och acceptans i mötet med andra människor. Att se och förstå skillnader är en förutsättning för att världen ska bli överskådlig och förståelig, därav är begreppet kultur av vikt för förståelse och acceptansen av kulturella skillnader (Öhlander 2005, s. 25).

Ekblad, Jansson och Svensson (1996, s. 2) påpekar vikten av att begreppet kultur används i ett perspektiv som kan tillämpas i mänskliga interaktioner istället för att hitta en definition av begreppet. Genom att tillämpa kultur som ett perspektiv kan begreppet definieras utifrån den kontext som studeras. Kulturperspektivet skulle i vården kunna innebära att fokus ligger på patienten där sjuksköterskan studerar patientens uppfattning om hälsa, ohälsa och sjukdom.

Kulturkompetens

Enligt Ekblad, Jansson och Svensson (1996, s. 4) handlar kulturkompetens om att förstå en annan kultur, det vill säga kulturförståelse. Inom sjukvården där sjuksköterskor arbetar med människor med olika kulturella bakgrunder handlar kulturkompetens om att lära känna patienters seder och bruk, tankesätt och om möjligt även deras språk. Vidare beskriver Ekblad, et al (1996, s. 4) att kulturkompetens inte bidrar till att sjuksköterskor blir klokare i sitt arbete genom ökad kunskap om patienternas kultur. Däremot bidrar

kulturkompetens till att förbereda sjuksköterskor på att människor uppfattar verkligheten olika vilket resulterar i att människor uppför sig olika i situationer.

Begreppet kulturkompetens definieras av att kunna vårda en patient från en annan kultur och ta hänsyn till deras kulturella bakgrund. Medvetenhet, kunskap, erfarenhet och kompetens om kultur och kulturella skillnader i mötet med människor är några av de vanliga aspekter som ingår i begreppet kulturkompetens (Wikberg & Eriksson 2003, s. 23). Vidare beskriver Milton (2015) kulturkompetens som en term i syfte att förklara de attityder, kunskaper och förmågor som krävs för att tillhandahålla vård utav kvalitet. Det är en ständig pågående process som involverar acceptans och respekt gentemot olikheter utan att tillåta personliga övertygelser ha en obefogad påverkan på de vars världsbild skiljer sig från den egna. Björk Bremberg (2008, ss. 24-25) betonar vikten av öppenhet vid interaktioner med människor vars kulturella bakgrund skiljer sig från den egna. Genom att vara öppen och medveten om ens egen kultur i vårdandet synliggörs dolda fördomar som varje individ ofreflekterat bär på. Som sjuksköterska handlar det om att kunna vårda varje enskild individ utifrån en sådan öppenhet.

Språk och kommunikation

Att kunna förstå en annan människas språk och koder är en viktig utgångspunkt för en god kommunikation. En god kommunikation förutsätter även gemensamma kulturella utgångspunkter. Dock är detta oftast inte fallet. Sjuksköterskor möter dagligen patienter och närstående med en annan kulturell bakgrund avseende etnicitet, språk eller religion. Skilda kulturella bakgrunder medför olika uppfattningar om världen och tillvaron (Eide & Eide 2011, ss. 97-98).

Utöver det verbala innehållet bestående av ord och begrepp, utgör även icke verbala faktorer en viktig del i kommunikationen mellan människor. Eide och Eide (2011, ss. 98-100) menar på att det krävs förståelse i det kulturbestämda kroppsspråket för att kunna förstå innehållet i det verbala då ett ord kan ha olika betydelse i olika kulturer. Likaså kan begrepp användas på skilda sätt i olika kulturer. För att exemplifiera kan ett begrepp för ett sjukdomstillstånd i en annan kultur vara en beskrivning av en rad symptom. På så vis kan språket orsaka missförstånd medförande svårigheter att etablera en trygghet i vårdrelationen. På samma sätt kan det icke verbala medföra feltolkningar i kommunikationen mellan människor från skilda kulturer. Tecken och signaler som vanligtvis är samma kan ha olika koder och därför uttrycka olika saker. Bristande kompetens i att förstå olika koder gör det omöjligt att kommunicera med andra människor. Vidare tydliggör Eide och Eide (2011, s. 100) att poängen ligger i att vara medveten om de kulturella skillnaderna och de missförstånd de kan orsaka i kommunikationen människor emellan. Medvetenheten medför en möjlighet att sätta sig in i olika tecken och koder vid mötet med människor från en annan kultur än ens egna. I mötet med människor vars språk skiljer sig ifrån det svenska språket förekommer det i användandet av en tolk i vården, vanligen en professionell tolk. Dock visar verkligheten på att närstående oftast intar rollen som tolk i kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan eftersom den närstående behärskar språket. Eide och Eide (2011, ss. 102-103) pekar på en rad anledningar till varför detta inte är fördelaktigt i vården. Eftersom sjuksköterskan inte känner till den närståendes kvalifikationer är det svårt att förlita sig på att den informationen som ges når fram till patienten och likaså att den

information som sjuksköterskan mottar är fullständig. För att exemplifiera kan patienten hålla information inne ifrån tolken och tolken kan även hålla ifrån information från sjuksköterskan eller ge information som den anser är viktigare. Det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att se till att kommunikationen fungerar och delge patienten viktig information samt att försäkra sig om att patienten uppfattat den korrekt.

För att skapa förutsättningar för god kommunikation och gott bemötande i vården är det enligt Fossum (2009, ss. 287-288) viktigt att hos vårdare och patienter uppmärksamma betydelsen av kulturell och etnisk mångfald och inte ta det förgivet att människor delar samma syn. Utmaningen för vårdpersonal i kommunikationen med patienter vars kultur skiljer sig från den egna bör utgå från att leva sig in i patientens livsvärld och göra sig förstådd i patientens sätt att se på saker. Då skapas en trygghet och ett klimat för en vårdrelation (Eide & Eide 2011, ss. 97-98). Vidare menar Fossum (2009, ss. 287-288) att förmågan att sätta sin förförståelse åt sidan och leva sig in i patientens livsvärld är avgörande i mötet med andra människor vars kulturella bakgrund skiljer åt.

