



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

VÅRDA TRANSKULTURELLT

- En kvalitativ litteraturstudie

ARASH MOLAVI

BARAN MUHIADDEN

Vårdvetenskap
Grundnivå
15 högskolepoäng
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete i vårdvetenskap
VAE027

Examinator: Margareta Asp

Datum: 2018-06-11

SAMMANFATTNING

Bakgrund: På grund av globalisering söker många patienter med olika etnicitet sig till vården. Olikheter i kultur, språk och religion är de vanligaste hindren i vårdrelationerna. För att ge en god vård krävs en fördjupad kunskap kring vårdandet av patienters med annan etnisk bakgrund. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med annan etnisk härkomst. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats där innehållsanalys har använts på tio vetenskapliga artiklars resultat. **Resultat:** Tre teman identifierades i studien; *behov av kommunikation, erfarenheter av svårigheter i vårdandet och resurser i vårdandet* samt sju subteman; *verbal och icke-verbal kommunikation, användning av tolk, svårigheter att möta patientens behov av vård utifrån kulturen, svårigheter att möta religiösa patienters behov av vård, behov av kunskap, behov av stöd och anhöriga som resurs*. **Slutsats:** Sjuksköterskor erfarenhet kring transkulturell vård är att de anser sig ha problem i kommunikationen och relationerna med patienterna och deras anhöriga, samt att de saknar kunskap i transkulturellt vårdande. För att kunna erbjuda patienter och anhöriga den bästa möjliga vård är det viktigt att sjuksköterskor innehar både praktisk och teoretisk kunskap kring kulturellt anpassad vård.

Nyckelord: etnicitet, kvalitativ, litteraturstudie, omvårdnadsteori, sjuksköterska, transkulturellt vårdande

ABSTRACT

Background: Because of globalization, many patients with different ethnicity have been searching their way to treatment. Differences in culture, language and religion are some of the most common obstacles in healthcare relationships. Deep knowledge regarding caring for patients with different ethnicity is required to treat these patients optimally.

Aim: The aim was to describe the nurses experience regarding treating patients with a different ethnicity.

Method: A literature study with qualitative approach where describing analysis have been used on ten scientific articles. **Result:** Three themes were identified in the study; the need for communication, experience with difficulties in caring and resources in caring. Seven sub themes were identified; Verbal and non-verbal communication, the use of a translator, difficulties in meeting the patients need in his or her care based on his or her culture, difficulties in meeting the religious patients need for care, need for knowledge, need of support and relatives as a resource. **Conclusion:** Nurses experience regarding transcultural care is that they feel that they have problems regarding communication and relations with patients and their relatives. They also felt that they lacked knowledge in transcultural care. To offer patients and their relatives the best possible care, it's important that nurses have both practical and theoretical knowledge regarding culturally regulated care.

Keywords: caring, ethnicity, literature review, nursing theory, qualitative, transcultural care

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1. Centrala begrepp.....	2
2.1.1. <i>Hälsa</i>	<i>2</i>
2.1.2. <i>Etnisk tillhörighet.....</i>	<i>2</i>
2.1.3. <i>Vårdande</i>	<i>2</i>
2.1.4. <i>Transkulturellt vårdande.....</i>	<i>3</i>
2.1.5. <i>Kulturell kompetens</i>	<i>3</i>
2.2. Lagar och styrdokument.....	4
2.3. Tidigare forskning	5
2.3.1. <i>Patienters erfarenhet av vården.....</i>	<i>5</i>
2.3.2. <i>Anhörigas erfarenheter av vården.....</i>	<i>6</i>
2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	7
2.4.1. <i>Transkulturell omvårdnad.....</i>	<i>7</i>
2.5. Problemformulering	8
3. SYFTE	9
4. METOD.....	9
4.1. Urval och datainsamling	9
4.2. Dataanalys och genomförande.....	10
4.3. Etiska överväganden.....	11
5. RESULTAT.....	12
5.1. Behov av kommunikation	13
5.1.1. <i>Verbal och icke-verbal kommunikation.....</i>	<i>13</i>
5.1.2. <i>Användning av tolk.....</i>	<i>14</i>
5.2. Erfarenheter av svårigheter i vårdandet	15
5.2.1. <i>Svårigheter att möta patientens behov av vård utifrån kulturen.....</i>	<i>15</i>
5.2.2. <i>Svårigheter att möta religiösa patienters behov av vård.....</i>	<i>16</i>

5.3. Resurser i vårdandet	17
5.3.1. <i>Behov av kunskap</i>	17
5.3.2. <i>Behov av stöd</i>	19
5.3.3. <i>Anhöriga som resurs</i>	20
6. DISKUSSION	21
6.1. Resultatdiskussion	21
6.2. Metoddiskussion	25
6.3. Etikdiskussion	27
7. SLUTSATS	28
8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	29
REFERENSLISTA	30

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Under våra verksamhetsförlagda utbildningar som sjuksköterskestudenter har vi varit med och vårdat patienter som har en annan etnisk tillhörighet än svenska. Sjuksköterskor kan möta olika utmaningar och svårigheter vid vård och behandling till patienter med annan etnisk tillhörighet. Detta har väckt intresset för att fördjupa vår kunskap kring ämnet transkulturellt vårdande.

Detta examensarbete fokuserar på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som har en annan etnisk tillhörighet än svenska. Valet av ämnet kommer från personliga erfarenheter i vården och behovet som är framtaget från HVV (Akademin för hälsa, vård och välfärd) på Mälardalens högskola.

Generellt finns det brist i kunskap, erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskor när det gäller kulturens påverkan på hälsa och tillgång till vården då patienter med annan kultur och etnicitet kan ha olika uppfattningar och förståelse som baserats på kulturella aspekter om hälsa, vård och behandlingar med olika individuella förväntningar från vården. De brister i kunskap om detta ämne kan även öka stress och oro hos sjuksköterskorna som gör att de inte mår bra, vilket i sin tur kan resultera i stora konsekvenser på patienters hälsa. Generellt finns det brist i kunskap, erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskor när det gäller kulturens påverkan på hälsa och tillgång till vården då patienter med annan kultur och etnicitet kan ha olika uppfattningar och förståelse som baserats på kulturella aspekter om hälsa, vård och behandlingar med olika individuella förväntningar från vården. De brister i kunskap om detta ämne kan även öka stress och oro hos sjuksköterskorna som gör att de inte mår bra, vilket i sin tur kan resultera i stora konsekvenser på patientens hälsa, upplevelser och erfarenheter. Som blivande sjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet möta patienter där deras kulturella bakgrund och tillhörighet kommer ha betydelse för den vård och det vårdande vi ger. För att öka kunskap, medvetenhet och förståelse hos sjuksköterskor är det därför viktigt att belysa kulturens påverkan på hälsa och välbefinnande hos olika patienter och sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta och vårda patienter som har annan kultur, bakgrund och etnicitet än majoritetsbefolkningen.

2. BAKGRUND

Bakgrunden innehåller förklaringar av olika centrala begrepp som anses vara relevanta för examensarbetet. Dessa begrepp består av hälsa, etnisk tillhörighet, vårdande, transkulturellt vårdande och kulturell kompetens. Därefter innehåller bakgrunden relevanta lagar och styrdokument som sjuksköterskor följer vid transkulturellt vårdande. I bakgrunden beskrivs även patienters och anhörigas perspektiv på vårdandet utifrån tidigare forskning. Leiningers teori på transkulturellt vårdande används som vårdvetenskapligt perspektiv och beskrivs i

stora drag under stycket vårdvetenskapligt perspektiv. Slutligen beskrivs problemformuleringen och behovet av ökad kunskap om fenomenet.

2.1. Centrala begrepp

De definitioner som är centrala för denna uppsats beskrivs nedan under respektive avsnitt. Dessa begrepp kommer att definieras: hälsa, etnisk tillhörighet, vårdande och transkulturellt vårdande.

2.1.1. Hälsa

Begreppet hälsa har definierats utifrån flera olika perspektiv och riktlinjer. De biomedicinska riktlinjerna har rötter i medicinsk vetenskap som definierar hälsa som frånvaro av sjukdom. Medan ur ett positivistiskt perspektiv beskrivs hälsa som existensen av flera olika dimensioner av livskvalitet och välbefinnande. Definitionen förekommer från det humanistiska perspektivet där hälsa ses som mer än endast frånvaro av sjukdom och människan ses som helhet (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014). Wärnä-Furu (2012) menar likväl att det finns flera olika sätt att beskriva begreppet hälsa. Det kan till exempel ses som en process, tillstånd och mål, eller ett mått på välbefinnande och även som lycka och livskvalitet. Hälsan har olika betydelser för olika enskilda personer; för vissa betyder det lycka, rättskänsla eller livsmening och så vidare, för andra kan det betyda frånvaro av sjukdom eller något annat. Polit och Beck (2012) menar att även hälsa kan innebära olika saker för människor i olika kulturer, det kan till exempel innebära att vara fri från sjukdom då de andra grundläggande behoven - såsom mat och bostad - redan är tillfredsställda, medan det i en annan kultur kan det betyda att få mat för dagen. I detta examensarbete utgår hälsa ifrån Wärnä-Furus definition av begreppet, där den är både kontext och personberoende.

2.1.2. Etnisk tillhörighet

Etnicitet utgör en människas ursprung och de som delar etnicitet delar till exempel språk, religion, kultur och utseende. Trots att många faktorer delas är det viktigt att ta hänsyn till människors egna kontext (Björngren Cuadra, 2010). Enligt 1 kap. 5 § i Diskrimineringslagen (SFS 2008:67) definieras etnisk tillhörighet i som etniskt eller nationell tillhörighet men också som ett annat likartat förhållande. Utgångspunkten i lagen är att alla människor har minst en etnisk tillhörighet oavsett om de anser sig tillhöra en viss etnisk grupp eller inte.

2.1.3. Vårdande

Vårdande är både en konst och en vetenskap och dessa abstraktionsnivåer handlar enligt Ekbergh (2009) om samma kunskap men ur olika perspektiv. Eriksson (2015) menar att vårdandet är att vandra med patienter och att syftet med vårdande är att minska lidandet hos

patienter. Enligt henne kan alla vårda och vad det innebär beror på hur vårdandet sker. Det naturliga vårdandet, grundvården och specialvården.

2.1.4. Transkulturellt vårdande

Transkulturellt vårdande betyder att sjuksköterskor har kunskap om andra kulturer och att de använder denna kunskap när de vårdar patienter med olika kulturella bakgrund utifrån patienters egna syn på vårdande. Detta innebär att det av sjuksköterskorna kräves nyfikenhet och kunskap om respektive kultur. Sjuksköterskor som har kulturell kompetens kan vårda individen och har förmågan att fokusera på människan oavsett vilken kultur de kommer från (Jirwe, Momeni & Emami, 2009). Leininger och McFarland (2006) menar att vårdandet utgår från många faktorer som mening, utövande och tro som i sin tur influeras av religion, politik, kulturell mening, historia, ekonomi och många andra faktorer. Målet med transkulturellt vårdande är att upptäcka och utveckla ny kunskap om olika kulturer som sedan kan användas för att förbättra vårdandet.

2.1.5. Kulturell kompetens

Campinha-Bacote (2002) definierar kulturell kompetens som en process och inte något man innehar och består av fem delar; kulturell medvetenhet, kunskap, färdighet, möte och önskan. Det finns också större variationer inom en kultur än mellan olika kulturer. Inom hälso- och sjukvård finns en direkt länk mellan den kulturella kompetensen och hur kulturellt kompetent service sjukvården ger. Campinha-Bacote (2002) menar också att det är en central komponent i hur effektivt vård ges till patienter med andra kulturella och etniska bakgrunder.

Även Jirwe et al. (2009) menar att kulturell kompetens är den samling av färdigheter, attityder och arbetssätt av vårdpersonal som kan underlätta att leverera högkvalitativa insatser till patienter från olika kulturella bakgrunder. Kulturell kompetens inom hälso- och sjukvården kan minska skillnader i tillgång till vårdtjänster mellan patienter med annan etnicitet och kultur och patienter inom majoritetsbefolkningen (Jirwe et al., 2009).

En av de viktigaste uppgifterna för sjuksköterskor är att åstadkomma en fungerande relation med patienter så att denne känner sig trygg och delaktig i vården som är oberoende av patientens ålder, omständigheterna eller dess kulturella bakgrund (Henderson, 1978). I sin teori om de 14-grundläggande behoven för patienten skrev Virginia Henderson på 1950-talet att de medicinska och praktiska aspekterna inte räcker för patientbehandling (Owiti et al., 2014). Sjuksköterskor också ska se till att patienten själv är delaktig i behandlingen så att den kan få möjligheter att använda sina egna förmågor och även dennes rätt till autonomi respekteras (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Darnell och Hickson (2015) definierar kulturell kompetens som en strävan efter ett effektivt arbete av sjukvårdspersonal inom det kulturella sammanhanget av en individ, familj och ett samhälle. Genom en kulturell kompetens kan vårdaren ge en kulturellt baserad vård på ett meningsfullt sätt och kan anpassa vården till individen utifrån dennes behov. Att ha kulturell kompetens betyder också att man är medveten om kulturell mångfald. Detta innebär en

medvetenhet om skillnader och likheter för medlemmar i en social grupp i samhället och deras upplevelser av sin hälsa. Den kulturellt kompetenta vårdaren använder sig av olika metoder för att återställa och upprätthålla hälsan som i sin tur påverkas av sin egen och den andres kultur.

Kulturell kompetent vård och medvetenhet om mångfalden gör alltså att skillnaderna inom hälso- och sjukvården minskas, samt att de hinder som gör att patienter når sin hälsa och behålla sitt välbefinnande reduceras. Den enskilda värdigheten ska respekteras och den som har det största behovet till vård ska prioriteras först för att få den. Vårdgivare måste respektera patienten, förstå och bekräfta hennes sårbarhet (Norberg, Engström & Nilsson, 1994).

