



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Transkulturell omvårdnad – en litteraturstudie om sjuksköterskans upplevelse

Johan Bolinder & Daniel Wallenberg

2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Carola Ressem
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Syfte: Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplever transkulturell omvårdnad. Vidare ville författarna belysa kvalitén av de valda artiklarnas urvalsmetod och undersökningsgrupp.

Metod: litteraturstudie med deskriptiv design. 10 kvalitativa artiklar inkluderades efter sökningar i databaserna Medline och PubMed, samt genom manuell sökning.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att patienter från en annan kultur kunde upphov till försvårat omvårdnadsarbete. Patienters uttryck för smärta kunde enligt sjuksköterskor skifta beroende på kultur. Sjuksköterskan upplevde brist i sin transkulturella kunskap och önskade därmed ett ökat kunskapsutbud inom transkulturell omvårdnad.

Närstående beskrevs ofta besöka patienten i större grupper vilket upplevdes problematiskt av sjuksköterskan. Sjuksköterskor upplevde att patientkommunikationen försvårades när språkbarriärer existerade. Irritation uppstod hos sjuksköterskor och patienter i samband med språkbarriärer. Resultatet presenteras i fyra rubriker; "upplevelser av"; svårigheter i omvårdnaden, kunskap och utbildning, patienters närstående & patientkommunikation.

Slutsats: Författarna förväntar sig vårda patienter från en annan kulturell bakgrund men anser att den egna sjuksköterskeutbildningen få verktyg inom området. Litteraturstudien hoppas kunna leda till eftertanke och diskussion hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kring transkulturell omvårdnad. Författarna efterlyser ett bredare och djupare kunskapsutbud inom transkulturell omvårdnad i utbildningar och fortbildningar av redan yrkesutövande sjuksköterskor.

Nyckelord;

Transkulturell omvårdnad, Sjuksköterska-patientrelationer, Kulturell mångfald, Omvårdnad, Upplevelse

Abstract

Aim: The aim was to examine how nurses perceive Transcultural nursing. Furthermore, the authors wanted to highlight the quality of the selected articles sampling method and study group.

Method: The study have a descriptive design that included 10 qualitative articles, searches were made in the databases; Medline and PubMed, and furthermore manual article search.

Results: The results showed that nurses felt that patients from another culture could give rise to complicate the nursing process. Nurses experienced that patients' expressions of pain could vary depending on their culture. Nurses perceived that their Transcultural knowledge was inadequate and desired therefore a greater range of knowledge in the field of Transcultural nursing. Relatives described to often visit the patients in larger groups which the nurse experienced as problematic. Nurses felt that patient communication was complicated when language barriers existed. Irritation in nurse- patient relations occurred when language barriers existed. The results are presented in four headings: "experiences of"; difficulties in nursing, knowledge and education, patients' relatives and patient communication.

Conclusion: The authors expect to care for patients from a different cultural background, but feels that their nursing education does not provide sufficient tools in Transcultural nursing. This literature study hopes to lead to reflection and discussion between nurses and other medical professionals in the field of Transcultural nursing. The authors are calling for a broader and deeper range of knowledge for nursing students and professional practicing nurses in the field of transcultural nursing.

Keywords;

Transcultural Nursing, Nurse-Patient Relations, Cultural Diversity, Nursing, Experience

Innehåll

1.1	Introduktion	1
1.2	Bakgrund	1
1.3	Kultur	1
1.4	Kultur och individen i vården	1
1.5	Transkulturell omvårdnad	2
1.6	Transkulturell kunskap & utbildning	3
1.7	Patient & närstående	3
1.8	Kommunikation	3
1.9	Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt	4
1.10	Problemformulering	5
1.11	Syfte	5
1.12	Frågeställningar	5
2.1	Metod	5
2.2	Design	5
2.3	Databas & sökord	5
2.4	Urval	7
2.5	Dataanalys	7
2.6	Forskningsetiska överväganden	7
3.1	Resultat	8
3.2	Upplevelser av svårigheter i omvårdnaden	8
3.3	Upplevelser av kunskap och utbildning	9
3.4	Upplevelser av patienters närstående	10
3.5	Upplevelser av patientkommunikation	10

3.6 Kvaliteté av valda artiklars urval	12
3.7 Undersökningsgrupp & bortfall	13
4.1 <i>Diskussion</i>	13
4.2 Huvudresultat	13
4.3 Resultatdiskussion	14
4.4 Metoddiskussion	17
4.5 Allmädiskussion	19
4.6 Slutsats.....	21
Bilagor: tabell 1.2 Metodologiska aspekter & 1.3. Resultattabell.	