Vårdvetenskapliga begrepp

Hälsa och sjukdom

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 48-49) betecknar begreppet hälsa ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Friskhet som begrepp innefattar att den biologiska kroppen fungerar väl och mår bra fysiskt sett. Att föra ett hälsosamt liv och vara vid sunda vätskor förklarar begreppet sundhet. Välbefinnande beskriver en känsla hos varje människa som är betydande för upplevelsen av hälsa. Därav beskriver Dahlberg och Segesten (2010, s. 49) att en människa kan må dåligt trots att man är vid god vigör och har en god fysik. Hälsa som fenomen är en upplevelse av att vara i jämvikt och berör hela människan.

Sjukdom uppfattas olika av varje människa och har olika betydelser beroende på vad personen har för kultur. Sjukdom som fenomen bör enligt DeMarinis (1997) ses utifrån sitt kulturella sammanhang istället för att endast se till sjukdom som ett biologiskt tillstånd hos människan. Som sjuksköterska är det viktigt att se till hela människan och inkludera kulturella aspekter i sitt arbete för att få en fullständig förståelse av patientens tillstånd.

Livsvärld

Livsvärlden betecknar den värld och verklighet som varje individ lever i och som upplevs genom varje individs enskilda kropp. Livsvärlden är unik och personlig och den erfars på olika sätt av varje människa. Människor tillskriver sig verkligheten olika genom livsvärlden. Som sjuksköterska är det i vården viktigt att kunna sätta sig in i patientens livsvärld för att kunna förstå patientens upplevelser (Wiklund 2003, s. 40). Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010, s. 146) att med livsvärlden som grund har sjuksköterskan ett strakt teoriredskap för att tillhandahålla ett vårdande utifrån ett patientperspektiv.

Vårdrelation

Som Wiklund (2003, s. 156) beskriver det syftar en vårdrelation till att ge stöd åt patienten i sin tillväxtprocess. En vårdrelation är alltid asymmetrisk vilket innebär att vårdaren har en maktposition gentemot patienten i och med sin kunskap och sin yrkesroll. Det är som sjuksköterska viktigt att använda sin makt för att stärka patientens makt och därmed skapa en trygg bas som kan möjliggöra att patienten kan växa och ta tillvara sina egna resurser. Om sjuksköterskan tar makten ifrån patienten medför det en känsla av svaghet och maktlöshet hos patienten vilket har en negativ inverkan på patientens hälsoprocess.

För att en vårdrelation ska kunna etableras krävs en ömsesidighet från både sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan är den som bjuder in till en vårdrelation genom att vara tillgänglig och finnas till hjälp för patienten och patienten måste ta emot erbjudandet och tillåta sjuksköterskan att träda in i dennes värld. Det är som sjuksköterska viktigt att inte forcera vårdrelationen utan att vara lyhörd och invänta patientens inbjudan för att inte invadera patientens personliga sfär. När en vårdrelation etablerats är både sjuksköterskan och patienten delaktiga i utformningen av vårdrelationen och kan tillsammans sträva mot att lindra patientens lidande. Det föreligger ett etiskt och moraliskt ansvar hos sjuksköterskan att tillsammans med patienten utforma vården på bästa möjliga sätt för patienten (Wiklund 2003, s. 156-158).

Vårdlidande

Ett vårdlidande enligt Wiklund (2003, s. 104) är ett lidande som upplevs av patienter vid ofullkomligheter eller brister vid vård och behandling. Sjuksköterskor har en central roll i att eliminera denna form av lidande och därav vikten av att som sjuksköterska reflektera över om patienten upplever ett vårdlidande och även vilken roll sjuksköterskan har i situationen. Ett vårdlidande kan yttra sig genom felaktig eller utebliven behandling som medför ett förlängt och förvärrat sjukdomsförlopp för patienten. Även när operationer eller behandlingar skjuts upp eller ställs in kan det för patienten upplevas som att de inte tas på allvar eller att deras värde ifråntas.

PROBLEMFORMULERING

Sverige är ett mångkulturellt land med många kulturella skillnader. Som sjuksköterska möter vi dagligen situationer där människor, på grund av olika kulturer, har olika syn på hälsa, ohälsa, sjukdom och behandling. I mötet med patienter från andra kulturer skapas det utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, olika dilemman gällande vårt sätt att handla gentemot patienten i ovan nämnda situationer. Omvänt, ur ett patientperspektiv kan vården upplevas som otillräcklig och bristande. Som resultat av detta skapas ett missnöje hos patienter som upplever vården som dålig och även ett missnöje hos sjuksköterskor som upplever ett misslyckande i att nå ut till patienten. För att som sjuksköterska kunna etablera en god grund i mötet med patienter ur denna kontext och erbjuda god vård, ställs ökade krav på den kulturella kompetensen hos sjuksköterskor i sjukvården. Studien avser att skapa kunskap om vårdssituationer ur denna problematik för att kunna belysa vikten av kulturell kompetens i dessa vårdmöten.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskor upplevelser av att möta och vårda patienter med olika kulturella bakgrunder för att belysa vikten av kulturell kompetens.

METOD

Metoden som valdes är en litteraturöversikt som utgår från Fribergs modell (2012). En litteraturöversikt syftar till att från tidigare forskning och vetenskapliga tidskrifter sammanställa och erhålla redan befintlig kunskap. I en litteraturöversikt kan både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderas (Friberg 2012, s. 85).

Datainsamling

Databaserna Cinahl och Pubmed användes för att söka fram artiklar då de riktar sig till omvårdnadsrelaterade ämnen. Sökorden formades med utgångspunkt från studiens syfte och problemformulering. Sökorden som användes finns redovisade i bilaga 1. Genom att inkludera inklusions- och exklusionskriterier i sökningen kunde sökningarna begränsas.