2.2. Lagar och styrdokument

Sjuksköterskor har genom sin legitimation en skyldighet att följa vissa lagar och styrdokument som reglerar deras arbete och att de håller sig uppdaterade om dessa (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). En relevant för att fullfölja vårdandet av patienter av annan etnisk tillhörighet för sjuksköterskor att följa är hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) som har som mål att fastställa att vård ges på samma villkor över hela landet för hela befolkningen med respekt och utifrån människors enskilda värdighet. Vården ska planeras och utformas i samråd med patienten och tillgodose patienters behov av trygghet och patienten ska få information om den upprättade planen och dess planer och beslut framgå. Enligt Patentlagen (SFS 2014:821) ska vård ges individanpassat men också på lika villkor och med respekt till människors lika värde. Det grundläggande ansvaret för sjuksköterskor är att lindra lidande och främja hälsa, både fysisk och psykisk (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a). Arbetet med att förbättra vården ska ske systematiskt och metodiskt inom hälso- och sjukvården och vårdgivare har ett organisatoriskt ansvar för att detta arbete genomförs (SOSFS 2011:9). I Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2017b) påpekas att sjuksköterskors arbete ska utgå ifrån en helhetssyn och etiskt förhållningssätt. Det innebär bl. a att arbetet och värdegrunden ska utgå ifrån den humanistiska människosynen och ska respektera patienters autonomi, integritet, värdighet, värderingar och trosuppfattningar, bevara patienters och/eller deras närståendes kunskaper och erfarenheter. Patienters upplevelser om sin sjukdom och lidande ska beaktas och utifrån detta ska sjuksköterskor försöka lindra lidandet så gott som möjligt. Sjuksköterskor ska visa respekt, lyhördhet och empati vid kommunikation med patienter och närstående samt ta hänsyn till deras sociala, kulturella och andliga bakgrunder och deras egna uppfattningar. Sjuksköterskor ska också försäkra sig om att patienter och närstående förstår given information på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskor ska också följa de riktlinjer som kommits överens om i enlighet med International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a) som enligt dem själva ”samlar alla sjuksköterskors till ett gemensamt förhållningssätt oavsett nationella lagar”.

Enligt Förvaltningslagen (SFS 1986:223) ska sjukvården sträva efter att underlätta för patienter och dess närstående genom att uttrycka sig lättbegripligt, snabbt och förståeligt. Detta innebär att tolk ska anlitas om det finns behov när svenskan inte behärskas.

2.3. Tidigare forskning

För att få en förståelse för hur sjuksköterskors perspektiv upplevs ur objektiva perspektiv undersöks begreppet ur parallella och relaterande synsätt och då framförallt utifrån patienters och anhörigas perspektiv.

2.3.1. Patienters erfarenhet av vården

En studie som är gjord av Liu, Beaver och Speed (2015) visar att äldre patienter med kinesisk bakgrund i Storbritannien upplever svårigheter i kontakt med sjukvården. Bortsett från språksvårigheter upplever de svårigheter med att förmedla sina inre känslor och problem. De erfar att vårdgivarna saknar kunskap om den kinesiska kulturen som gör det svårt att förstå patienterna. Även Aelbrecht, Pype, Vos och Deveugele (2016) visar liknande resultat i en studie genomförd på cancerpatienter i Belgien med utländsk bakgrund och andra kulturer och etnicitet än majoriteten i landet. Dessa upplevde sig ha flera svårigheter och särskilda hinder i kontakt med vården vid sin behandling och i sina möten sjuksköterskor. Studien föreslog att detta gör patienter med en annan etnisk tillhörighet ännu mer sårbara jämfört med andra cancerpatienter med belgisk bakgrund.

Patienter med annan etnisk tillhörighet med diabetes mellitus typ 2 studerades av Brämberg, Dahlborg-Lyckhage och Määttä (2012) och dessa upplevde en maktobalans i mötet med vårdare som hade svensk bakgrund. Resultatet visade att sjuksköterskor styrde besökets struktur och innehåll med auktoritär kommunikation utan patientperspektiv och även att deltagarna upplevde att ömsesidig handlingsplan saknades. De upplevde även att bemötandet inte var utifrån ett individuellt perspektiv och menade att kontakterna dominerades mer av ett medicinskt perspektiv om läkandet. De upplevde sig alltså mer som ett objekt och med sjukdomen i centrum och att deras erfarenheter, sociala sammanhang, kulturella bakgrund, förståelse och uppfattningar om sjukdomen inte beaktades av sjuksköterskor.

Missal, Clark och Kovalevas (2016) studie av somaliska förstagångsmödrars erfarenhet gällande relationen till sjuksköterskor vid sina förlossningar i Minnesota i det amerikanska sjukvårdssystemet, beskriver hur viktigt patienterna upplever sjuksköterskors närvaro, attityder och förfogande är för dem, i mötet med sjuksköterskorna. Trots att deltagarna värderade sjuksköterskors kommunikation, stöd och vänlighet, uppger de att några aspekter som extra viktiga att beaktas för sjuksköterskor i relation till dem. Exempel på förbättringar är enligt informanterna att konversationen ska inledas av sjuksköterskor. Utöver detta uppger informanterna att sjuksköterskor ska visa kulturellt intresse, dela sina personliga erfarenheter, ägna tillräckligt med tid för ömsesidig påverkan och att försöka ställa många

frågor och försöka lära sig mer om patienternas kultur. Detta resultat framkommer också av en studie gjord av Gaston (2013) där patienterna vill bli sedda och förstådda utifrån deras egen kultur. I studien framkommer det även att patienter inte upplever ett förtroende för sjuksköterskors vilja till att förstå deras kultur i avseende och i relation till val av behandling. Det rapporterades att den upplevda hälsan är sämre för patienterna där förtroendet är lägre än för de patienterna som känner att deras kulturella bakgrund bejakats och råden utgått från deras kulturella bakgrund. Det framkommer också att de patienter som hade lågt förtroende för sjuksköterskorna följer färre av sjuksköterskornas råd och anvisningar samt att de deltar i lägre grad i sin medicinska egenvård.

I en intervjustudie av cancerpatienter i USA genomförd på latinamerikanska patienter fann Carrion, Nedjat-Haiem, Macip-Billbe och Black (2017) två teman utifrån patients erfarenhet av vården. Det första temat handlade om att patienter kände ett behov att få hjälp med att omforma sin attityd mot det positiva. Det andra temat var behovet av att inkludera familjen för prognosen av att följa egenvårdsråden och förbättrad utfallet av behandlingen.

2.3.2. *Anhörigas erfarenheter av vården*

Familjemedlemmar kan tydligt agera som psykologiskt stöd i situationer där interaktionen mellan sjuksköterska och patient inte fungerar enligt anhöriga. Det kan dock uppstå konflikter och problem mellan de anhöriga och sjuksköterskorna på grund av de olika kulturella skillnaderna och språkbarriärer (Xiao et al., 2017). Hoyer och Severinsson (2010) visar på likande konflikter men också att skyddandet av familjens kulturella traditioner är viktig för anhöriga. Studien beskriver därutöver att det finns kulturer där nästan all information som patienten ska få ges genom en manlig familjemedlem som agerar som familjeledare där den manliga familjemedlemmen kräver och förväntar sig att nästan all information om patienten ska överlämnas till honom i första hand och han ska sedan vidarebefordra till patienten för att filtrera information och därmed minska oro. Dessa kulturella traditioner respekteras inte av sjuksköterskor enligt de anhöriga.

En annan konflikt var antalet besökare av anhöriga enligt samma studie av (Hoyer & Severinsson, 2010). I vissa etniska minoritetskulturer anses det att antalet familjemedlemmar och anhöriga som är tillåtna vid besöken till en familjemedlem som är kritiskt sjuk eller har dött var för låg. Dessutom önskar de anhöriga att få beklaga sig högt för att uttrycka sin sorg. Familjemedlemmarna anser att vårdpersonalen försöker begränsa antalet besökare till den sjuke genom att säga att avdelningen inte kan hantera det önskade antal besökare; samt genom att säga att de stör andra patienter och anhöriga som är på besök. De anhöriga tror att konflikter är grundade i familjers och sjuksköterskors olika erfarenheter av bristande kontroll och i att sjuksköterskors misstro av vikten av kulturella uttryck.

2.4. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Leiningers teori om transkulturell omvårdnad används nedan i syfte att relatera till fenomenet som studeras.

2.4.1. *Transkulturell omvårdnad*

Teorin om transkulturell omvårdnad är en holistisk, kulturellt baserad vårdteori. Att den är holistisk innebär att helheten består av mer än de individuella delarna hos en människa och att allt behöver en kontext för att kunna beskrivas. Teorin innehåller breda humanistiska dimensioner kring människor i deras kulturella sammanhang. Den är också unik i dess användande av sociala strukturfaktorer, som religion, politik, ekonomi, kulturhistoria, livslängdsvärden, släktskap, livsfilosofi och miljöfaktorer som potentiella influenser av kulturvårdsfenomen (Leininger, 2007). Leininger (2007) menar att sjuksköterskor ska lyssna på de som behöver vård med ett öppet sinne, lära sig av dem och inte påtvinga sina egna idéer.

Teorins mål och syfte är att ge en likartad, säker och meningsfull omsorg till kulturellt lika eller olika patienter och för att nå detta mål användes forskningsresultat. Detta kräver planering både före och under omvårdnadens genomförande (Leininger, 2002).

Den kulturella kompetensen kommer inte av sig själv, utan vårdaren måste enligt Leininger genomgå en transformering. Denna transformering har tre tydliga faser där vårdaren anses inneha olika grader av transkulturell kunskap. Först måste sjuksköterskor bli medveten om och vara känslig för likheterna och olikheterna mellan olika kulturer. När denna medvetenhet och känslighet kombineras och fördjupas med dokumenterad kunskap och forskning är sjuksköterskor i fas två i utvecklingen. Detta mynnar ut i användning av den kunskapen kreativt och den tredje fasen är fullföljd (Leininger & McFarland, 2002).

Redan i mitten av 1950-talet förutsåg Leininger (2002) att kulturell mångfald och globalisering i världen skulle bli allt vanligare och leda till utmaningar. Denna förutsägelse är besannad och idag flyttar fler än någonsin inom exempelvis Europa (Rechel, Mladovsky, Ingleby, Mackenbach & McKee, 2013). Leininger (2002) menade särskilt att sjuksköterskor måste expandera sina trångsynta och lokala åsikter till att vara mer världsomfattande samtidigt som det också måste vidgas från att endast utgå från det medicinska. Leininger beskriver därför sin teori om transkulturell omvårdnad med syfte att sjuksköterskor ska vara medvetna om patienternas kulturella skillnader med en ansats till att beskriva kulturens betydelse och dess roll i omvårdnaden för patienternas hälsa och återhämtning. Att sjuksköterskor inte har tillräckligt med kunskap och förståelse om kulturens betydelse och samspel kan anses bero på faktorer kring både vårdaren och patienten gällande språk, religion och livsstil med mera. Dessa faktorer sammanfattar Leininger i den så kallade "sunrise"-modellen. Bristen på denna kunskap gällande vårdandet av patienter med olika kulturer leder till svårigheter, brist och hinder av utövandet med kulturell kompetens och en kulturellt baserad vård (Leininger & McFarland, 2006).

Med högt antal invandrare – flyktingar, personer som flytt för att arbeta i ett annat land och människor som flyttat av andra orsaker – är transkulturell omvårdnad nödvändig för

vårdpersonalen och kommer också vara det i framtiden. Globaliseringen gör det möjligt för personalen att utbilda sig i och lära sig om kulturer som både liknar och är olik den egna (Leininger, 2007).

Leininger och McFarland (2006) delar in vårdandet i två olika aspekter; den naturliga respektive professionella. Med den naturliga omvårdnaden menas det traditionella omvårdnaden som utgår från patientens uppfattning om etno-historia, folkmedicin, tro, religion, tabun och så vidare som spelar stor roll på individens hälsa, återhämtning och välbefinnande. Med den professionella omsorgen menas en omsorg som bygger på vårdarens kunskap, etiska aspekter och vetenskapliga metoder. Att sjuksköterskor håller en balans mellan de två aspekterna så gott som möjligt är därför avgörande för en individ- och kulturellt anpassad vård med målet att hälsan, tillfrisknandet och välbefinnandet hos patienten påverkas positivt.

Den transkulturellt kompetenta omvårdnaden underlättar enligt Leininger sjuksköterskors förmåga att kunna bedöma kulturella vårdbehov och integrera kulturella värderingar, övertygelse och levnadssätt som i sin tur bidrar till en lämplig, individanpassad, meningsfull och jämlik vård till patienten (Miller et al., 2008).

2.5. Problemformulering

Tidigare forskning visar att patienter med en annan etnisk tillhörighet än svenska upplever vården bristfällig. Patienterna upplever svårigheter att kunna förmedla sina behov av vård och omsorg. Detta kan dels bero på språkbarriärer men också bero på kulturella skillnader och synen på vård och hälsa. Patienterna kan också uppleva att de kulturella skillnaderna kan hindra deras kontakter med sjuksköterskor. Forskning visar också att patienternas erfarenhet är att de har svårigheter med att förmedla sig i mötet och att de upplever att samtalen och strukturen i vårdandet styrs av sjuksköterskors utan patienters delaktighet. Dessa erfarenheter kan i sin tur leda till att patienterna inte anser sig vara sedda utifrån sin egen kulturella kontext och anser därmed att sjukdomen står i centrum snarare än deras önskemål och trouppfattning. Att inte kunna involvera patienten i sin vård kan leda till känslan av maktlöshet. Forskning visar också att anhöriga till patienten med annan etnisk tillhörighet anser vården vara bristfällig och att de inte involveras i olika beslut gällande vård och behandling av sjuksköterskor. Både patienter och anhöriga ska, enligt flera lagar och styrdokument, inkluderas i patienternas vård och det är sjuksköterskors skyldighet på ett förståeligt och lättbegripligt sätt underlätta för dem att vara delaktiga. Det är viktigt att öka förståelse och medvetenhet om hur sjuksköterskor erfar och upplever sina möten med patienter med annan etnisk tillhörighet och dessa patienters anhöriga. Detta med förhoppningen att kunna bidra med ökad kunskap och förståelse samt ta hänsyn till patienten med en annan etnisk tillhörighet och minska deras missnöje.

3. SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan etnisk tillhörighet.

4. METOD

En kvalitativ ansats innebär att hitta meningen och innebörden i insamlade data för att skapa förståelse av ett problem genom att beskriva, förklara eller tolka ett fenomen (Polit & Beck, 2016). Denna metod grundade sig på att författarna avsåg att fånga upp sjuksköterskors erfarenhet av ett fenomen och redovisa problemet övergripande.