1.1 Introduktion

Uppleva är att på ett icke rationellt sätt, känslomässigt värdera något man varit med om eller erfarit (Nationalencyklopedin). *Upplevelse kan vara svår att beskriva* (Nationalencyklopedin).

1.2 Bakgrund

Idag är migration en allt större del av vardagen i en globaliserad värld. Fler länder i världen betraktar sig liksom transitländer för migration, i och med detta har intresset i världen ökat för hur samhällsstrukturer utvecklas i migrationens spår (United Nations 2006). Enligt United Nations (2010) var världens totala migration fram till år 2010 uppskattad till 213 miljoner människor, de senaste åren har denna siffra konstant ökat. Den ökade migrationen har lett till missförstånd och utmaningar för vården. Vissa länder har valt specifika vårdprogram för dessa grupper, andra inte alls. Vården för migranter rekommenderas vara individbaserad istället för efter grupp- och kulturbaserad (World Health Organization 2008).

1.3 Kultur

En kultur innehåller värderingar och normer, dessa ligger till grund för hur människor kommunicerar och agerar gentemot varandra. Kulturen vägleder vilken roll och ansvar en människa har, till exempel inom familj och arbetsliv. Värderingar och normer skiljer sig från en kultur till en annan (Leininger 2002, Holland & Hogg 2010).

1.4 Kultur och individen i vården

Människor från olika kulturer kan ha delade uppfattningar om samhällets sociala roller. Det kan vara könsroller, familjeroller eller vårdpersonalens roll. När kvinnliga sjuksköterskor vårdar manliga patienter eller närstående från en mansdominerad kultur kan det skapas en spänning mellan parterna. I vissa kulturer ses läkare som auktoritära och de förväntas bestämma över vården. I dessa kulturer vill inte patienter vara med och bestämma över vården. Patienten har därför svårt att vara självbestämmande. Mannen har i vissa kulturer en roll där denne själv tar del av all information från läkaren och kontrollerar vilken information han delger sina närstående (Pergert *et al.* 2008). När en individ förknippas med en kultur, bör det reflekteras över hur mycket eller lite denne präglats av sin kulturella bakgrund. Individens

prägling av kulturen sker individuellt och således har människor en mycket hög variation av kulturella uttryck inom den bestämda gruppen (Magnússon 2002). När vårdpersonal saknar kulturell kompetens finns det risk för att kulturell smärta kan uppstå hos en patient. Begreppet kulturell smärta kan beskrivas följande; bristande respekt eller förståelse gentemot en individs kulturella bakgrund vilket kan leda till lidande eller obehag hos den drabbade patienten (Leininger 2002).

1.5 Transkulturell omvårdnad

Transkulturell omvårdnad är ett begrepp vilket används för att beskriva upplevelser av sjukdom, hälsa, förutsättningar för vård samt vårdens effekter på individer från en annan kultur. Även om majoritetskulturen styr vårdens planering och dess insatser ska vikten ligga på transkulturell medvetenhet för att motverka etnocentrism (Hjelm 2013). Etnocentrism innebär majoritetskulturens övertygelse att dess värderingar är de rätta och att minoritetskulturen bör lära och anpassa sig efter majoriteten (Magnússon 2002). Det kan finnas hinder i omvårdnaden vilket påverkar den transkulturella relationen. Olikheter i kommunikation, kultur, religion, organisation och sociala frågor är exempel på dessa hinder. Således kan detta leda till missförstånd, hindra gemensam överensstämmelse och stoppa relationen från att fortsätta i en positiv riktning. (Pergert *et al.* 2008). Transkulturell omvårdnad är ett begrepp vilket formats genom den vetenskapliga teorin *Culture Care Diversity and Universality*. Forskningen runt transkulturell omvårdnad startades av forskaren Dr. Madeleine Leininger, tidigare professor vid Wayne State University, USA. Idag beskrivs området för transkulturell omvårdnad likt en kunskap vilket endast kan tillförskaffas genom specifik inläring eller i möten med individer från främmande kulturer. Vidare beskrivs att transkulturell omvårdnad skall omfattas av ett holistiskt, multidimensionellt arbetssätt hos vårdpersonal, där kulturen hos individen står i fokus för det praktiska arbetet (George 2010). För att kunna utföra god transkulturell omvårdnad menar Leininger (2002) att det är viktigt att sjuksköterskan är öppen och lär sig om patientens samt de närståendes unika kultur. Vidare har den transkulturella omvårdnaden målet att kulturell mångfald ska vara en positiv tillgång, och inte ett hinder. Genom att lära sig om olika kulturer kan en universell omvårdnad uppstå (Leininger 2002).