Det inledande steget i datainsamlingen syftar till att skapa en helhetsbild av redan befintlig forskning inom det valda området genom att se till artiklarnas titel och med ett kritiskt öga granska artiklarnas abstract för att få en uppfattning om forskningens karaktär och vilka artiklar som är av relevans för studien (Friberg 2012, s. 137). Ett första urval av vetenskapliga artiklar gjordes där rubriken var utgångspunkten till att artikeln valdes. De artiklar vars rubriker inte hade med studiens syfte att göra sållades bort. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter från olika kulturella bakgrunder för att där igenom kunna peka på vikten av kulturell kompetens. För att få en mer specificerad sökning och ett bra resultat av vetenskapliga artiklar med god kvalitet användes utöver sökorden olika kriterier som artiklarna skulle uppfylla. Artiklarna skulle uppfylla kriterier för peer-reviewed och sträcka sig mellan årtalen 2000-2015. Dessutom skulle artiklarna vara skrivna på svenska eller engelska. Artiklar som riktades mot sjuksköterskors upplevelser av kulturella möten med en specifik etnisk grupp exkluderades då studien var specifik för just den gruppen av människor vilket inte var syftet med studien.

Av de artiklar som valdes genom det första urvalet lästes varje artikels abstract. Därigenom valdes totalt sju artiklar med kvalitativ ansats. Därefter gjordes en granskning av artiklarna enligt en mall för kvalitativ ansats. Enligt Friberg (2012, ss. 137-139) läggs stor vikt på detta urval då evidens- och kvalitetsnivån framhävs i varje artikel vilket är av vikt i en kandidatuppsats.

Dataanalys

Efter att ha valt ut materialet som ansågs vara relevant till studien började materialet analyseras. Samtliga artiklar lästes för att erhålla en överblick av materialets innehåll. Vid arbete med mycket material kan det oftast upplevas som överväldigande. Av den anledningen var det viktigt att hitta en metod som gav en god överblick av samtliga

studiers resultat. Resultaten från varje artikel översattes till svenska så likt den ursprungliga texten som möjligt i ett separat dokument för varje artikel. Dokumenten lästes flertalet gånger varpå likheter och skillnader i artiklarna färgmarkerades i olika färger. Nyckelfynd som identifierades formade totalt fem kategorier och nio underkategorier. Nyckelfynd som valdes ut var direkt länkade till att ge svar på studiens syfte och formade därav studiens resultat.

RESULTAT

Från analysen av de valda vetenskapliga artiklarnas resultat identifierades likheter och skillnader i artiklarna. Av dessa likheter och skillnader utformades fem kategorier och nio underkategorier som presenteras nedan.

Kommunikation

- Språkbarriären som ett hinder i kommunikationen.

Kommunikationsstrategier

- Användandet av en professionell tolk.
- Användandet av tvåspråkiga kollegor som tolk.
- Användandet av anhöriga som tolk.

Närstående

- Närstående som en resurs i vårdandet.
- Närstående som ett hinder i vårdandet.

Kulturkompetens

- Kulturkompetens som en fördel.
- Kulturkompetens som en nackdel.

Beteenden

- Sjuksköterskors delade meningar om patienters beteenden.

Kommunikation

Språkbarriären försvårar kommunikationen

Sjuksköterskor upplevde att språkbarriären var en faktor som skapade problem vid kommunikation med patienter. Kommunikationssvårigheterna ansågs av sjuksköterskorna vara den största utmaningen i mötet med patienter från andra kulturella bakgrunder. Som följd av kommunikationssvårigheterna upplevde sjuksköterskorna svårigheter i att vårda patienter från andra kulturer vars språk skiljde sig från det egna språket (Jirwe, Gerrish & Emami 2010). Det skapades bland annat problem i informationsbytet mellan sjuksköterskor och patienter som banade vägen för problem i bedömning och behandling av patienten. Det var för sjuksköterskorna ibland svårt att förstå patienten och därav svårt att forma en uppfattning och ge adekvat behandling (Hultsjö & Hjelm 2005). Vidare pekade sjuksköterskorna på att den bristande kommunikationen hade en negativ inverkan på kvaliteten i den vård som patienterna fick. Oförmågan att kunna förklara för patienterna vad olika procedurer gick ut på och varför de var nödvändiga skapade hos sjuksköterskorna en känsla av frustration. Sjuksköterskorna uttryckte svårigheter i att kommunicera med patienten då varken patienten förstod vad som sades samtidigt som sjuksköterskorna inte hade förmågan att förklara så att patienten förstod. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det

kändes fel att göra sitt jobb och sedan gå därifrån utan att ha förklarat för patienten vad som skulle utföras och varför det var nödvändigt (Jirwe, Gerrish & Emami 2010).

I den bristande förmågan att kunna kommunicera med patienterna under utförandet av pågående procedurer uttryckte även sjuksköterskorna en avsaknad av socialt umgänge som sjuksköterskorna vanligtvis engagerade sig i vid kontakt med patienterna. Sjuksköterskorna menade på att det skapade tendenser till en rutinmässig och opersonlig vård som för sjuksköterskorna resulterade i en känsla av misslyckande i att nå ut till patienten. Det är enligt sjuksköterskorna under pågående behandlingar som en kontakt med patienten skapas då kommunikation om allmänna saker ges möjlighet. Sjuksköterskorna menade på att man går mista om mycket när kommunikationen brister. Vidare pekade sjuksköterskorna på att kommunikation är en viktig grundsten i utformandet av en vårdande relation. (Jirwe, Gerrish & Emami 2010).