Enligt Friberg (2012) innebär en kvalitativ ansats att hitta mening och innebörd i insamlat data för att skapa förståelse genom att beskriva, förklara eller tolka ett problem. Litteraturstudie valdes som metod då metoden används för att ge ett heltäckande perspektiv på ett systematiskt och strukturerat sätt. Metoden lämpar sig väl när en specifik klinisk fråga ska undersökas. Vanliga litteraturstudier har inget krav på att resultatet ska kunna reproduceras medan strukturerade litteraturstudier även inkluderar sökstrategier där inklusions- och exklusionskriterier redovisas på ett sådant sätt att läsarna själv kan granska tillförlitligheten i studien. Utöver detta ska flera personer gå igenom sökresultatet för att granska artiklarna i sökresultatet för att kontrollera att artiklarna motsvarar dessa inklusions- och exklusionskriterier oberoende av varandra (Friberg, 2012). Evans (2002) beskrivning av hur beskrivande syntes med kvalitativ ansats används, användes som analysmetod. De publicerade artiklarnas resultat ska redovisas utan tolkning av författarna och passar därmed när författarna har en induktiv ansats. Syntesen består av fyra steg: insamlande av data utifrån syfte, identifiering av nyckelfynd, samlande av resultat och kontroll av att de insamlade resultaten överensstämmer mellan de valda studierna. Därefter identifieras och formuleras teman och underteman och slutligen redovisas en beskrivning av fenomenet.

4.1. Urval och datainsamling

En systematisk litteraturstudie inleds med en litteratursökning för att hitta olika sökord utifrån arbetets syfte (Friberg, 2012).

När en sökning inkluderar fler än ett sökord kan en så kallad boolesk söklogik, där en logisk sammansättning mellan sökord som tidigare bestämts, användas. Genom förutbestämda ord och operatörer kan sökning definieras för att inkludera eller exkludera resultat - vanligaste använda operatörerna är AND, OR och NOT. De valda sökorden eller ämnesorden som var lämpliga för studiens syfte kombinerades med sökoperatörerna "AND" och "OR" för att få tillräckligt med artiklar som innehöll de valda ämnesorden samtidigt som de artiklar där

endast ett av ämnesorden även presenterades. Ska flera ord grupperas tillsammans används parenteser (Österlund, 2012).

Sökningar gjordes i databaserna CINAHL plus och PubMed. Båda databaserna innehåller vårdvetenskapliga artiklar i enlighet med studiens syfte och databaserna fungerar med boolesk söklogik. Databasen CINAHL plus har ett alternativ där naturligt tal används för att sökningen ska kunna inkludera obegränsat antal sökord i sökningen som kallas "smartSearch" (EBISCO Help, 2018). Denna sökmetod användes i vissa sökningar och redovisas i sökmatrisen.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att begränsa sökningarna. De inklusionskriterier som använts för studien utöver sökorden var att artiklarna skulle vara publicerade i akademiska tidskrifter (Academic Journals), vara Peer Reviewed och att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2012 och 2017. Endast kvalitativa artiklar valdes efter att abstract hade lästs och därmed exkluderades kvantitativa artiklar. Då sjuksköterskors perspektiv eftersöktes exkluderades därför patient-, anhörig- och närstående perspektiv. Vissa artiklar påträffades i vid sökningar av flera olika sökordskombinationer och exkluderades då ur de efterföljande sökningarna. Artiklarna skulle finnas tillgängliga att läsa på engelska, dock användes detta inte som ett sökkriterium, utan de sällades vid läsningen av abstract.

De ord som användes i sökningarna kontrollerades och översattes i Svensk meSH (Karolinska institutet, 2017) som är det kontrollerande verktyget för svenska medicinska termer. I tabell 1 visas exempel på datainsamling och sökord, antal träffar, de avgränsningar som gjorts och artikelurvalet. De sökorden som användes i sökandet var "nurse experiences", "immigrant patients", "(experiences OR perception)", "(working with)", "nurs*", "transcult*", "(ethnic patients)", "transcultural", "non-Swedish-speaking immigrants" och "(nursing staff)". De valdes för deras relation till syftet i studien. Genom att kombinera de olika sökorden erhöles de artiklar som valdes ut för undersökningen. För att få en lokal kontext till Sverige användes non-Swedish-speaking i en av sökningarna. En detaljerad sökmatris finns som bilaga 1 - databassökning). I primärsökningen användes Cinahl-plus uteslutande, men för att få en bredd användes också sökmotorn PubMed. De artiklar som valdes ut granskades i enlighet med Fribergs (2012) frågeställningar vid granskning av studiers kvalitet. Efter att sökningen genomförts med inklusions- och exklusionskriterier och granskning gjorts blev det totalt 10 vetenskapliga artiklar som fick utgöra underlag för studien.

4.2. Dataanalys och genomförande

Genomförandet gjordes i enlighet med Evans (2002) beskrivning av hur en litteraturstudie genomförs i fyra steg. I det första steget påbörjades arbetet med att samla underlaget och det stoff som hittades lästes av varje författare för sig själv. Titlar och abstract diskuterades då ger en fingervisning om huruvida artiklarna var relevanta för studiens syfte. När detta hade gjorts lästes artiklarna gemensamt och kvalitetsgranskades enligt Friberg (2012) så att innehåll, metod, syfte och resultat uppfyllde de krav som ställts upp. En värdering av

studiernas kvalitet gjordes och de som ansågs ha tillräckligt hög kvalitet inkluderades (se Bilaga C). Därmed ansågs första steget – insamling av underlag - i Evans systematiska, beskrivande analysmetod som genomförd. Därmed påbörjades det andra steget med insamlande av nyckelfynd. Artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en mer djupgående förståelse av innehållet. Vid denna genomläsning identifierades och markerades nyckelfynd utifrån uppsatsens syfte i artiklarnas resultat med överstrykningspenna. Artiklarna söktes enskilt och nyckelfynd hittades och översattes till svenska. Då vissa artiklar hade fler perspektiv än sjuksköterskors sammanslaget i resultatet uteslöts andra perspektiv vid sökningen av nyckelfynden. De viktigaste nyckelfynden lades in i varsin tabell i ett dokument med rubriken "nyckelfynd" i enlighet med Evans (2002). Varje fynd fick ett nummer som var kopplat till fyndets ursprungsartikel för att underlätta processens nästa steg. Detta nästa steg påbörjades med att kategorisera fynden utifrån skillnader och likheter inom varje artikel så att teman och subteman skulle kunna skapas lättare. De teman som utkristalliserades i denna granskning antecknades i kolumner och fick rubriken "tema". När detta hade gjorts kunde en förfining av dessa teman identifieras och grupperas in i subteman. Denna tredje kolumn fick rubriken subtema. När detta genomförts sorterades nyckelfynden i liknande teman och subteman för att hitta likheter inom artiklarna.

Tabell 2. Exempel på nyckelfynd, tema och undertema.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
It is not easy to build a good relationship with a person who does not speak your language [...]	Kommunikation	Verbal och icke-verbal kommunikation
Having a common language in everyday life and work was important for understanding and communicating with the PWD.		Verbal och icke-verbal kommunikation
Nursing staff said that it took time to learn to read a human being so that one could interpret them correctly and get an indication from their facial expressions.		

4.3. Etiska överväganden

All forskning styrs av en mängd regler och föreskrifter för att säkerställa att de risker som forskningen bidrar med minimeras, särskilt där människor inkluderas. Dessa regler finns både nerskrivna och outtalade och det är forskaren själv som är ytterst ansvarig för att de etiska och moraliska aspekterna kring forskningen följs. Detta görs vanligtvis i tre steg, av forskaren, av en etisk kommitté och sedan av att forskningen granskas (CODEX, 2017). När människor är involverade ska bland annat de mänskliga rättigheterna följas där människovärde och hennes grundläggande friheter respekteras enligt Lagen om etikprövning

av forskning (SFS 2003:460). Det innebär att utvalda artiklar som hämtas ur vetenskapliga tidskrifter alltså ska vara granskade och godkända av etiska kommittéer för att stärka det etiska övervägandet som gjorts i denna studie.

Polit och Beck (2012) beskriver fyra grundläggande strategier vid systematiska litteraturstudier för att säkerställa kvalitén hos de granskade artiklarna. En av strategierna är att sätta kvalitetskriterier vid inklusion av artiklar. En andra strategi är att utesluta artiklar med låg kvalitet för att se förändringen i resultatet. En tredje strategi är att ställa de olika undersökningsmetoderna mot varandra för att bedöma kvalitén på de olika studierna. Den fjärde är att väga studier gentemot kvalitetskriterier. Den sistnämnda - och av författarna valda - metoden beskrivs av Friberg (2012) och det kritiska förhållningssättet betonas vid analysen av artiklarna för att undvika att författarna medvetet eller omedvetet väljer material som stödjer deras egna tankar för att få fram önskat resultat.

5. RESULTAT

Resultatet presenteras som tema som innehåller subteman. Under analysen framkom tre teman som grundade sig i sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med annan etnisk tillhörighet. Dessa teman valdes att benämnas kommunikation, erfarenheter av svårigheter i vårdandet och resurser i vårdandet. Utöver de tre teman som framkom har även ett antal subtema framkommit. Varje subtema har tillförts citat och exempel med ursprung från artiklarna. I tabellen nedan redovisas en översikt på de teman och subteman som framkommit vid analysen.

Tabell2. Teman och subteman.

Tema	Subtema
Behov av kommunikation	Verbal och icke-verbal kommunikation
	Användning av tolk
Erfarenheter av svårigheter i vårdandet	Svårigheter att möta patientens behov av vård utifrån kulturen
	Svårigheter att möta religiösa patienters behov av vård
Resurser i vårdandet	Behov av kunskap
	Behov av stöd
	Anhöriga som resurs

5.1. Behov av kommunikation

Samtliga artiklars resultat behandlar kommunikationen där sjuksköterskor upplevde problematik mellan sig själva och den som skulle få vården och/eller deras anhöriga. De subteman som presenteras är verbal och icke verbal kommunikation och användning av tolk.

5.1.1. Verbal och icke-verbal kommunikation

Att ha ett gemensamt språk i vardagslivet och i jobbet var viktigt för sjuksköterskor för att förstå och kommunicera med patienterna och dess anhöriga. Sjuksköterskor rapporterade bland annat att språkliga missförstånd förekom och att de mest allvarliga missförstånden var att tolka symptom och feldiagnostisera sjukdomar. ”*Language barriers compounded the difficulty of gaining an accurate account of a patient’s symptoms*” (Gerrish, Naisby & Ismail, 2013, s. 2289). Sjuksköterskor upplevde språket som en barriär för kommunikationen när de inte kan kommunicera på ett gemensamt språk med patienter (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015; Gerrish et al., 2013; Rosendahl, Söderman & Mazaheri, 2016; Söderman & Rosendahl, 2016). ”*Having a common language in everyday life and work was important for understanding and communicating with the PWD.*” (Rosendahl et al., 2016, s. 6)

Även om språkproblem var en viktig faktor enligt sjuksköterskor identifierades även andra aspekter i kommunikationen som viktiga (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Gerrish et al., 2013). I resultatet i studien av de Almeida Monteiro och Mendes (2013) identifierade bara två av de tjugotvå informanterna språkbarriärer som ett fundamentalt hinder medan kommunikationsproblem relaterat till kulturell mångfald upplevdes som mer relevant. ”*The language barrier as a fundamental obstacle was identified only by two of the nurses interviewed, while communication issues related with multicultural diversity emerged as relevant*” (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013, s. 559)

Språkbarriärer upplevdes öka svårigheten för att få en fullständig förståelse av patienters symptom och förhindra interaktionen i det personliga förhållandet till dem (Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). För många sjuksköterskor var alla barriärer reducerade till en enda gräns - språkbarriären (Gerrish et al., 2013). En sjuksköterska beskrev svårigheterna med att förstå och förklara för en patient: ”... *first I need to understand you, at least so we can talk, because if I do not understand you, it is very difficult to explain things (female, aged 52)*” (Plaza Del Pino et al., 2013, s. 6).

En annan aspekt kring kommunikationen som av sjuksköterskor upplevdes problematisk var att patienterna med annan etnisk bakgrund som inte kunde tala språket också var känsliga för icke-verbala signaler från dem och att det därmed var viktigt att inte visa stress, att vara lugn och tala tyst, vänta på svar och tillåta tid för att hitta ord (Plaza Del Pino et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). Dessa ansträngningar beskrivs som tillräckliga för att uppmärksamma dessa patienters grundläggande behov eller som hunger och deras behov av hygien (Plaza Del Pino et al., 2013).

5.1.2. Användning av tolk

Det framkom i åtta av artiklarnas resultat att professionella tolkar användes av sjuksköterskor när patienter av annan etnisk härkomst vårdades (Degni, Suominen, Essén, El Ansari & Vehviläinen-Julkunen, 2012; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino et al., 2013; Reis & Costa, 2014; Rosendahl et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013).

När den språkliga skillnaden var stor ansåg sjuksköterskor att tolk var det bästa sättet att kommunicera på vid kontakt av patienter av annan etnisk bakgrund och deras anhöriga (Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Reis & Costa, 2014). Sjuksköterskor upplevde att det var begränsande att använda patienter familj, släkt och anhöriga som tolk. Användning av familjemedlemmar som tolk sågs som ett stort etiskt problem då det kunde skapa integritetsproblem och ändra rollerna inom familjen, speciellt i de fall barn användes som tolk. En del sjuksköterskor ville inte använda familjemedlemmar som tolkar i en så stor utsträckning som möjligt trots patienten önskade det (Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013; Reis & Costa, 2014). ”... *the nurses also highlighted situations of constraint during the meetings whenever the interpreters were the immigrants' relatives (sometimes their children).*” (Reis & Costa, 2014, s. 66)

Sjuksköterskor ansåg i vissa fall att kontinuerlig tolkkontakt med samma tolk var svår att få till (Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013). Planering och bokning av tolk ansågs i problematisk. Tolk genom telefontjänst hade enligt dem också begränsad användning då de hade begränsade öppettider och långa telefonköer och är därmed svåra att anlita (Eklöf et al., 2015). ”*The availability of interpreters was also problematic, especially in urgent situations*” (Eklöf et al., 2015, s. 147). Sjuksköterskor ansåg att det borde finnas tolkar tillgängliga på varje avdelning och att detta skulle underlätta arbetet (Eklöf et al., 2015; Yilmaz et al., 2013).