1.6 Transkulturell kunskap & utbildning

Det ingår i sjuksköterskeprofessionen att dela etisk kunskap till alla berörda i vården (International Council of Nurses 2012). En Finsk studie påvisade att lärare inom sjuksköterskeprogrammet med fördjupat intresse av etiska frågor var mer benägna att lära ut kunskap inom området för vårdetik. Dessa lärares kurser präglades av etiska koder genom programmet, till skillnad mot lärare saknade samma intresse (Numminen *et al.* 2010). Av 26 analyserade läroplaner var det endast 3 svenska sjuksköterskeutbildningar där specifik utbildning tillämpades i kulturell kompetens/medvetenhet. Geografiska aspekter påverkar även hur blivande sjuksköterskor tillgodoses med en teoretisk bas för att förstå kulturella aspekter i vården, där storstädernas lärosäten ger mest utbildning inom området. Av 26 lärosäten inkluderade 69 % ett kulturellt perspektiv i läroplanen. Endast 15 % inkluderade kulturella perspektiv i samtliga kurser (Momeni *et al.* 2008).

1.7 Patient & närstående

Mötet med vården är en stark upplevelse för familjer och framförallt familjer med invandrabakgrund. Familjer från andra kulturer känner ofta att de förlorar sin kulturella familjeidentitet i vårdsystemet där svårigheter att förstå och bli förstodd är en del av denna upplevelse (Hoye & Severinsson 2010b). Tillit gentemot vårdpersonalen har visat sig vara en av grundpelarna för en god vård (Björngren Cuadra 2010). Förtroendet vårdpersonalen har visat sig extra viktig i den transkulturella omvårdnaden (Pergert *et al.* 2008, Björngren Cuadra 2010). Patient och närstående kan förlora en känsla av trygghet om de inte känner tillit gentemot vårdgivaren. Om patient och närstående saknar förtroende försvårar det vårdpersonalens omvårdnadsarbete och gör det svårt att tala om ämnen som kan uppfattas som betungande (Pergert *et al.* 2008). Det har visat sig att patienter förlorar tillit när de upplevt eller upplever att de först och främst blir bedömda utifrån grupp eller etnicitet (Björngren Cuadra 2010).

1.8 Kommunikation

Sverige är ett exempel där människor med invandrabakgrund generellt har sämre hälsa än den övriga befolkning samtidigt har dessa individer kortare vårdtider. Troligtvis kan kommunikationssvårigheter och brist på tolkar vara en orsak till att fel uppstår i vården av dessa patientgrupper (Hjelm 2013). Kommunikation är en stor del inom vården och den kan

bestå av att dela med sig av medicinsk eller omvårdnadsinformation vilka båda kan innehålla känslig sekretessbelagd information. Även vardagliga konversationer med patienter är en del av omvårdnadsarbetet. Alla delar är viktiga för att skapa en god omvårdnadsrelation.

Kommunikationssvårigheter, det vill säga när sjuksköterska och patient inte talar samma språk är det största hindret i den transkulturella omvårdnaden. Vid stora språkbarriärer försvåras kommunikationen och då kan vården använda sig av professionell tolk eller närstående för att underlätta samtalet. När tolk används kan vårdpersonalen tappa kontroll över om informationsutbytet och informationen är tillräcklig, samtidigt kan ett beroende gentemot tolken uppstå (Pergert *et al.* 2008). Enligt Hadziabdic *et al.* (2009) har inte bara tolken ansvar för en förbättrad kommunikation i transkulturella möten. Även sjuksköterskan har ett utvecklingsansvar inom området för den transkulturella kommunikationen.