Sjuksköterskorna menade att relationerna till patienter från andra kulturella bakgrunder ofta upplevdes som mindre bra. De sjuksköterskor som beskrev goda vårdrelationer menade på att det var möjligt men att det krävde mycket engagemang, ansträngning, tid och tålmod. I sin ansträngning att kommunicera med patienterna uttryckte sjuksköterskorna att den ickeverbala kommunikationen var en viktig faktor där kroppsspråk och gester spelade en stor roll i förståelsen av det som förmedlades. Det fanns även sjuksköterskor som talade för att ett fåtal ord och fraser som sjuksköterskorna lärde sig på patientens språk var till stor hjälp i kommunikationen (Jirwe, Gerrish & Emami 2010). Anhöriga skrev även ord på papper som sjuksköterskorna använde sig av i kommunikationen med patienten (Cioffi 2002).

Kommunikationsstrategier

Användandet av en professionell tolk

Det rädde delade meningar gällande om det ansågs som en tillgång eller inte med en professionell tolk. Sjuksköterskorna ansåg att tiden som var utsatt med en tolk var ytterst begränsad för att hinna delge patienten all information som var nödvändig. De menade på att det var näst intill omöjligt att förmedla så mycket information inom en tidsram på en halvtimme (Cioffi 2005).

Sjuksköterskorna påpekade att det inte alltid var till hjälp med en tolk då det kunde vara problematiskt att få tag på en professionell tolk vid vissa tidpunkter på dygnet så som nattetid och helger (Cioffi 2002). Detta var mest problematiskt vid akuta situationer då sjuksköterskorna fick fortsätta vårda utan denna tillgång (Cioffi 2005).

Användandet av tvåspråkiga kollegor som tolk

När tolkar inte fanns tillgängliga kunde sjuksköterskorna dra nytta av sina tvåspråkiga kollegor som möjliggjorde en kommunikation med patienten. Flertalet patienter upplevde det tröstande att ha någon att kunna kommunicera sina känslor med och på så sätt få sitt lidande lindrat. Vården kunde på så sätt bli mer individuell och sjuksköterskorna kunde finnas som stöd för patienterna i känslomässiga situationer. De tvåspråkiga sjuksköterskorna påpekade dock på vissa svårigheter i kommunikationen då många olika dialekter förekom. Jämfört med tolkar var tillgången till tvåspråkiga sjuksköterskor betydligt mycket lättare då de befann sig på sjukhuset. Dock fanns det

inte stora urval språkmässigt och täckte därför inte upp för sjukhusets alla patientgrupper menade sjuksköterskorna (Cioffi 2002).

Användandet av anhöriga som tolk

Vid frånvaro av en professionell tolk använde sig sjuksköterskorna av anhöriga som var villiga att ställa upp och tolka. Detta underlättade också kommunikationen med patienten. Dock pekade sjuksköterskorna på de risker som fanns med att ha anhöriga som agerade tolk. Sjuksköterskorna menade på att de inte kunde förlita sig på att anhöriga översatte det som sas ordagrant. Dessutom kunde anhöriga i sitt engagemang att hjälpa till ibland ta över vilket kunde hindra att en vårdrelation utvecklades mellan sjuksköterskan och patienten (Jirwe, Gerrish & Emami 2010). Vidare pekade sjuksköterskorna på att det var en fråga om tystnadsplikt att låta anhöriga tolka då patienten kanske inte ville delge viss information med sin anhörig (Cioffi 2005).

Närstående

Närstående som en resurs i vårdandet

Flertalet sjuksköterskor påpekade att patientens anhöriga spelade en viktig roll i patientens vård och att anhöriga var till stor hjälp. Sjuksköterskorna menade på att anhöriga var den viktigaste informationskällan gällande patientens kultur och attityder. Vidare pekade sjuksköterskorna på att anhöriga underlättade kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten vilket banade vägen för att en relation skulle kunna byggas. Dessutom fick sjuksköterskorna viktig information om patienten och kunde i sin tur delge patienten information genom anhöriga (Boi 2000). De anhöriga ansågs som en viktig resurs i vårdandet för både sjuksköterskor och patienter. Den bristande kommunikationen kunde för patienten inge en känsla av ensamhet. Ur ett patientperspektiv bidrog anhöriga med trygghet och patienterna kände att de hade någon att kommunicera med (Cioffi 2005).

Närstående som ett hinder i vårdandet

Anhörigas närvaro kunde enligt sjuksköterskorna även upplevas som problematiskt. Antalet besökare hos patienten var många på en och samma gång och ansågs som ett problem. Sjuksköterskorna menade på att det var svårt att ge vård till patienten i närvaro av det stora antalet besökare hos en patient (Boi 2000). Ett annat problem som belystes av sjuksköterskorna relaterat till antalet besökare var ljudnivån hos patienten som för andra patienter kunde upplevas som störande (Cioffi 2005). Ett annat problem som identifierades ur positiv handling från anhöriga var att de ibland hade med sig mat till patienterna. Detta ansågs som en fördel då patienten inte åt maten som erbjöds på avdelningen (Boi 2000). Dock förekom det att maten anhöriga tog med sig doftade starkt vilket hade en negativ inverkan på patienter på avdelningen som besvärades av illamående (Cioffi 2005).