Enligt sjuksköterskor var kunskapen om tolken som ska användas ett grundläggande krav när tolk ska användas. Tolkens kunskap skulle bestå av en bred språklig kunskap, kulturell förståelse och tolken skulle förstå patientens etniska bakgrund. Sjuksköterskor betonade också vikten av korrekt sätt att kommunicera, då relationen först och främst ansågs vara mellan sjuksköterskor och patient. Sjuksköterskor riktade sin kommunikation direkt till patienten genom tolken även om patienterna ofta riktade deras tal till tolken (Eklöf et al., 2015). Hade patienten och tolken en intim relation ansåg sjuksköterskor att det var ansträngande för den professionella relationen mellan dem och patienten (Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013). ”*Sometimes I feel like they (the patient and the interpreter) are like friends there, and I should be talking to the patient, but they just talk to each other. I'm like an outsider then*” (Eklöf et al., 2015, s. 148).

Vid de tillfällen när tolk inte fanns tillgänglig för att hjälpa till att med översättningen gentemot patienterna med annan etnisk bakgrund eller när det saknades tvåspråkiga personer i personalgruppen som kunde hjälpa till med översättningen kände sjuksköterskor sig tvungna att fråga de anhöriga om de kan agera som tolkar (Gerrish et al., 2013; Rosendahl et al., 2016).

Saknas det anhöriga som kan tolka försökte sjuksköterskor lösa problemet genom att anstränga sig lite mer och att detta inkluderade bland annat användandet av gester, att slå upp ord i ordböcker eller att leta efter andra patienter som kunde agera som tolkar. I vissa fall valde sjuksköterskor att lägga in patienter med samma språkliga bakgrund i samma sal så att de kunde agera som tolk (Plaza Del Pino et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016)

Certainly, I put Arabs together with other Arabs, due to the language problem, because, as I say, if I put two together, maybe they don't understand me, if a family talks, they serve as interpreters (female, aged 29) (Plaza Del Pino et al., 2013, s. 7)

När tolkar användes var sjuksköterskor ambivalenta gällande värderingen av informationens korrekthet oavsett. Denna ambivalens uppstod på grund av att de hade någon som översatte åt dem och att de hoppas på en översättning som stämmer med vad som sägs (Eklöf et al., 2015). Dock uppgav sjuksköterskor att det finns en oro för att närvaron av en tredje part gjorde så att patienten begränsade vad de framförde (Eklöf et al., 2015; Reis & Costa, 2014). *“there he/she (patient) is sitting like on trial, telling strangers about his/her personal life”* (Eklöf et al., 2015, s. 148). Sjuksköterskor hade olika syn på en tolks uppgift – vissa ansåg att tolken skulle fungera som översättningsmaskiner medan andra också ville att tolken skulle förklara kulturella skillnader mellan de olika kulturerna. Detta tillsammans med personliga egenskaper kunde göra att vårdarna valde en specifik tolk. Personliga egenskaper hos tolken uttrycktes antingen som positiva eller negativa i enlighet med effekten på relationen mellan sjuksköterskor, patienter och tolk (Eklöf et al., 2015).

Sjuksköterskor betonade att den formella utbildningen för allmänsjuksköterskor borde öka medvetenheten av de faktorerna som relaterade till tolkanvändning och skulle hjälpa för att öka viktiga kunskaper och färdigheter (Eklöf et al., 2015; Yilmaz et al., 2013).

5.2. Erfarenheter av svårigheter i vårdandet

I analysarbetet framkom att sjuksköterskor anser att de upplever svårigheter i vårdandet av patienter med annan etnisk härkomst. Detta tema bestod av två subteman; svårigheter att möta patientens behov av vård utifrån kulturen och svårigheter att möta religiösa patienters behov av vård.

5.2.1. Svårigheter att möta patientens behov av vård utifrån kulturen

Även om det framkom att sjuksköterskor upplevde att vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund stimulerade sjuksköterskornas sökande efter förståelse för vad som orsakade vissa av de beteenden de uppvisade (Reis & Costa, 2014) betonade sjuksköterskor svårigheterna i att förstå hur patienterna med annan etnisk tillhörighet kulturellt kontextualiserade sin hälsa och sjukdom (Degni et al., 2012; Reis & Costa, 2014).

Sjuksköterskors osäkerhet i vårdandet av patienterna gällande hur de ska förhålla sig till patienternas kultur och religion togs upp i fem av artiklarna (Debesay, Harsløf, Rechel &

Vike, 2014; Degni et al., 2012; Plaza Del Pino et al., 2013; Reis & Costa, 2014; Yilmaz et al., 2013).

Informanterna i Degni et al. (2012) upplever sig ansvariga för att behålla den professionella sjuksköterske-patient relationen med patienten från etniska minoriteter oavsett härkomst eller hur de beter sig. *"In this relationship, nurses/midwives are responsible for maintaining professional nurse-patient relationships regardless of the women's culture and of how they behave (N3 & Mw2)"* (Degni et al., 2012, s. 336)

Sjuksköterskorna i Yilmaz et al. (2013) uppgav att patienternas uppfattning om män och kvinnor var baserad på att mannen var överlägsen kvinnan och att detta ibland uttrycktes genom de manliga patienternas attityder gentemot kvinnliga sjuksköterskor. *"A point made by the nurses about migrant population's cultural characteristics was migrant people's view of the male and the female."* (Yilmaz et al., 2013, s. 409) En manlig sjuksköterska uppgav i studien att den traditionella synen på man och kvinna ibland reflekterades hos patienter med annan etnisk bakgrunds beteenden och att de kvinnliga patienterna inte kunde uttrycka sina klagomål fritt; de ville inte visa sina kroppar och manliga patienter vägrade att beröras av kvinnliga sjuksköterskor då det var mot deras religiösa övertygelse.

Degni et al. (2012) skriver att informanterna ansåg att det var en svår kulturell handling att beröra patienterna även om det av dem uppfattades som att patienterna upplevde handlingarna som medlidande och tröst.

For the nurses/midwives, this nature of nursing that involves hugging and touching clients was a new situation for them, because in the Finnish culture such a way of comfort is often interpreted as inappropriate professional behaviour unless you are very familiar with your patient. (Degni et al., 2012, s. 336)

Generellt ansåg sjuksköterskorna att patienterna med annan etnisk tillhörighet även närmade sig döden på ett väldigt annorlunda sätt än andra patienter som de var vana med att vårda (Debesay et al., 2014; Yilmaz et al., 2013). *"Thus, more than technical or instrumental changes is necessary for nurses dealing with patients who have different perceptions of [...] death"* (Debesay et al., 2014, s. 2113).

5.2.2. Svårigheter att möta religiösa patienters behov av vård

Den religiösa aspekten i vårdandet av patienter med annan etnisk tillhörighet ansåg sjuksköterskor påverka vårdandet och fanns med i resultatet i tre studier (Degni et al., 2012; Plaza Del Pino et al., 2013; van Zadelhoff, Verbeek, Widdershoven, van Rossum & Abma, 2011). En informant i Plaza Del Pino et al. (2013) beskrev en muslimsk patient: *"They eat with their hands and during mid-afternoon toss a mat on the floor and begin to pray"* (Plaza Del Pino et al., 2013, s. 4). Citatet nedan beskriver en hur sjuksköterska hon inte vet hur hon ska agera när hon kommer in under en bön mellan en patient och en imam:

I understood that I was now trespassing and that I was destroying something. I thought that this was probably not acceptable at all because it was a thing I did not understand. If an imam

is present and saying a prayer, it may be totally unacceptable for someone to interrupt, but I don't know. I know that a Norwegian cleric would have found it acceptable and said: 'Then we need to take a break'. However, I have no idea how an imam might react! (Hilde) (Debesay et al., 2014, s. 2111)

Resultatet i Degni et al. (2012) beskrev sjuksköterskor att islamska kvinnor sällan tar egna beslut utan att konsultera sina män och sjuksköterskorna upplevde att om kvinnorna ville vara artiga så sa de att skulle "fundera på det". I de Almeida Monteiro och Mendes (2013) uppger sjuksköterskor att de upplever kvinnans själ inom islam som en stark symbolisk och kulturell markör som upprör vissa sjuksköterskor. En informant i studien berättar:

Regarding the exposure of the body, there are patients for whom the exposure of parts of the body, like the head, is particularly unacceptable, thus resulting in almost ridicule situations. An extreme situation was that of an elderly woman belonging to a religious congregation; we were doing the pre-operative preparation and when we were about to send her to the Operating Room, we found her with her head completely covered with a pillowcase, as if it were a veil, and the entire body wrapped in bed covers. (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013, s. 559)

Sjuksköterskor upplevde att patienter med olika religion kunde upplevas ansträngande då konflikter mellan muslimska patienter och patienter andra religionen kunde uppstå. I Plaza Del Pino et al. (2013) uppgav de till exempel att kristna kunde vägra att dela rum med muslimer eller kräva att de ska bli omhändertagna före muslimska patienterna.

5.3. Resurser i vårdandet

I detta avsnitt belyses sjuksköterskors erfarenhet av resurser i vårdandet av patienter med annan etnisk härkomst. De tre subteman som framkom i analysen av resultaten var upplevelsen av ett behov av kunskap, upplevelsen av ett behov av stöd och anhöriga som resurs i vårdandet av patienter av annan etnisk härkomst

5.3.1. Behov av kunskap

Sjuksköterskor ansåg att patientens kulturella bakgrund var viktig för att kunna vårda patienter med annan etnisk bakgrund (Debesay et al., 2014; Degni et al., 2012; Reis & Costa, 2014). Resultatet i Degni et al. (2012) visade att kompetensen ansågs speciellt viktigt för sjuksköterskor inom psykiatrin där relationerna med patienterna var beroende av teamets och sjuksköterskors förståelse av patienternas historia, kultur, religion och förändringar som skett i deras liv i det nya landet. Dessa faktorer ansågs alla ha en inverkan på patienternas mentala hälsa och förtroendet de hade för sjuksköterskor.

Erfarenhet av kompetensbrist vid vårdande av patienter med annan etnisk härkomst påpekades av åtta artiklar utifrån varierande infallsvinklar för sjuksköterskor (Debesay et al., 2014; Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino et al., 2013;

Reis & Costa, 2014; Rosendahl et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013). Att sjuksköterskor upplevde att de hade tillräcklig kompetens uttrycks i två av artiklarna (Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013).

Ett område sjuksköterskor ansåg att de behövde utveckla kompetens inom var hur patienter kulturellt kontextualiserade sin hälsa och sjukdom samtidigt hur de skulle sätta detta i relation till vad sjukvården kunde göra för patienterna. De påpekade också svårigheter i att reflektera över vad den kulturella kompetensen innebar i klinisk praxis och vid de tillfällen som planerats för diskussion med överordnade och multidisciplinära team (Reis & Costa, 2014).

Att sjuksköterskor tolkade olika uttryck hos patienten olika beroende på deras egna förståelse och bakgrund framkom i två studier (Gerrish et al., 2013; Rosendahl et al., 2016) och att olika diagnos- och behandlingsalternativ övervägdes som en konsekvens av denna tolkning med risk av att patienter feldiagnostiserades.

I can't see any memory problems. In my view, as a health professional working on a dementia ward where others have such bad dementia, I can't see anything obvious, and she's reading 'Earth's Children', a big book. 'Where are you in the book, I asked.' 'Well,' she said 'there are so many characters, but I have actually managed to keep track of them' and she said how far she'd got and I checked and she was indeed correct! (Rosendahl et al., 2016, s. 7)

Sjuksköterskor ansåg att möten med patienter med annan etnisk tillhörighet fick dem att ifrågasätta hur de ser inom sig själva ur ett annat perspektiv än innan för att bättre förstå patienternas individuella hälsa och livsprojekt (Debesay et al., 2014; Reis & Costa, 2014). Bristen på utbildning hos sjuksköterskorna och därmed avsaknad av färdigheter i att vårda transkulturellt ansågs problematiskt då patienters behov av kulturanpassad vård inte kunde utföras tillfredsställande (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Debesay et al., 2014; Eklöf et al., 2015). Sjuksköterskor ansåg att denna brist på kunskap och färdigheter också var orsaken till att många problem som uppstod och att dessa problem enkom klandrades på språkproblem (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Rosendahl et al., 2016). *"For many, all borders are reduced to one, the language barrier ..."* (Rosendahl et al., 2016, s. 5)

Rädslor för misstag eller att orsaka förnärmelse när intim vård gavs till etniska minoriteter beskrevs som stora utmaningar i vårdandet i tre artiklar (Debesay et al., 2014; Eklöf et al., 2015; Reis & Costa, 2014). Sjuksköterskor vill respektera patienternas och de anhörigas val, men de upplever att de på något sätt misslyckades med att leva upp till sina egna ideal (Debesay et al., 2014).

Sjuksköterskor menade att det karaktäristiska draget av kulturell flexibilitet och ödmjukhet var avgörande för att utveckla kulturell kompetens hos sjuksköterskor; att vara öppen för lärande från andra och se patienter som kulturella informanter. I denna studie associerades sjuksköterskors motivation till vårdandet av personer med annan etnisk tillhörighet med idén av en ökad yrkesutveckling. Sjuksköterskor uppgav att om de lärde sig att fullgott vårda patienter med annan etnisk tillhörighet skulle de veta hur de skulle kunna vårda individen, i alla situationer och alla personer (Reis & Costa, 2014). Dock upplevde sjuksköterskor att det organisatoriska stödet för att utveckla sina färdigheter och sin kulturella kompetens saknades

(Debesay et al., 2014). *"The type of training the nurses required was clearly not available in the home care institutions."* (Debesay et al., 2014, s. 2113)

5.3.2. Behov av stöd

Resultatet i tre artiklar beskrev att sjuksköterskor inte alltid uppfattade sina egna fördomar i situationer där de vårdade patienter med annan etnisk härkomst (Plaza Del Pino et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013). Resultatet i Yilmaz et al. (2013) visade att sjuksköterskor upplevde kollegors kulturella fördomar i vårdandet. *"It is interesting and significant to note that these nurses stated that they did not exhibit negative behavior but they had heard or seen a doctor or a nurse speaking negatively about migrant patients."* (Yilmaz et al., 2013, s. 413). Fördomar finns i samhället och därför också hos sjuksköterskorna men de kunde inte tydligt förklara hur det påverkar dem (Plaza Del Pino et al., 2013).