Kulturkompetens

Kulturkompetens som en fördel

Det råder inget tvivel på att sjuksköterskor är bristande i sin kompetens vad gäller kulturella skillnader. Dock förekommer det delade meningar om hur sjuksköterskor ska förbättras i sin kompetens. Sjuksköterskor antydde att det genom sjuksköterskeutbildningen inte getts någon adekvat kunskap om kulturella skillnader eller att kunskapen varit otillräcklig. Vidare menade de på att okunskapen försvårade mötet med människor från andra kulturer i den mening att sjuksköterskorna inte visste hur de skulle uppträda (Cioffi 2005). Sjuksköterskornas delade åsikter om kulturkompetens handlade om vare sig kompetensen erhöles genom utbildning eller erfarenhet. De sjuksköterskor som stod fast vid att erfarenhet ligger till grunden för kompetensen menade på att varje situation i mötet med människor är unik och inget som går att läsa sig till utan att det är först i mötet med människor som kunskap om olika beteenden och uppträdanden erhålls (Cioffi 2002). Vidare belyser sjuksköterskor utmaningen i att lära sig om alla olika kulturer och menar på att det är näst intill omöjligt att erhålla sådan kunskap genom utbildning. Dock pekade sjuksköterskorna även på svårigheterna i att lära sig om kulturella skillnader genom erfarenhet då det inte alltid fanns tid på grund av patientens hälsotillstånd. De menade på att det i akuta situationer inte fanns möjligheten att lära sig om patientens traditioner eller anstränga sig för att underlätta i kommunikationen (Hart & Mareno 2013).

Sjuksköterskor som erhållit kunskap genom utbildning och erfarenhet tydliggör det faktum att möten med människor från andra kulturer ändå inte var oproblematiska. Sjuksköterskorna betonade dock hur en förståelse för olika normer och traditioner var en stor hjälp i deras insikt i att människor beter sig olika och har skilda världsbilder (Jirwe, Gerrish & Emami 2010). Vidare menade sjuksköterskor att deras kunskap om kulturella skillnader och dess syn på hälsa möjliggjorde en ökad kvalitet i vården som gavs till patienterna (Boi 2000). Kunskap om kulturella skillnader gav sjuksköterskorna självförtroende och trygghet i att tackla främmande situationer (Jirwe, Gerrish & Emami 2010).

Kulturkompetens som en nackdel

Risken med kulturkompetens genom utbildning betonas då det finns en tendens att kategorisera patienter utefter ramen för en kultur. Risken finns att som sjuksköterska utgå från att alla människor från samma kultur uppträder på samma sätt istället för att utgå från varje enskild individ. Även om kulturella skillnader existerar handlar det om att förstå att människor kan uppträda olika trots att de härstammar från samma kultur. Därav bör utgångspunkten ligga i att se till varje enskild individ och anpassa vården efter varje patient (Jirwe, Gerrish & Emami 2010).

Beteenden

Sjuksköterskors delade meningar om patienters beteenden

Sjuksköterskornas attityder till olika beteenden hos patienter med olika kulturella bakgrunder hanterades olika. Kvinnliga sjuksköterskor ansåg det respektlöst och personligt kränkande att män från särskilda kulturer vägrade vård av kvinnliga

sjuksköterskor. Dock uppfattades detta beteende varken respektlöst eller personligt kränkande på manliga sjuksköterskor som blev nekade av kvinnliga patienter. Dock pekade manliga sjuksköterskor på känslan av frustration som uppstod då kvinnliga patienter i princip tvingades in i situationer de inte var bekväma i. Sjuksköterskorna menade på att mötet med människor från andra kulturer vars beteende skiljde sig från det typiska "svenska" beteendet karaktäriserades som dramatiska. Vidare uttryckte sjuksköterskorna att dessa möten provocerade starka känslor hos både manliga och kvinnliga sjuksköterskor och upplevdes ibland som kränkande och förolämpande. För sjuksköterskorna pendlade åsikterna om detta okända beteende. Å ena sidan sågs patienten som en avvikande individ, å andra sidan sågs patienten som representativ för en typisk kultur på grund av sitt beteende (Dellenborg, Skott & Jakobsson 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inledningsvis var tanken att genomföra en empirisk studie. Dock upplevdes tiden som knapp och därmed valdes alternativet bort. Vidare var studiens syfte att belysa behovet av kulturell kompetens på grund av landets utveckling som medfört ett mångkulturellt samhälle. Under processens gång upplevde vi dock behovet av att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att möta och vårda patienter från olika kulturella bakgrunder för att kunna peka på vikten av kulturell kompetens. Därigenom formades studiens syfte. För att besvara syftet med studien valdes en kvalitativ ansats och en litteraturoversikt genomfördes över redan befintliga kunskap inom området. Då studien är av vårdvetenskaplig karaktär valdes databaserna Cinahl och Pubmed som har en vårdvetenskaplig inriktning och som är mest lämpade att söka artiklar i. Till en början var meningen att forskningen skulle utgå från en svensk kontext och söktermen "Sweden" användes i söktermskombinationerna. Dock resulterade det i för få artiklar inom det valda ämnet och därmed utökades sökningen av artiklar från hela världen där mycket mer forskning var tillgängligt och ett bredare internationellt perspektiv erhöles. I sökningen av artiklarna fann vi även forskning från många år tillbaka, dock valde vi en tidsram på femton år då vi ansåg det som mest relevant att kunna applicera i dagsläget. Sju artiklar valdes ut totalt. De valda artiklarna kommer från Sverige, Australien, USA, och Storbritannien. Anledningen till att vi valde dessa länder är för att det finns mycket forskning gällande kulturproblematiken i vården på grund av att det är länder som har en stor invandrarbefolkning. Språkbarriär och kommunikation är två problemområden som framhävs i alla valda artiklar. Artiklar som riktades mot sjuksköterskors upplevelser av kulturella möten med en specifik etnisk grupp, exempelvis kineser exkluderas då studien var nischad och specifik för just kineser som grupp vilket inte är syftet med studien samtidigt som det medför en risk för stereotyper.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer ha sin utgångspunkt i att diskutera de hinder sjuksköterskor upplever i mötet med patienter från andra kulturella bakgrunder för att kunna peka på behovet av kulturell kompetens.

Det framkommer att kommunikation ansågs vara ett centralt problem i mötet med patienter från andra kulturella bakgrunder. Kommunikationssvårigheterna upplevdes

vara den största utmaningen enligt sjuksköterskorna i studien av Jirwe, Gerrish och Emami (2010). Vidare presenteras i studien av Hulstjöö och Hjelm (2005) problematiken i informationsbyte mellan sjuksköterska och patient relaterat till kommunikationssvårigheterna. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 112) kan ensidigt uttalad information för patienten innebära en känsla av mindre delaktighet i vården. Relaterat till kommunikationssvårigheterna som uppstår i mötet med patienter från andra kulturer anser vi att det finns en risk att patienten blir bortglömd i vårdandet. Vidare påpekar Jirwe, Gerrish och Emami (2010) i sin studie att sjuksköterskorna inte ansåg sig ha förmågan att kunna delge patienten information på ett förståeligt sätt. Kopplat till detta tror vi snarare det handlar om bristande vilja i att försöka få patienten att förstå då Eide och Eide (2011, ss. 98-100) betonar att det icke verbala faktorerna i kommunikationen också är viktiga komponenter utöver det verbala innehållet som består av ord och begrepp. Kopplat till detta anser vi därför att större engagemang hos sjuksköterskorna i interaktioner med patienter där språket är ett hinder möjliggör en förutsättning för en kommunikation. Cioffi (2002) beskriver i sin studie att det fanns sjuksköterskor som upplevde att den icke verbala kommunikationen i form av kroppsspråk och gester hade en avgörande roll i kommunikationen.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplever en problematik i försöket att etablera en vårdrelation med patienterna relaterat till kommunikationssvårigheterna som uppstår i mötet med patienter från andra kulturer. Våra tankar går kring huruvida förförståelsen utgör ett hinder i utformningen av en vårdrelation. Vi anser att det kan finnas en risk i att sjuksköterskorna vårdar utifrån förutbestämda antaganden om att patienten inte kommer förstå. Dahlberg och Segesten (2010, s. 153-154) uppmärksammar att den ständigt närvarande förförståelsen är en fördel men även ett hinder för att erhålla förståelse. Därav anser vi vikten av att vårda varje enskild individ utifrån deras livsvärld för att det innebär att vårdarens förförståelse sätts åt sidan och möjliggör förståelse för patienten. Detta styrker Dahlberg och Segesten (2010, s. 154) genom att betona vikten av att ha ett öppet och följsamt förhållningssätt i vårdandet. Genom att utgå från patientens livsvärld i vårdandet skapas möjligheter till en vårdrelation. Wiklund (2003, s. 158) menar att en vårdrelation utgår ifrån att både vårdaren och patienten är delaktiga i hur vårdrelationen formas. Dock påpekas att det största ansvaret för utformandet av en vårdrelation ligger hos sjuksköterskan. I mötet med patienter från olika kulturella bakgrunder ser vi en tendens till ett vårdlidande hos patienten på grund av sjuksköterskans oförmåga att vara öppen och lyhörd relaterat till hinder i kommunikationen. Ett vårdlidande är ett onödigt lidande som många gånger går att undvika. För att undvika ett vårdlidande är det som sjuksköterska viktigt att vara lyhörd och respektfull gentemot patienten. Enligt Wiklund (2003, s. 104) har sjuksköterskan en viktig roll i att utesluta ett vårdlidande. Vi tror att det är viktigt att som sjuksköterska reflektera över om patienten upplever ett vårdlidande för att på så sätt kunna eliminera detta.

I samtliga studiers resultat framkommer det att sjuksköterskor är bristande i sin kunskap vad gäller kulturell mångfald. Därav påtalar samtliga studier behovet av kompetensutveckling vad gäller kulturella skillnader. Dock framkommer det i studierna delade meningar om vare sig kulturkompetens erhålls bäst genom utbildning eller erfarenhet.

Ekblad, Jansson och Svensson (1996, s. 4) beskriver kulturkompetens som kulturförståelse, alltså att göra sig förstådd en annan människas kultur. Kunskap om kulturella skillnader genom utbildning betonades enligt Jirwe, Gerrish och Emami (2010) tillhandahåller förståelse för olika normer, traditioner och beteenden hos människor från olika kulturella bakgrunder. Vidare menar Cioffi (2002) att erfarenheter också bidrar till kompetensutveckling då varje vårdmöte är unikt. I studiernas resultat framställs att erhållandet av kulturkompetens kommer antingen från utbildning eller erfarenhet. Vi anser att kulturkompetens erhålls genom en interaktion av teori och praktik. Utbildningen tillhandahåller grundkunskaper i kulturella skillnader men erfarenheten bygger ytterligare på kunskapsfältet och genererar ny kunskap vid varje nytt möte.

Ekblad, Jansson och Svensson (1996, s. 4) understryker att kulturkompetens inte handlar om att besitta all kunskap om samtliga kulturer utan ses som en grund i att kunna möta främmande situationer. Vidare styrker Milton (2015) i sin studie att kulturkompetens handlar om att skapa ett synsätt på en individnivå där mänskliga skillnader, värde och värderingar lyfts fram i sjuksköterskans handlande. Vi tror att det är lätt hänt att sjuksköterskor kan ta människors olika beteenden och uppträdanden på ett negativt sätt när det egentligen inte är menat som något negativt. Men att det på grund av okunskap hos olika kulturer medför en blindhet för det som är annorlunda och sjuksköterskor kan då lätt ta åt sig på ett personligt plan. Däremot tycker vi att en medvetenhet om dessa skillnader bidrar det till en öppenhet för det som är annorlunda.