För att förbättra kvaliteten på vården, upplevde sjuksköterskor att ett arbetssätt med förbättrad kommunikationsförmåga: adoptera ett tillvägagångssätt baserat på tålmod, kärlek och tolerans, lära sig om patienternas religiösa och traditioner, vara mer konstruktiv och stödjande genom att upprätta kommunikation med patienter och deras familjer, frigöra tid för patienter och respektera deras integritet förbättrade vården (Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013). Sjuksköterskor menade att kollegor kunde vara till hjälp till exempel genom att de enspråkiga genom de tvåspråkiga vårdarna kunde lära sig mer om de patienters önsknings och minska riskerna för att patienters språkliga oförmåga inte misstolkades som sjukdom (Gerrish et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016).

Även anhöriga kunde ses som ett stöd i vårdandet av patienter av annan etnisk härkomst och sågs som väldigt viktiga av sjuksköterskor (Rosendahl et al., 2016). *"The family member also acted as interpreters for their loved ones with dementia and the professional caregivers"* (Rosendahl et al., 2016, s. 9). Sjuksköterskor kunde anse att tolkar kunde agera som ett stöd och agera som en kulturell brygga och sammanfoga de två olika språken och kulturerna genom att förklara kulturella skillnader medan de översatte och ansågs ha en positiv effekt (Eklöf et al., 2015)

Debesay et al. (2014) resultat visade på att sjuksköterskorna hade liten eller ingen tid planerad till att utveckla sina färdigheter i att vårda patienter från kulturella minoriteter. *"It was apparent from the interviews that the nurses had little or no opportunities to update their knowledge or to develop new competencies related to minority patients"* (Debesay et al., 2014, s. 2113).

Utöver detta ansåg sjuksköterskor att vissa patienter med annan etnisk tillhörighet hade klen utbildningsbakgrund. Detta ansåg de påverkade relationen mellan dem och patienterna (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Gerrish et al., 2013; Yilmaz et al., 2013). Medan de fokuserade på de biomedicinska förklaringarna angående etnologi, behandling och prognos ansåg de att patienterna från etniska minoriteter uttryckte djupt rotade och felaktiga sociokulturella övertygelser om sjukdom och friskhet (Gerrish et al., 2013). Sjuksköterskorna menade att den västerländska medicinska förklaringsmodellen skiljer sig väsentligt från

andra modeller som ser sjukdom mer som en obalans av krafter eller påverkad av osynliga krafter så som andar, demoner eller förbannelser (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013). *"The western medical explanatory model differs greatly from other models that view illness more as an imbalance of forces or as being influenced by unseen forces such as spirits, demons or curses"* (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013, s. 559).

Sjuksköterskor förslog att invandrapopulationen skulle ges utbildning; flickorna skulle få utbildning; de skulle finnas utbildningsprogram på TV; utbildningsprogram skulle finnas i områden där personer med annan etnisk tillhörighet levde eller i caféer de går till; hälso- och sjukvårdsinstitutioner ska erbjuda sjuksköterskor språkkurser, det borde finnas tolkar, psykologer och socialtjänstemän på avdelningar, människor borde få sjukvård hemma också och att anhöriga bör inte tillåtas stanna på sjukhuset för att ta hand om deras patienter (Yilmaz et al., 2013).

5.3.3. Anhöriga som resurs

Resultaten i tre artiklar visade att sjuksköterskor upplevde familjen som ett stöd i vårdandet av patienter med annan etnisk tillhörighet (Degni et al., 2012; Gerrish et al., 2013; Rosendahl et al., 2016). Fördelen med stöd från nära familj gällande främjandet av behandlingen betonas av sjuksköterskor och relationen till familjen uppgavs i Degni et al. (2012) som trovärdig, respektfull empatisk för patienterna. (Gerrish et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg att familjen kände till de vanor och intressen deras kära hade och kunde delge information som var till hjälp i deras omvårdnad och de var medvetna om det faktum att familjemedlemmar inte alltid noterades och att informationen de kunde ge inte var efterfrågad (Rosendahl et al., 2016).

The caregivers were aware of the fact that the family members were not always noticed, and that the information they could provide was not always asked for. The professional caregivers meant that more could be done to develop relationships with the family members. (Rosendahl et al., 2016, s. 6)

Resultatet i tre artiklar visade att sjuksköterskor upplevde patienter med annan etnisk tillhörighets familjer försvärande för vårdandet (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Debesay et al., 2014; Yilmaz et al., 2013). Sjuksköterskor ansåg att kulturellt karaktäristiskt beteende uppvisades i många fall hos patienter med annan etnisk tillhörighets familjeförhållande (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Yilmaz et al., 2013). Ett exempel som uppgavs på sådant beteende var att patienterna med annan etnisk tillhörighet hade anhöriga och besökare i tung besöksstrafik och att dessa patienter ignorerade sjukhusregler samt skapade varierande problem för dem (Yilmaz et al., 2013). Ett annat exempel på försvärande familjemedlemmar skriver de Almeida Monteiro och Mendes (2013) om i sitt resultat " ... *the family or someone close to the patient did not accept the illness and resorted to witchcraft and spiritualism to relief the suffering, although the person was hospitalized and receiving medical care...*" (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013, s. 559).

Sjuksköterskor upplevde sig vana med att vara öppna gentemot patienter angående deras prognos men när de hanterade minoritetspatienter i livets slutskede och deras anhöriga,

rapporterade sjuksköterskor att de stötte på ett tabuområde och avsaknad av öppenhet som de hade svårt att hantera (Debesay et al., 2014). Resultatet i Yilmaz et al. (2013) där en intervjustudie gjorts framkom att 55 procent av sjuksköterskorna hade erfarenhet att de mötte ännu allvarliga problem när patienter med annan etnisk bakgrund avled. De uppgav att patienters anhöriga hotade sjuksköterskor och deras reaktioner upplevdes mer extrema i fall där döden var plötslig och speciellt när unga patienter dog. ”*They said that patients’ relatives threatened nurses and their reaction was more extreme in case of a sudden death and death of a young patient in particular*” (Yilmaz et al., 2013, s. 414).

6. DISKUSSION

I detta stycke kommer resultat-, metod-, och etikdiskussion presenteras.

Resultatdiskussionen kommer bestå av att de huvudsakliga delarna i resultatet lyfts fram i relation till syftet, samt koppla detta till vilket sätt detta kan förbättra det kliniska vårdarbetet. I stycket metoddiskussion belyses metodens styrkor och svagheter och vad för påverkan detta inneburit i avseende för resultatet som framkommit. Utöver det diskuteras urvalsförfarande samt huruvida den valda metoden var lämplig i förhållande till syftet. I etikdiskussionen kommer forskningsetiska synpunkter lyftas fram och om resultatet ger anledning till etiska reflektioner. Studien granskas med utgångspunkt i begreppen överförbarhet, giltighet och trovärdighet.

6.1. Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan etnisk tillhörighet än svenska. Av litteraturstudien framkom genom analys tre teman: kommunikation, erfarenheter av svårigheter i vårdandet och resurser i vårdandet.

Enligt Brämberg et al. (2012) ansåg patienter med annan etnisk härkomst att sjuksköterskor använde ett auktoritärt språk utan någon sammanhängande tanke. Resultatet visade att sjuksköterskor hade svårt med kommunikationen med patienter med annan etnisk härkomst över lag, och det gemensamma språket och att kunna kommunicera med patienter ansågs vara viktigt (Eklöf et al., 2015). När det fanns brister i den språkliga kommunikationen ansåg sjuksköterskor att det fanns risker med feldiagnoser och även att den personliga kontakten skadades med dessa patienter. Sjuksköterskor ansåg också att de själva också kunde minska problemen kring vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund, problem som också hade annan grund än att det var språkbrister. Leininger & McFarland (2002) betonar att den holistiska, professionella omvårdnaden där patienten ska sättas i centrum och sjuksköterskors transkulturella kunskap härstammar från nyfikenhet. En reflektion är att brist av denna grundläggande nyfikenhet förhindrar sjuksköterskor från att få den kontakt som eftersöks av patienter med annan etnisk bakgrund och att detta leder till misstro från

patienterna gentemot sjuksköterskor och därmed försvårar vårdandet. Det är också ett hinder att utföra vård som patienten har rätt till i enlighet med patientlagen (SFS 2014:821).

I den systematiska litteraturanalysen framkom att språket agerade som en barriär i kommunikationen och var därmed som en barriär för det transkulturella vårdandet (Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). I Gaston (2013) studie av afro-amerikanska patienters erfarenhet av transkulturellt vårdande där det framkom att patienter ansåg att de inte blev sedda utifrån sina erfarenheter och sin kulturella bakgrund av sjuksköterskor stärktes av resultatet där det framkom att sjuksköterskor utöver den verbala kommunikationen upplevde den icke-verbala kommunikationen som problematisk i vårdandet (Eklöf et al., 2015; Missal et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016). Det framkom att sjuksköterskor erfor att de fick de använda sig av kroppsspråk när det verbala språket inte räckte till. Vidare ansåg sjuksköterskorna att de även fick tolka ansiktsuttryck och konsultera tvåspråkiga kollegor som översatte patienternas ord. Dock ansåg sjuksköterskor sig duktiga på att använda sig av den kunskap de hade till förfogande och sitt kroppsspråk för att få till en fungerande icke-verbal kommunikation med patienterna enligt informanterna i Plaza Del Pino et al. (2013); (Söderman & Rosendahl, 2016). Att överbrygga språkskillnader är enligt Leininger (2007) en av de faktorer som spelar in i det transkulturella vårdandet och språket bör vara anpassat för patienten. En reflektion av författarna i avseende av resultatet i studien är att sjuksköterskor ansåg att det är ett problem för det transkulturella vårdandet även om sjuksköterskor hade strategier för att underlätta den språkliga kommunikationen.

Enligt förvaltningslagen (SFS 1986:223) ska sjukvården sträva efter att anlita tolk när det finns ett behov av det. I resultatet framkom att sjuksköterskor ansåg att professionella tolkar var det föredragna sättet att kommunicera på vid språksvårigheter (Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino et al., 2013; Reis & Costa, 2014; Rosendahl et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013). Dock ansåg sjuksköterskor att det var problematiskt med att anlita tolkservice då planeringen av patientkontakten och att få tid hos tolkservice var svårt både på plats och per telefon (Eklöf et al., 2015; Yilmaz et al., 2013). Leininger (2007) menar att det krävs planering både före och efter omvårdnadens genomförande för att det ska anses likartat, säkert och meningsfullt gentemot patienten. Författarna anser att det är viktigt med en välutvecklad och tillgänglig tolkservice då det är en rättighet att tolk översätter vid kontakten med sjukvården. Dock kan vi förstå att det i praktiken skulle vara omöjligt i och med de begränsade resurser som hälso- och sjukvården har. Resultatet visade inte på att något förtryckt material med information på andra språk som kunde användas kring vården och behandlingen som sjuksköterskor kunde använda eller använde sig utav.

Resultatet påvisade att sjuksköterskor upplevde att de försökte lösa situationen när det inte fanns någon tolk fanns tillgänglig. Detta kunde innebära att de använde kroppsspråk, andra patienter, använde ordböcker och i sista hand anhöriga (Plaza Del Pino et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016). Detta är i enighet med Jirwe et al. (2009) som menar att transkulturell kompetens utgår från en samling färdigheter och ett arbetssätt för att underlätta insatser till patienter från olika kulturella bakgrund. Författarnas reflektion kring detta även om det är ett litet steg i att förändra arbetssättet så kan det öka patienternas

trygghet i enighet med Henriksen och Vetlesen (2013) där sjuksköterskor ska sträva efter att åstadkomma en fungerande relation oavsett patientens ålder, omständigheter och kulturella bakgrund. Dock uppger patienter i Missal et al. (2016) det motsatta, att de inte upplever att sjuksköterskor tar initiativ och ger tid för en ömsesidig påverkan.

Resultatet visade att sjuksköterskors erfarenheter var att svårigheterna i att vårda patienter med annan etnisk härkomst stimulerade deras kunskaper, att de fick viljan att lära sig mer om andra kulturer, att förstå sig på andra kulturer och varför de innefattar vissa beteenden. (Reis & Costa, 2014). Dock framkom det också att sjuksköterskor ansåg att det var svårt att anpassa sig till patienters kultur, då bland annat gällande fysisk kontakt (Debesay et al., 2014; Degni et al., 2012; Plaza Del Pino et al., 2013; Yilmaz et al., 2013), hur de närmar sig döden (Debesay et al., 2014; Yilmaz et al., 2013), könsroller (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Degni et al., 2012), religion (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Plaza Del Pino et al., 2013; Yilmaz et al., 2013) och familjens roll (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Debesay et al., 2014; Degni et al., 2012; Gerrish et al., 2013; Rosendahl et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013).

I resultatet framkom att sjuksköterskor ansåg sig uppleva svårigheter med att förstå den kontextualiserade hälsan utifrån kulturellt perspektiv hos patienter med annan etnisk bakgrund (Degni et al., 2012; Reis & Costa, 2014). Denna svårighet upplevdes också av patienter där patienterna ansåg att de hade svårigheter med att förmedla sina inre känslor och sina inre problem (Liu et al., 2015). Patienters svårighet att förklara sina symptom i kombination med sjuksköterskors egna uppfattning och förståelse om vad hälsa och sjukdom innebär utifrån deras egna erfarenheter och sin egen kultur kan vara orsaken till upplevelsen av att inte förstå patienten (Leininger, 2002).