Vi tror att kulturkompetens är nödvändigt för att som sjuksköterska kunna känna trygghet i mötet med människor från olika kulturella bakgrunder. Det handlar om att ha en insikt i sin egen kultur för att få förståelse och skapa acceptans över att andra människor har en annan kultur. Därav är det lättare att acceptera olika beteenden och uppträdanden och förstå att människor delar olika syn på hälsa, ohälsa, sjukdom och behandling. Först då anser vi att utrymmet för en vårdande miljö infinner sig och möjligheten till att skapa en vårdrelation som genererar en patients delaktighet. Vidare anser vi att detta skapar bättre förutsättningar för en god vårdkvalitet. Våra tankar går även kring vikten av att hålla den kulturella kompetensen uppdaterad. Det är inte något sjuksköterskor får full kunskap om genom utbildning utan något som ständigt utvecklas i varje möte med människor där nya lärdomar skapas. Vidare tycker vi att reflektion är en viktig del i att hålla kunskaperna uppdaterade. Genom reflektion medvetandegörs den kunskap människor oreflekterat bär med sig. Därav medvetandegörs de kunskaper som vi besitter och kunskap får möjlighet att förankra sig i praktiken.

SLUTSATSER

I mötet med människor från andra kulturella bakgrunder uppmärksammas behovet av kulturell kompetens. Kunskap och medvetenhet om kulturella olikheter vidgar vyerna och skapar bättre förutsättningar för förståelse och acceptans i mötet med andra människor. Genom att förstå hur andra människor tänker kan sjuksköterskor tillmötesgå patienten och utforma vården utifrån den enskilda patientens önsknings. Därav kan sjuksköterskor erbjuda en alltmer individanpassad vård som bygger på en relation av trygghet och delaktighet. Kulturkompetensen handlar om en interaktion av utbildning och erfarenhet. Utbildning ger grundförutsättningar för att möta kulturella skillnader

och erfarenheter bidrar till en utveckling av kunskapen. Genom att möjliggöra tid för sjuksköterskorna att reflektera på arbetsplatsen medvetandegörs kunskapen som erfarenheten tillhandahåller och kan på så sätt etableras i praktiken.

REFERENSER

- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige: Ett individ orienterat perspektiv*. Växjö: Växjö University press.
- Boi, S. (2000). Nurse's experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *Journal of Transcultural Nursing*, 5(5), ss. 382-390.
- Cioffi, J. (2002). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse's experiences. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(3), ss. 299-306.
- Cioffi, J. (2005). Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary nurse*, 20(1), ss. 78-86. DOI: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.5172/conu.20.1.78>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dellenborg, L., Skott, C. & Jakobsson, E. (2012). Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: Experience of health care practitioners. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(4), ss. 342-350. DOI: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177/1043659612451258>
- DeMarinis, V. (1997). *Tvärkulturell vård i livets slutskede. Att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber utbildning AB.
- Fossum, B. (red). (2009). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gallagher, R. & Polanin, J. (2014). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence professional nurses and nursing students. *Nurse Education Today*, 35(2), ss. 333-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.021> .
- Hart, P. & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (15/16), ss. 2223-2233. DOI: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.12500>

Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), ss. 276-285.

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(3), ss. 436-444. DOI:
<http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Milton, C. (2015). Ethics and Defining Cultural Competence: An Alternative View. *Nursing science quarterly*, 29(1), ss. 21–23. DOI:
<http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177/0894318415614624>

SFS. (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SOSFS. (1995:15). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Wikberg, A. & Eriksson, K. (2003). *Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv*. Institutionen för vårdvetenskap: Åbo Akademi.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Öhlander, M. (Red.). (2005). *Bruket av kultur: hur kultur används och görs socialt verksamt*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 – Artikelsökningar

Databas	Sökord	Antal sökträffar	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl	Nurse's experiences AND caring AND cultural backgrounds	60st	2st	1st
Cinahl	Nurse' s experiences AND cultural diverse AND communication	41st	1st	1st
Cinahl	Nurse' s experiences AND transcultural nursing	306st	2st	1st
Cinahl	Nurse's experiences AND immigrants AND emergency care	5st	1st	1st
Cinahl	Nurse's experiences AND cultural diverse patients AND acute	7st	1st	1st
Cinahl	Cultural appropriate care AND transcultural nursing.	115st	2st	1st
Cinahl	Transcultural encounters			

	AND Sweden	5st	2st	1st
Cinahl	Cultural challenges AND nursing voice	18st	2st	1st
PubMed	Cultural competence, ethnic minority	154st	2st	0st
PubMed	Nurse's experiences, ethnic minority, cultural differences	6st	2st	0st

Bilaga 2 – Valda artiklar

<p>Författare: Hultsjö, S och Hjelm, K</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Titel: Immigrants in emergency care: Swedish health care staff experiences.</p> <p>Tidskrift: International Nursing Review</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från olika kulturella bakgrunder på olika akutmottagningar.</p>	<p>Metod och Urval: Semistrukturerade intervjuer som ägde rum på 3 olika akutmottagningar. Intervjuerna varade mellan 1,5-2 timmar. Deltagande i intervjuerna var 22 kvinnor och 13 män. Intervjuerna spelades in och analyserades därefter av två oberoende personer.</p>	<p>Resultat: Resultatet presenteras i 8 kategorier: - Svårigheter relaterat till asylsökande flyktingar. - Svårigheter relaterat till olika kulturella beteenden. - Svårigheter relaterat till anhöriga - Svårigheter relaterat till genus. - kommunikations-svårigheter. - Svårigheter med patienters tidigare upplevelser av invandring. -Vårdpersonals upplevelser av våldsamma situationer.</p>
---	--	---	--

			- organisations-svårigheter.
--	--	--	------------------------------

<p>Författare: Cioffi, J</p> <p>Årtal: 2002</p> <p>Titel: Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse's experiences.</p> <p>Tidskrift: International Journal Of Nursing Studies.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter från andra kulturella bakgrunder.</p>	<p>Metod och Urval: På en akuvårdsavdelning intervjuades totalt 23 sjuksköterskor med öppna frågor. Intervjuerna varade i cirka 45 minuter och spelades in. Intervjuerna transkriberades och analyserades flera gånger för att hitta helheter. Därefter kodades dem och sattes in i nya teman.</p>	<p>Resultat: Resultatet presenteras i 4 kategorier: - Möjligheten att arbeta med professionella tolkar. - Möjligheten att arbeta med kollegor som talar två språk. - Övriga strategier som sjuksköterskor använde sig av i kommunikationen. - Attityder sjuksköterskor hade i kommunikationssituationer.</p>
--	---	---	---

<p>Författare: Jirwe M., Gerrish, K och Emami A</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Titel: Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Science</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelser av kommunikation i mötet med patienter från olika kulturella bakgrunder.</p>	<p>Metod och Urval: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som utfördes på önskad plats av deltagarna. Fyra intervjuer genomfördes på telefon. Alla intervjuer genomfördes på svenska. Intervjuerna varade mellan 20-40 min, spelades in och transkriberades ordagrant. Urval av 10 sjuksköterskestudenter, fem med svensk bakgrund och resterande fem med utländskbakgrund. Intervjuerna analyserades med hjälp av "framework".</p>	<p>Resultat: Resultatet presenteras i 3 kategorier: - Svårigheter i kommunikation. - Kommunikationsstrategier. - Faktorer som påverkar kommunikationen.</p>
--	--	---	--

		Intervjuerna analyserades av två författare för att öka trovärdigheten av de analyserade intervjuerna.	
--	--	--	--

<p>Författare: Cioffi, J</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Titel: Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting.</p> <p>Tidskrift: Contemporary nurse</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder.</p>	<p>Metod och Urval: Det var 10 sjuksköterskor med utländsk bakgrund som intervjuades med öppna frågor. Intervjuerna tog 1 timma och de spelades in. Intervjuerna analyserades flera gånger för att finna helheter. Därefter kodades dem och sattes in i nya teman.</p>	<p>Resultat: Resultatet presenterades i 3 kategorier: - Att inhämta kulturell kunskap - Att skapa förtroende till patienter från olika kulturer. - Att engagera sig i patienter från andra kulturer.</p>
--	--	---	---

<p>Författare: Boi, S</p> <p>Årtal: 2000</p> <p>Titel: Nurse's experiences in caring for patients from different cultural backgrounds.</p> <p>Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter från olika kulturella bakgrunder.</p>	<p>Metod och Urval: En kvalitativ studie gjordes på ett sjukhus i London där största delen av populationen är patienter från olika kulturella bakgrunder. Inklusionskriterierna var sjuksköterskor som hade vårdat patienter från en annan kultur inom den senaste månaden. 15 sjuksköterskor uppfyllde kriterierna men endast 7 sjuksköterskor samtyckte om att delta. Fokuserande intervjuer användes</p>	<p>Resultat: Resultatet presenteras i fyra kategorier. - Problem relaterat till kommunikation. - Problem relaterat till kulturella skillnader. - Problem relaterat till patientens anhöriga. - Problem relaterat till sjuksköterskors utbildning.</p>
--	---	--	--

		och spelades in. Varje intervju transkriberades ordagrant och lästes flera gånger. Därefter och kodades dem och sattes in olika teman.	
--	--	--	--

<p>Författare: Hart, P och Mareno, N</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Titel: Cultural challenges and barriers through the voices of nurses.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av kulturella utmaningar och hinder i deras dagliga möte med olika patientgrupper</p>	<p>Metod och Urval: 374 sjuksköterskor deltog i studien. En kvalitativ beskrivning med tema analyser användes. Deltagarna svarade på två öppna frågor om potentiella utmaningar och hinder vid tillhandahållandet av kulturellt kompetent vård. Sjuksköterskor rekryterades i sydvästra USA. Forskningsundersökningar mailades till 2000 sjuksköterskor runt staten genom en stratifierad provmetod.</p>	<p>Resultat: Resultatet presenteras i tre kategorier: - Utmaningen av en stor mångfald. - Brist på resurser. - Fördomar och praktiskhet.</p>
---	---	---	---

<p>Författare: Dellenborg, L., Skott, C och Jakobsson, E</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Titel: Transcultural encounters in a</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka det tillvägagångssätt sjukvårdspersonal har vid transkulturella möten.</p>	<p>Metod och Urval: Studien genomfördes med hjälp utav aktionsforskning. Datainsamling gjordes genom deltagande observationer vid en kärn-enhet i Sverige. Det var gruppdiskussioner med sjukvårdspersonal som</p>	<p>Resultat: Det övergripande temat var av 93 berättelser var skillnader. Genusuttryck, seder och bruk, agerande och reaktioner, attityder, status, värderingar är</p>
--	--	---	---

<p>medical ward in Sweden: Experience of health care practitioners.</p> <p>Tidskrift: Journal of Transcultural Nursing.</p>		<p>analyserades och tolkades med hjälp av en hermeneutisk metod. Totalt 70 personer deltog i gruppdiskussionerna. Sjuksköterskor, läkare och undersköterskor, både män och kvinnor, delades in i 11 grupper om fem till åtta personer. Diskussionerna ägde rum utanför sjukhuset och varade i 45-60 minuter. Enheten för analys bestod av gruppdiskussionstexter, dokumenterade på band och sedan transkriberade. Ett narrativt formulär användes för att presentera resultatet då reflektionen utgick från händelser så som de berättas i syfte att införliva dem i helheten. 93 berättelser identifierades av forsknings texten, definierade som en sekvens av punkter åtskilda av en eller flera tidsmässiga knytpunkter.</p>	<p>några av de punkter som presenterades av utövarna som skillnad från den allmänna uppfattningen om "svenskt". Detta ledde i sin tur till skapandet av stereotyper, där det faller ut i två kategorier, "oss" och "dem", "svenskar" och "immigranter". Berättarna illustrerade en växling mellan tre nivåer av förståelse för mänskligt beteende: individ nivån (personligt), den kollektiva eller grupp nivån (så kallad kultur), den universella nivån (mänskliga naturen), med fokus på skillnader i de två första och likheter i den tredje.</p>
--	--	--	---