Sjuksköterskors erfarenhet av patienters skiljande uppfattning om könsroller framkom i resultatanalysen (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Yilmaz et al., 2013). Sjuksköterskor kunde relatera detta till kulturella skillnader i synen på manligt och kvinnligt (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013) men ansåg också att det kunde vara uttryck för religiös tro (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Yilmaz et al., 2013). Detta ansågs påfrestande för sjuksköterskor, då de ibland inte fick behandla manliga patienter eftersom de inte ville bli rörda av kvinnliga sjuksköterskor, kvinnorna ville inte ta av sina sjalar (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013). Resultatet visade också att sjuksköterskor upplevde att vissa religiösa kvinnor behövde få tillåtelse av mannen vid beslut och inte gärna ville berätta om detta (Degni et al., 2012). I resultatet framkom också att sjuksköterskor uppfattade situationer där kristna inte ville befinna sig i samma rum som muslimer vid vårdandet av patienter av annan etnisk härkomst. Dessa patienter ville också att de skulle bli behandlade snabbare än deras religiösa motpart (Plaza Del Pino et al., 2013). Författarna ansåg att det dock inte framkom hur sjuksköterskor agerade i sådana situationer. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Patientlagen (SFS 2014:821) är båda tydliga i att alla patienter har rätt till vård på samma villkor över hela landet och att patientens enskilda värdighet ska bejakas och respekteras. Även ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017a) menar att sjuksköterskor ska ingripa på lämpligt sätt för att skydda enskilda personer på ett bra sätt när andra personers handlande hotar hälsa.

Resultatet visade att enligt sjuksköterskor räknades familjen som en positiv resurs, då de kunde ge information som annars inte hade sett dagsljus, såsom patientens vanor och intressen. Trots detta påvisades att mycket information som kom från anhöriga gick förlorad (Rosendahl et al., 2016). Detta överensstämmer med patienters och anhörigas upplevelse i relation till att vårdas av sjuksköterskor. Anhöriga upplevde att familjen kunde agera psykologiskt stöd för patienten (Xiao et al., 2017) och stödja patienterna i interaktionen med sjuksköterskor. Patienter upplevde ett behov av att familjen skulle inkluderas då de ansåg att det skulle förbättra utfallet av egenvården och prognosen i utfallet av behandlingen (Carrion et al., 2017). Resultatet visade dock även på negativ attityd till anhöriga där sjuksköterskor ansåg att familjens involvering framkom som ett problem (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013; Debesay et al., 2014; Plaza Del Pino et al., 2013). Bland dessa ansågs familjestrukturer (de Almeida Monteiro & Mendes, 2013), tung besöks trafik (Yilmaz et al., 2013), kulturella och religiösa tabun (Debesay et al., 2014), vara en möjlig anledning till konflikt. Även här är dock patientlagen (SFS 2014:821) tydlig med att en patients närstående ska få medverka i utformning och genomförande av vård i de fall det är lämpligt utifrån tystnadsplikt eller sekretess. Författarnas reflektion kring detta är att patientens anhöriga och familj är en viktig källa till information och stöd för sjuksköterskor. I de fall kommunikationen är öppen och tydligt finns mycket hjälp och stöd att få hos familjen i vårdandet av patienter av annan etnisk härkomst. Blir relationen till familjen dålig uppfattas familjen som ett hinder i vårdandet.

Det framkom att sjuksköterskor ansåg kunskap om olika kulturer var viktig vid vårdandet av patienter med annat etniskt ursprung. Sjuksköterskorna ansåg att denna kunskap var viktig för att skapa förtroende med patienter och skapa förståelse för patienters agerande (Degni et al., 2012). Dock uttrycker sjuksköterskor att de anser att de har svårigheter i att reflektera över innebörden av denna kompetens i klinisk praxis (Reis & Costa, 2014). Patienter anser också att sjuksköterskor efterlyser denna kunskap då de upplever att sjuksköterskor inte uppvisar något kulturellt intresse (Gaston, 2013). I resultatet framkom att sjuksköterskor anser att ett bra sätt att utveckla denna kunskap genom möten med patienter (Debesay et al., 2014; Reis & Costa, 2014). Detta är samstämmigt med Leininger och McFarland (2002) där medvetenheten om likheterna och olikheterna mellan olika kulturer är en förutsättning för det transkulturella vårdandet.

Ur resultatet framkom att sjuksköterskor upplevde kompetensbrist vid vårdandet av patienter av annan etnisk härkomst (Debesay et al., 2014; Degni et al., 2012; Eklöf et al., 2015; Gerrish et al., 2013; Plaza Del Pino et al., 2013; Reis & Costa, 2014; Rosendahl et al., 2016; Söderman & Rosendahl, 2016; Yilmaz et al., 2013). Denna kompetensbrist upplevdes av sjuksköterskor få konsekvens i feldiagnoser och lidande (Gerrish et al., 2013; Rosendahl et al., 2016). Detta resultat kan tyda på att sjuksköterskornas transformering till att vara den transkulturellt kompetenta enligt Leininger och McFarland (2002) ännu inte är i den kreativa fasen där den transkulturella kompetensen används. Författarna anser att denna kompetens och förändring sällan kommer av sig själv utan kräver organisatoriskt och kollegialt stöd. I resultatet framkom att sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med annan etnisk härkomst krävde tid för planering innan, under och efter vård mötet och att tiden avsatt för att utveckla färdigheter kring vårdandet var knapp (Debesay et al., 2014). I ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) är det tydligt förklarat att det

ska undersökas om det finns brister i personalens förhållningssätt som kan leda till brister i verksamheten och att dessa brister ska åtgärdas. Dock poängteras det att personalen ska vara delaktig i användning av ledningssystemet. En annan författarreflektion är att tidsbrist och avsaknad av stöd i det dagliga och långsiktiga arbetet får konsekvenser men att det från sjuksköterskors sida behövs ett engagemang gentemot organisationen för att få både tid och resurser för att utveckla de kulturella färdigheterna.

Det framkom ur resultatet att sjuksköterskor anser att patienter med annan etnisk härkomst behövde ges utbildning och att detta skulle åtgärdas på samhällsnivå med utbildning genom skolsystemen – så som genom på TV och i caféer (Yilmaz et al., 2013). Denna typ av attityd skrev Leininger (2002) om och menar att de utmaningar som kulturell mångfald medför har blivit allt vanligare och att de trängsytta och lokala åsikterna kring patienter sjuksköterskor innehar måste expandera. I resultatet framkom också att sjuksköterskor ansåg att sjuksköterskorna skulle ges språkkurser på vårdavdelningarna de arbetade på och att stödpersonal i form av psykologer och socialtjänstemän skulle finnas tillgängliga (Yilmaz et al., 2013). Detta är i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där det fastställs att alla patienter ska ges samma villkor utifrån deras värdighet. Författarna anser att det med hjälp av tvärvetenskaplig samverkan i team skulle underlätta för sjuksköterskor att få en bättre inblick i patientens kulturella kontext.

6.2. Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter av annan etnisk härkomst. Valet av ämne gjordes utifrån att vi sedan tidigare hade viss kunskap om det utifrån egna erfarenheter och från tidigare kurser samt att det efterfrågades av HVV vid Mälardalens högskola.

En litteraturstudie valdes som metod för studien. Denna metod kan innebära både för- och nackdelar. Genom att sammanställa flera studier inom samma område kan förståelsen och kunskapen för det studerade området öka (Friberg, 2012). Detta anser författarna vara styrkan i metoden, då den redan tidigare bearbetade data skapar en mångsidig och bred kunskap inom kunskapsområdet. Nackdelen med litteraturstudier är att resultaten som studeras redan blivit analyserade och bearbetade av andra författare. Denna bearbetning öppnar upp risker för feltolkning och därmed möjligheten till ett missvisande resultat (Friberg, 2012).

En kvantitativ studie är en studie där resultatet framkommer genom exempelvis intervjuer eller enkäter (Friberg, 2012). En sådan studie kunde ha genomförts med syftet i åtanke. När en sådan studie genomförs ska en etisk prövning göras och godkännas innan påbörjan av insamling av material enligt Helsingforsdeklarationen (CODEX, 2017). Denna procedur kan ta lång tid innan den godkänns av den rådgivande etiska kommitté som finns på Mälardalens högskola enligt tidigare handledare. Vi ansåg att det därmed inom tidsramen för studien var rimligt att göra en kvalitativ studie med redan bearbetat material. Med hänsyn till syftet och tidsperspektivet studien skulle genomföras på blev därför valet en kvalitativ ansats med

litteraturstudie som metod då syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors erfarenhet av ett fenomen.

Valet att Leininger i stället för Campinha-Bacote, som kanske kan anses som den största författaren inom kulturellt vårdande, i det vårdvetenskapliga baserades på att författarnas kunskap och kännedom om Leiningers teorier i transkulturellt vårdande var mycket större då det används som utgångspunkt i undervisningen vid Mälardalens högskola.

Den analysmetod som valts för denna studie är utgår från Evans (2002) beskrivande syntes. Metoden avser att bearbeta redan tidigare analyserad kvantitativa data. Metoden kunde användas som ett verktyg för att hitta nyckelfynd som svarade på vårt syfte utan att data bearbetades eller tolkades. Att fynden inte skulle tolkas innebar för författarna att de kunde behålla sig objektiva. Den valda metoden visade sig vara mer mödosam att arbeta utifrån än vad vi förväntade oss från början. Den främsta fördelen med att använda Evans (2002) analysmetod var metoden lämpade sig bra för att skapa en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av att vårda patienter med annan etnisk tillhörighet. Den främsta nackdelen med att använda sig av Evans (2002) analysmetod var att det blev en slags finkamning av texterna där författarna endast sökte och hittade fynd utifrån sitt syfte och sina teman och att andra viktiga fynd därmed föll bort. En annan viktig nackdel med metoden var att andra professioners erfarenheter som kan anses relevanta, så som läkares, fysioterapeuters och undersköterskors erfarenheter, exkluderades.

Författarna hade svårigheter med samtliga steg i metoden till en början då stor osäkerhet fanns på hur den faktiska tillämpningen av den skulle genomföras. I första steget av analysmetoden var sökningarnas bredd oklar till en början. Under arbetets gång ändrades också orden som användes i sökningarna efter "tycket för dagen" inom forskningen för att de skulle vara relevanta för studien. Det andra steget var osäkerheten kring vad ett nyckelfynd innebar och hur mycket som krävdes för att ett nyckelfynd skulle kunna anses vara komplett. Det tredje steget kantades av önskan att hitta de perfekta teman och det fjärde stegets subteman ändrades allt eftersom mer stoff lades till. När alla delar föll på plats uppfattades det dock som självklart och det tycktes att det borde ha varit självklart redan från början.

När syftet var fastställt för studien valdes lämpliga sökord för att hitta relevanta artiklar. Friberg (2012) sökprocess beskriver vikten av att välja sökord som passar studien och menar att sökproblemet och informationsbehovet styr vilka ord och synonymer som väljs. Författarna bearbetade många sökord innan de hittade de sökord de fann lämpliga att använda i sökningen av artiklarna. En förutsättning för att arbetet skulle genomföras var att sökorden speglade fenomenet som valts att studera enligt Friberg (2012). Detta var relativt enkelt när syftet väl hade bestämts och sökningarna gjordes strukturerat. Med hänsyn till den strukturerade sökningen och den noggrannhet som tillämpats kan resultatet anses tillförlitligt. Sökningen av artiklarna gjordes initialt i databasen Cinahl, vilket är den databas som författarna har mest erfarenhet av och är mest insatta i. För att öka tillförlitligheten och också förutsättningarna för att hitta relevanta artiklar användes också databasen PubMed. En fördel med båda dessa databaser är att de har en tydlig struktur som underlättar vid sökningar av artiklar. Dock kan en nackdel med att använda få databaser anses vara för begränsad och att artiklar med hög relevans inte hittades.

Sökningarnas avgränsning var de senaste sex åren, det vill säga mellan åren 2012 och 2018. Det är brukligt att inkludera de fem senaste åren i sökningen enligt så att resultatet blir aktuellt men då uppsatsen drog ut på tiden och arbetet redan påbörjades 2017 valde författarna att inkludera även de från år 2012. Först granskades titeln på resultatet och ansågs den relevant lästes abstract, metod och perspektiv. I abstract framkom oftast om perspektivet var anhörigas, patienters eller läkares och studierna kunde exkluderas.

Enligt Evans (2002) kan en meta-syntes presenteras för att skapa en förståelse av populationerna i analysen av fenomenet som har studerats. Litteraturstudien baserades på artiklar från nio olika länder. Av dessa var sju artiklar publicerade inom EU och fyra artiklar var publicerade i norden och av dessa var två av artiklarna publicerade i Sverige. Totalt hittade författarna 111 stycken nyckelfynd som inkluderades i resultatet. 21 nyckelfynd som till en början hade hittats utöver de som användes i resultatet av studien exkluderades då de inte passade in i något tema, inte ansågs relevanta vid granskning djupare granskning eller slogs ihop med andra fynd på grund av likheterna.

Då studiens urval tydligt presenterades och en kritisk diskussion har förts i metodavsnittet ansåg författarna att kriteriet för att ge examensarbetet kontext har presenterades och därmed ansågs kriteriet för överförbarhet av studien uppfyllt.

Överförbarheten i en studie syftar till huruvida resultatet går att använda i andra grupper, i andra kontexter eller i andra situationer. Det innebär att studien ska en noggrann och kritisk diskussion utifrån urvalet och designen (Wallengren & Henricson, 2012). Ur den aspekten anses studien vara överförbar. För att hitta tillförlitliga information har vetenskapliga artiklar använts. Överförbarheten betyder att resultatet ska kunna användas i andra situationer. Ett exempel är att vårdandet är ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvården och att sjuksköterskor oftast inte bara vårdar patienter av annan etnisk härkomst. Giltigheten för en studie är redogörelse för hur sanningsenlig studien är (Polit & Beck, 2012). Giltigheten används för att bekräfta att resultat För att påvisa sanningsenligheten användes kvalitetsgranskningsmall Friberg (2012) och resultatet redovisades. Trovärdigheten är hur sannolikt studiens skapade kunskap är det och kan beskrivas som hur bra något som är avsetts mätas har mätts. Trovärdigheten kan stärkas genom tydlig presentation av sökningar, databaser, inklusions- samt exklusionskriterier och presentation av artiklarnas kvalitet enligt (Polit & Beck, 2016). De artiklar som användes i studies resultat speglade syftet och den metod som utgicks från - Evans (2002) - söker att inte tolka materialet. I resultatdelen hade citat från de studerade artiklarna lagts till för att stärka resultatet och därmed också stärka trovärdigheten. Enligt författarna redovisades de strukturerade sökningarna tydligt i texten i sådan utsträckning att läsaren själv skulle kunna kontrollera och värdera det bakomliggande materialet och därmed ansågs uppsatsen uppfylla kravet på trovärdighet.

6.3. Etikdiskussion

Endast artiklar som hade tillstånd från etiska kommittéer eller med etisk diskussion inkluderades i studien. CODEX (2017) beskriver att all forskning, även den som sker på kandidatnivå, ska vara av god kvalitet och moraliskt acceptabel och att detta ansvar ligger på

forskaren. I detta arbete försökte vi hålla oss neutrala till materialet utan att göra några egna tolkningar, dölja eller fabricera resultat innehåll. I arbetet med analysen strävade författarna efter att vara så objektiva som möjligt utifrån sin förförståelse i ämnet. Analysen gjordes noggrant i flera omgångar av författarna och resultatet presenterades för läsaren för ökad trovärdighet. Dock finns det ändå en risk att resultatet färgats av författarna då de har en egen förförståelse av ett problem (Friberg, 2012). Detta har försökt undvikas genom en fortlöpande diskussion författarna emellan med ett öppet sinne. Kjellström (2012) hävdar att bristande språkförståelse kan begränsa möjligheterna till att rättvist bedöma ingående artiklar. Eftersom arbetet skrevs på svenska och svenska kommer mer naturligt för båda författarna gjordes översättningar av artiklarna, som alla var skrivna på engelska. Detta gjordes efter att artiklarna lästs i sin helhet vid flera tillfällen så att innebörden inte skulle förvanskas i översättningen. Eventuellt kan översatta artiklar tolkas som en svaghet i studien men författarna bedömde detta nödvändigt för att få en djupare förståelse för texterna och för att undvika feltolkningar av texterna. Dessa översättningar gjordes noggrant och båda författarna läste igenom och kontrollerade dessa översättningar så att tolkning inte hade gjorts i översättningen. Citat som användes för att stödja resultatet skrevs på engelska då de i en översättning kan tänkas få förlorad eller förändrad innebörd. Detta underlättar också för läsaren att hitta originaltexten och kontrollera resultatet av studien. I två av artiklarna som inkluderades var informanterna sjuksköterskor som arbetade på arbetsplatser där patienterna hade demens. Detta ansågs av författarna vara godtagbart och relevant då det är vanligt för allmännsjuksköterskor att arbeta med dessa patienter.

7. SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med annan etnisk tillhörighet. Resultatet anses svara på uppsatsens syfte och har givit en djupare förståelse för den erfarenhet sjuksköterskor har av att patienter med annan etnisk tillhörighet. Av resultatet framkom det att sjuksköterskors erfarenhet var att den verbala och icke-verbala kommunikationen var svår gentemot patienter med annan etnisk bakgrund. Det framkom även att tolkanvändning var ett område de hade problematik kring. Ur resultatet framkom också att sjuksköterskor upplevde patienter med annan etnisk tillhörighets religiösa och kulturella uttryck svåra att hantera. Resultatet visade även att sjuksköterskor hade ett behov av kunskap och stöd att vårda patienter av annan etnisk tillhörighet från kollegor, anhöriga och organisationen. Av resultatet tydliggjordes att anhöriga till patienter med annan etnisk tillhörighet upplevdes både som resurser och som hinder i vårdandet.

För att kunna erbjuda patienter med en annan etnisk härkomst den bästa möjliga vården är det viktigt att sjuksköterskor innehar och reflekterar över både praktisk och teoretisk kunskap kring kulturellt anpassad vård.

8. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Vidare forskning ur flera olika perspektiv, olika lösningar och metoder till de problem som uppstår i mötet mellan sjuksköterskor och patienter med andra etniciteter skulle vara intressant. I dagens samhälle är detta ämne aktuellt vilket ökar behovet av mer forskning för att bidra till ökad kunskap hos sjuksköterskor för att kunna använda sig av i kontakt med patienter och anhöriga med annan etnicitet. Ett annat förslag på forskningsperspektiv skulle kunna vara angående hur de utbildningsansvariga på olika enheter tänker kring utbildning och kompetensutveckling relaterat till transkulturellt och kulturellt vårdande för att se hur de ansvariga för kunskapsutvecklingen ser på ämnet och hur de allokerar tid.

REFERENSLISTA

Artiklar inkluderade i studien markerade med asterisk (*).

- Aelbrecht, K., Pype, P., Vos, J., & Deveugele, M. (2016). Having cancer in a foreign country. *Patient education and counseling*, 99(10), 1708. doi: 10.1016/j.pec.2016.05.010.
- Björngren Cuadra, C. (2010). *Omvårdnad i mångkulturella rum* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Brämberg, E. B., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 14(2), 244-249. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. doi: 10.1177/10459602013003003.
- Carrion, I. V., Nedjat-Haiem, F., Macip-Billbe, M., & Black, R. (2017). "I Told Myself to Stay Positive" Perceptions of Coping Among Latinos With a Cancer Diagnosis Living in the United States. *Am J Hosp Palliat Care*, 34(3), 233-240. doi: 10.1177/1049909115625955.
- CODEX. (2017). *Regler och riktlinjer för forskning*. 2017-11-29, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Darnell, L. K., & Hickson, S. V. (2015). Cultural competent patient-centered nursing care. *Nurs Clin North Am*, 50(1), 99-108. doi: 10.1016/j.cnur.2014.10.008.
- *de Almeida Monteiro, A. P. T., & Mendes, A. C. (2013). Multicultural care in nursing—From the theoretical paradigm to the subjective experiences in clinical settings. *Open Journal of Nursing*, 03(08), 557-562. doi: 10.4236/ojn.2013.38076.
- *Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2107-2116. doi: 10.1111/jan.12369.
- *Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012). Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 14(2), 330-343. doi: 10.1007/s10903-011-9465-6.
- EBSCO Help. (2018). *What is smartText searching?* Hämtad 2018-04-18, 2018, från https://help.ebsco.com/interfaces/EBSCO_Guides/General_Product_FAQs/What_is_SmartText_searching
- Ekbergh, M. (2009). *Att lära sig vårda - med stöd av handledning* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143-150. doi: 10.1111/phn.12120.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12537149>.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gaston, G. B. (2013). African-Americans' perceptions of health care provider cultural competence that promote HIV medical self-care and antiretroviral medication adherence. *AIDS Care*, 25(9), 1159-1165. doi: 10.1080/09540121.2012.752783.
- *Gerrish, K., Naisby, A., & Ismail, M. (2013). Experiences of the diagnosis and management of tuberculosis: a focused ethnography of Somali patients and healthcare professionals in the UK. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2285-2294. doi: 10.1111/jan.12112.

- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I 978-91-44-08353-7 (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 361-382). Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 113-130. doi: 10.1111/j.1365-2648.1978.tb00837.x.
- Henriksen, J.-O., & Vetlesen, A. J. (2013). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hoye, S., & Severinsson, E. (2010). Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: a hermeneutic study. *Intensive Critical Care Nursing*, 26(1), 24-32. doi: 10.1016/j.iccn.2009.10.003.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2009). Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 453-469). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet. (2017). Svensk MeSH. Hämtad 2017-09-24 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kjellström, S. (2012). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. I S. Henricson (Red.), *Forskningsetik*. Lund: Lund: Studentlitteratur AB.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192. doi: 10.1177/10459602013003005.
- Leininger, M. (2007). Theoretical questions and concerns: response from the Theory of Culture Care Diversity and Universality perspective. *Nurs Sci Q*, 20(1), 9-13. doi: 10.1177/0894318406296784.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing : concepts, theories, research and practice* (3. uppl.). New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality : a worldwide nursing theory* (2 ed. edited by Madeleine M. Leininger, Marilyn R. McFarland. uppl.). Sudbury, Mass. London: Sudbury, Mass. London Jones and Bartlett.
- Liu, Z., Beaver, K., & Speed, S. (2015). Chinese Elders' views on their interactions in general practice: a Grounded Theory study. *Ethnicity & health*, 20(2), 129-144. doi.
- Miller, J. E., Leininger, M., Leuning, C., Pacquiao, D., Andrews, M., Ludwig-Beymer, P., & Papadopoulos, I. (2008). Transcultural Nursing Society Position Statement on Human Rights. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(1), 5-7. doi: 10.1177/1043659607309147.
- Missal, B., Clark, C., & Kovaleva, M. (2016). Somali Immigrant New Mothers' Childbirth Experiences in Minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 359-367. doi: 10.1177/1043659614565248.
- Norberg, A., Engström, B., & Nilsson, L. (1994). *God omvårdnad : grundvärderingar* (1 uppl.). Stockholm: Bonnier utbildning.
- Owiti, J. A., Ajaz, A., Ascoli, M., de Jongh, B., Palinski, A., & Bhui, K. S. (2014). Cultural consultation as a model for training multidisciplinary mental healthcare professionals in cultural competence skills: preliminary results. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 21(9), 814-826. doi: 10.1111/jpm.12124.
- *Plaza Del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, 12, 14. doi: 10.1186/1472-6955-12-14.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9 uppl.): Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rechel, B., Mladovsky, P., Ingleby, D., Mackenbach, J. P., & McKee, M. (2013). Migration and health in an increasingly diverse Europe. *The Lancet*, 381(9873), 1235-1245. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62086-8.

- *Reis, A., & Costa, M. (2014). Cuidar de Imigrantes: das interações em contexto à construção de competências culturais nos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº 2), 61-69. doi: 10.12707/rriii13118.
- *Rosendahl, S. P., Soderman, M., & Mazaheri, M. (2016). Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. (Report). *BMC Geriatrics, 16*(18). doi: 10.1186/s12877-016-0200-y.
- SFS 1986:223. *Förvaltningslag*. Hämtad 2017-11-29, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-1986223_sfs-1986-223
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 2017-11-29, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2008:67. *Diskrimineringslag*. Hämtad 2018-04-18, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2017-12-17, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälsa- och sjukvårdslag*. Hämtad 2017-11-29, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halsa--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Hämtad 2017-12-17, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-05-08 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2017-09-08 från Svensk sjuksköterskeförening websida: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*. Hämtad 2018-06-05, från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Om-Svensk-sjukskoterskeforening/sjukskoterskans-profession-grunden-for-din-legitimation/>
- *Söderman, M., & Rosendahl, S. P. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia - Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 31*(3), 311-326. doi: 10.1007/s10823-016-9293-1.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- van Zadelhoff, E., Verbeek, H., Widdershoven, G., van Rossum, E., & Abma, T. (2011). Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing, 20*(17-18), 2490-2500. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk.
- Wärnä-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1 uppl., s. 157-171). Lund: Studentlitteratur.
- Xiao, L. D., Willis, E., Harrington, A., Gillham, D., De Bellis, A., Morey, W., & Jeffers, L. (2017). Resident and family member perceptions of cultural diversity in aged care homes. *Nurs Health Sci, 19*(1), 59-65. doi: 10.1111/nhs.12302.
- *Yilmaz, M., Balci, A., Altıok, M., Türkl, S., Özcan, A., & Kuyutar, F. (2013). Turkish Nurses' Experiences of Caring For Migrant Patients. *Journal of Alternative Perspectives in*

the Social Sciences, 5(2), 402-423. doi:

<http://web.b.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/detail/detail?vid=0&sid=fb8d8c47-e743-49ca-a8cf-0acc484c27a8%40sessionmgr4007&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=90506868&db=afh>.

Österlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A – SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa artiklar	Lästa abstract	Valda artiklar
CINAHL Plus	nursing experiences AND immigrant patients	Peer reviewed, Academic Journal, 2012-2018	23	7	7	Rosendahl, S. P., Soderman, M., & Mazaheri, M. (2016) Gerrish, K., Naisby, A., & Ismail, M. (2013). Reis, A., & Costa, M. (2014). Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015).
CINAHL Plus	nurs* (experiences OR perception) AND (working with immigrant patients)	Peer reviewed, Academic Journal, 2012-2018	8	2	4	Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2012).
CINAHL Plus	(ethnic patients) AND (transcultural nursing care)	Typ: Find all Peer reviewed, Academic Journal, 2012-2018	21	6	13	Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014).
CINAHL Plus	“nurs* care AND immigrant patient AND transcult*”	Typ: SmartText Peer reviewed, Academic Journal, 2012-2018	5	5	5	0
PubMed	(non-Swedish-	Journal Article,	1	1	1	Soderman, M., &

	speaking immigrants) AND (nursing staff)	Review, Published in the last 5 years				Rosendahl, S. P. (2016).
PubMed	non Swedish speak immigrants AND nurs* experien*	Journal Article, Review, Published in the last 5 years	1	1	1	0
CINAHL Plus	Transcultural nursing and emigration	Typ: Find all Peer reviewd, Academic Journal, 2012-2018	11	3	8	0
CINAHL Plus	Immigrant patients experiences AND nursing treatment	Typ: Find all Peer reviewd, Academic Journal, 2012-2018	3	2	2	0
CINAHL Plus	Multicultural care in nursing AND Immigration	Typ: Find all Peer reviewd, Academic Journal, 2012-2018	3	3	3	Monteiro, A. P. T. d. A., & Mendes, A. C. (2013)
CINAHL Plus	Cultural competency in nursing AND Immigration AND Sociocultural	Typ: Find all Peer reviewd, Academic Journal, 2012-2018	2	1	2	Plaza Del Pino, F. J. Soriano, E. Higginbottom, G. M. (2013)
CINAHL Plus	Nurses' Experiences of Caring For Migrant Patients	Typ: Find all Peer reviewd, Academic Journal, 2012-2018	9	3	6	YILMAZ, Mualla., BALCI, Ayşe., ALTIOK, Meral., TÜRKLEŞ, Serpil., ÖZCAN, Ayşe., KUYURTAR, Funda. (2013)
PubMed	Nurse experience AND immigrants	Journal Article, Review, Abstract, Full text,	23	11	19	Lin, Chin-Nu., Mastel-Smith, Beth., Alfred, Danita., Lin,

		Published in the last 5 years, Humans, Ages 19+				Yu-Hua. (2015)
PubMed	Transcultural nursing	Review, Abstract, Published in the last 5 years, Humans	30	4	6	0

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNING

Granskningen samtliga artiklar utgick från följande frågor av Friberg (2012) för granskning av kvalitativa studier.

		Frågor ställda utifrån Friberg													
		#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Artikelnummer enligt artikelmatris	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,5
	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
	4	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,5
	5	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,5
	6	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,5
	7	1	1	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	12,5
	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,5	1	12,5
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12,5
	10	1	0	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1	12,5

Tabell: Översikt över valda artiklars granskning.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är problemet i så fall formulerat och avgränsat? (1)
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dem i så fall formulerade? (2)
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven och hur är den i så fall beskriven? (3)
- Vad är syftet i studien? Är det klart formulerat? (4)
- Hur är metoden beskriven? (5)
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna? (6)
- Hur har data analyserats? (7)
- Hur hänger metoden och teoretiska utgångspunkter ihop? (8)
- Vad visar resultatet i studien? (9)
- Hur har författarna tolkat studiens resultat? (10)
- Vilka argument förs fram? (11)
- Förs det några etiska resonemang? (12)
- Finns det en metoddiskussion? I så fall hur diskuteras metoden? (13)

Artikelgranskningen var oviktad. Det innebar att ingen värdering om vilken av frågorna som var viktigare än de andra. Om en bedömning av att frågan som ställdes var fullgott besvarad fick den 1 poäng. Om den delvis klarade av kriteriet kring kvaliteten fick den 0.5 poäng. Maxpoäng för granskningen är 13 poäng. Vid 11 poäng och över ansågs artikeln vara av hög kvalitet. 9–11 poäng ansågs artikeln ha godtagbar kvalitet. Under 9 poäng ansågs artikeln inte vara av tillräcklig kvalitet och exkluderades.

BILAGA C – ARTIKELMATRIS

#	Författare, tidskrift, årtal, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitets- granskning poäng (max 13)
1	Degni, F., Suominen, S., Essén, B., El Ansari, W., & Vehviläinen- Julkunen, K., <i>Journal of Immigrant and Minority Health</i> , 2012, Finland	Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland.	Syftet med studien var att undersöka läkares, sjuksköterskors/b armorskors kommunikation vid tillhandahållande reproduktion och mödravård för somaliska kvinnor i Finland.	Fyra individuella- och tre fokusgruppintervj uer utfördes med 10 gynekologer/förlo ssningsläkare, 15 sjuksköterskor/ barnmorskor på fem utvalda kliniker. Intervjudata från den aktuella studien analyserades med hjälp av kvalitativa innehållsanalys. Datainsamling och analys gjordes samtidigt. Dataanalysproces sen går igenom olika steg: transkribera intervjuerna, sortera fältanteckningar, organisera och	Sjuksköterskor anser att kommunikation (inklusive språksvårigheter), kulturella traditioner och religiösa övertygelser kan skapa problem i vårdande till somaliska. Enligt sjuksköterskorna hade kvinnorna mer kulturell medvetenhet och engagerade sig i mer samarbetsbyggan de arbete med de somaliska kvinnorna i klinikerna jämför med bl. a läkarna. Trots att de upplevde kulturella problem, fanns det en ömsesidig	12,5

				begära/beställa data och lyssna på och läsa materialet som samlas om och om igen. Process omfattar även kodning och kategorisering av deltagarnas berättelser.	förståelse mellan den finska yrkesverksamma och de somaliska kvinnorna i klinikerna.	
2	Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H., <i>Public Health Nursing</i> , 2015, Finland	Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland.	Att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om de faktorer som är viktiga att tänka på när tolk används vid omvårdnad i primärvården med invandrarpatienter.	En kvalitativ studie där data analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys. Data samlades in med hjälp av individuella intervjuer och de transkriberades. De transkriberade intervjuerna lästes först flera gånger för att göra det möjligt att förstå helheten. Data delades sedan in i meningsenheter (enkla ord, meningar eller tankar) och kondenserade enheter var grupperade i underkategorier,	Sjuksköterskor anser att användningen av tolk stödjer till kommunikationen mellan dem och patienter men kan öka även mängden arbete för sjuksköterskor och göra förhållandet mellan sjuksköterskor och patienter mer komplicerat, eller till och med skapa etiska problem.	11

				vilka sedan kombinerades i kategorier, baserat på deras likhet.		
3	Sirpa Pietilä Rosendahl, Mirkka Söderman and Monir Mazaheri. <i>BMC Geriatrics</i> , 2016, Sverige	Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff.	Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva erfarenheter av professionella vårdare och anhöriga till personer med annan etnisk tillhörighet som har en demenssjukdom i gruppboende i Sverige om den vård som ges.	En utforskande, deskriptiv studie med en kvalitativ metod. Fördjupad semistrukturerade Intervjuer och delades upp i kategorier. Intervjuerna transkriberades ordentligt av den första författaren (SPR) och data analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades enligt stegen beskrivna nedan.	Studien visar att det finns begränsad kommunikation och många språkliga missförstånd mellan boende som klassas som invandrade med demens och svenskspråkiga sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplever svårigheter med bl. a diagnostisering och fel vård till boendena.	13
4	Gerrish, K., Naisby, A., & Ismail, M. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 2013, Storbritannien	Experiences of the diagnosis and management of tuberculosis: A focused ethnography of Somali patients and healthcare	Syftet var att utforska upplevelser av somaliska patienter och sjukvårdspersonal i diagnos och	Enskilda intervjuer genomfördes i 2008–2009 med 14 somaliska patienter och 18 sjukvårdspersonal med erfarenhet av	Sjuksköterskor har en stor och avgörande roll för tidig framställning, tidig diagnos och behandling genom att stödja	12,5

		professionals in the UK.	behandling av tuberkulos.	<p>att ge vård till somaliskbakgrund patienter. Intervjuer undersökt patienternas upplevelser från första symtomet till fullbordande av behandlingen.</p> <p>Intervjuer var ljudinspelade och transkriberades därefter. Intervjuer som utfördes i somaliska översattes till engelska före analysen. Dataanalys drog på rammetoden för kvalitativ analys. Först bekantade forskargruppen sig med data genom att läsa transskript flera gånger. En första tematisk kodningsram, baserad på intervjuämnen,</p>	<p>somaliska patienter och även höja medvetenheten hos de om sjukdom.</p> <p>Sjuksköterskor upplevde khat-användning som en orsak till att patienter med annan etnisk härkomst sökte vård sent.</p> <p>Specialistsjuksköterskor skulle kunna förbättra patienternas tillgivenhet att fullfölja behandling.</p>	
--	--	--------------------------	---------------------------	---	--	--

				utvecklades och "förädlas" efter preliminär analys av de första transkriptionerna. Den reviderade tematiska ramen användes sedan för att koda transskript och kodade data organiserades i teman. Data från patient- och hälsovårds professionella intervjuer analyserades separat och integrerade sedan för att bilda en kompositanalys. Slutligen kartlades förhållandet mellan olika teman genom att analysera datasatsen som helhet.		
5	Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. <i>Journal of Advanced</i>	Facing diversity under institutional constraints: Challenging situations for	Syftet med denna studie var att undersöka de utmaningar som sjuksköterskor möter i samband	En kvalitativ studie genomfördes som omfattar 19 sjuksköterskor på norska	Sjuksköterskor inom hemsjukvård har stött olika utmaningar på grund av brist på	12,5

	<i>Nursing</i> , 2014, Norge	community nurses when providing care to ethnic minority patients.	med tillhandahållande hemsjukvård till etniska minoritetspatienter.	<p>distriktshemsjukvård, som hade högt antal minoritetspatienter.</p> <p>De transkriberade intervjuerna kodades med hjälp av NVivo (QSR International (UK) Limited, Warrington Cheshire, Storbritannien) för att förbereda dem för tematisk innehållsanalys. Uppgifterna organiserades och analyserades, sedan skapades koder och kategorier.</p>	erfarenhet i mötet med patientgrupper med olika etniciteter.	
--	------------------------------	---	---	---	--	--

#	Författare , tidskrift, årtal, land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning poäng (max 13)
6	Söderman, M., & Rosendahl, S. <i>Journal of Cross-cultural Gerontology</i> , 2016, Sverige	Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff.	Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att ta hand om icke-svensktalande personer som bor med demens i en finskspråkig gruppbostad i förhållande till ett svenskt talande gruppbostad i Sverige	Uppgifterna består av 27 kvalitativa halvstrukturerade intervjuer som utförts av den andra författaren med sjuksköterskan. Uppgifterna består av tecknade intervjuer (med en längd på cirka en timme) baserat på en halvstrukturerad intervjuhandbok som konstruerades i förhållande till syftet med denna studie. Intervjuerna transkriberades ordentligt av den andra författaren och materialet analyserades med hjälp av kvalitativ latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004).	Resultatet visade att trots att de svensktalande sjuksköterskorna kan ge en kvalitativ och rättvis vård finns det stora utmaningar för dem i vårdandet jämför med tvåspråkig vårdpersonal som kunde tala samma språk som de boendes. Sjuksköterskorna ansåg det meningsfullt med kulturellt anpassad mat och kulturellt anpassade aktiviteter. Musik, tidningar, sång, radio beskrevs av sjuksköterskor skapa gemenskap. Den icke-verbala kommunikationen blev viktigare ju längre demens fortskred hos patienterna av annan etnisk härkomst. Patienternas anhöriga kunde agera som kulturell informant för sjuksköterskorna.	12,5
7	Plaza Del Pino, F. J. Soriano, E.	Sociocultural and linguistic boundaries influencing	Denna studie syftade till att ta reda på hur sjuksköterskor upplever sin interkulturella	En fokuserad etnografi med semistrukturerade intervjuer med 32 sjuksköterskor i tre	Resultatet visade att det finns olika hinder för att ske en effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter	12,5

	Higginbottom, G. M. <i>BMC Nursing</i> , 2013, Spanien	intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.	kommunikation med marockanska patienter.	offentliga sjukhus i södra Spanien genomfördes. Ljudinspelningarna transkriberades av en professionell transkriptionär och verifierades av respektive intervjuare. Därefter översättning och "back-översättning" utförs. Data analyserades med hjälp av data-analysprogramvaran AQUAD.6. Öppen kodning av materialet som identifierade teman och mönster som sedan skapade kategorier som av författarna skapade resultatet.	med invandrarbakgrund. Den kraftiga språkbarriären verkade ha negativ påverkan på kommunikationen. Relationerna mellan sjuksköterskor och deras marockanska patienter präglades också av fördomar och sociala stereotyper som sannolikt äventyrade tillhandahållandet av en kulturell lämplig vård.	
8	Monteiro, A. P. T. d. A., & Mendes, A. C. <i>Open Journal of Nursing</i> , 2013, Portugal	Multicultural care in nursing—From the theoretical paradigm to the subjective experiences in clinical settings.	Syftet med studien var förstå viktiga erfarenheter och nya metoder som används för att svara på vanliga problem som portugisiska sjuksköterskor står inför i mångkulturella sammanhang.	Data samlades genom öppet frågeformulär, designat av forskaren och besvarades av 22 sjuksköterskor i ett pedagogiskt sammanhang (klassrum). Den information som samlats in av frågeformuläret var också föremål för reflexiv analys i ett klassrum och en slutlig kvalitativ analys - ett systematiserande tema / en kategoribaserad innehållsanalys. Svaren analyserades i pedagogisk kontext och den slutgiltiga kvalitativa analysen baserades på innehållsanalys	Fem huvudteman framkom av uppgifterna där sjuksköterskorna upplevde kritiska. Förståelse och acceptans för sjukhusets rutiner och det fysiska utrymmet. Sjuksköterskor upplevde konfrontationen med patienter som problematisk. Förklarande modeller av sjukdom och vårdssystem där sjuksköterskor upplevde att förklaringsmodeller för sjukdom skilde sig.	11,5

				och resulterade i teman/kategorier.	Erfarenhet av invandring, kroppsexponering och svårigheter med att diagnos där sjuksköterskornas uppfattning skilde sig jämfört med patienterna med annan etnisk bakgrund.	
9	Reis, A., & Costa, M. <i>Revista de Enfermagem Referência.</i> (2014), Portugal	Caring for Immigrants: from interacting in practice to building nurses' cultural competencies	Syftet var att studera processen av att bygga upp kulturkompetens hos sjuksköterskor utifrån identifiering av den betydelse som tilldelats dygder i inom hälsovårdsinrättningar (familjehälsöenheter och invandrarnas vårdhem).	Metoden var kvalitativ och etnografisk där forskaren var närvarande i staden Loco med deltagarna. Data samlades in med hjälp av berättelser, observationer, etno-biografiska intervjuer och fokusgrupper med en grupp volontärer utvalda utifrån olika hälsovårdsenheter. Deltagarna bestod av 23 sjuksköterskor, 27 patienter och 2 utvalda "privilegierade" informanter (en kulturell medlare och en läkare). Det var en process av progressiv fokusering när data analyserades från deltagarobservation och berättelserna. De etno-biografiska intervjuernas korpus, placerades uppmärksamheten på det viktiga ögonblicket mellan deltagarna.	I hälsovårdssammanhang är sjuksköterskornas kulturella kompetenser byggda på ett procedurellt sätt. Denna process började med deras interaktioner med invandrarna. Sjuksköterskor identifierade då underskottsområdena i deras kulturella kunskaper och färdigheter; och kände igen det bilaterala kulturarvet under dessa möten.	13

10	Yilmaz, M., Balci, A., Altiok, M., Turkles, S., Özcan, A., Kuyurtar, F. <i>Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences.</i> (2013), Turkiet	Turkish Nurses' Experiences of Caring For Migrant Patients	Syftet var att identifiera sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att vårda immigrerande patienter.	Kvalitativ metod användes och data samlades genom intervjuer med 48 sjuksköterskor som valdes ur sex fokusgrupper på ett offentligt sjukhus i Mersin, Turkiet. Rådata för studien erhöles genom att konvertera bandinspelade data i datafiler och analyserades genom innehållsanalys.	Sex teman beskrevs 1. Hälsoproblem hos den immigrerande populationen, med både psykiska och fysiska problem som underteman. 2. Anpassningsproblem med kommunikationsproblem, utbildningsproblematik och kulturskarraktäristiska problem som underteman 3. Attityder mot sjukvården med fördomar, aggressioner och motsägelsefullhet. Som underteman till detta beskrivs misstro mot hälso- och sjukvårdspersonalen. Dock framkommer det i studien att patienternas relation till sjukvårdens personal förändras och för det mesta är nöjda när de lämnar sjukhusen. 4. Sjuksköterskors attityder mot patienter med annan etnisk tillhörighet . 5. Sjuksköterskors relation till patienters närstående. Sjuksköterskors förslag till förbättrad vårdkvalité med två underteman - individuella förslag och institutionella förslag.	11,5
----	--	--	--	---	--	------



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se