1.9 Sjuksköterskans ansvar och förhållningssätt

I exempelvis Sverige ska sjukvården vara anpassad till varje individs unika behov. Respekt ska visas för individens självbestämmande och integritet, oavsett kulturellt ursprung (Hjelm 2013). Genom att vara sjuksköterska i Sverige ställs det krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt och i samband med detta ska sjuksköterskan besitta mångkulturell kunskap. I exempelvis Sverige ska sjuksköterskan kunna tillgodose specifika behov anpassat till individens kulturella och andliga behov (Socialstyrelsen 2005). Sjuksköterskan ska i mötet med en patient från en annan kultur ha ett ömsesidigt och lyhört förhållningssätt, om denne bortser från detta finns risk för felbedömningar i omvårdnaden (Björngren Cuadra 2010). Sjuksköterskan har även ett etiskt ansvar och ska på ett empatiskt sätt ge en jämställd omvårdnad oavsett av ålder, kön, kultur, religion och etnisk bakgrund. Sjuksköterskan ska utöver patienten även vid behov ha omvårdnadsansvaret för patientens närstående och dess omgivning i stort. Sjuksköterskan ska förhålla sig holistiskt till patienten, det vill säga se hela patienten, dess omgivande faktorer och inte bara patientens sjukdom. Detta för att främja hälsa och skapa en ömsesidig kontakt med patienten och dess närstående. Tillsammans med människor och andra medarbetare ska sjuksköterskan bygga upp en standard för goda rutiner i omvårdnaden (International Council of Nurses 2012).

1.10 Problemformulering

I världen ökar globalisering och migration, detta skapar nya kulturella möten mellan människor och samhällsstrukturer (United Nations 2006). Sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsa hos patient, närstående och dess omgivning inom ramen för omvårdnad (International Council of Nurses 2012). Det finns en variation av kulturella uttryck inom en och samma kulturella grupp, det är därför viktigt att reflektera kring varje individs enskilda kulturella bakgrund och uttryck (Magnússon 2002). Genom detta har sjuksköterskan ett ansvar att ge adekvat individanpassad omvårdnad oavsett kulturell bakgrund (International Council of Nurses 2012). Upplevelser av transkulturell omvårdnad bör leda till reflektion hos sjuksköterskan. Författarnas egna erfarenheter och upplevelser av transkulturell omvårdnad under verksamhetsförlagd utbildning och arbetserfarenhet inom vården har gett författarna intresse för området. De har gemensamt uppfattat en viss osäkerhet hos sig själva och annan vårdpersonal i mötet med patienter och närstående från en annan kultur. Reflektioner har lett till frågor kring sjuksköterskans egentliga upplevelser av transkulturell omvårdnad.

1.11 Syfte

Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor upplever transkulturell omvårdnad. Vidare ville författarna granska kvalitén av de valda artiklarnas urvalsmetod och undersökningsgrupp.

1.12 Frågeställningar

1. Hur upplever sjuksköterskor transkulturell omvårdnad?
2. Vilken kvalitet har valda artiklarna i studien gällande dess urvalsmetod och undersökningsgrupp?

2.1 Metod

2.2 Design

En litteraturstudie med deskriptiv design (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012).

2.3 Databas & sökord

Författarna utgick ifrån syftet och frågeställningen för att skapa sig en bild för hur sökningarna skulle påbörjas. Generella sökningar gjordes på enstaka MeSH-termer. För att

minska antalet träffar kombinerades MeSH-termer, fritextsök tillsammans med den booleska termen AND. Målet var att rikta träffarna mer specifikt mot syftet.

Författarna har använt sig av databaserna PubMed och Medline för sökning av vetenskapliga artiklar. I Medline angavs databaserna Medline, ERIC och Cinahl för sökning av artiklar. MeSH-termer användes i sökningarna, dessa är följande; *Transcultural Nursing*, *Nurse-Patient Relations*, *Cultural Competency*, *Cultural Diversity*, *Nursing*, *Nursing Care* och *Emmigration and immigration*. Författarna utförde även manuella sökningar i lästa artiklars referenslistor.

Även frisökning av orden: *Sweden* och *experience*.

Se tabell 1.1. *Valda källor exklusive dubletter.*

Tabell 1.1 Valda källor exklusive dubletter			
Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor
PubMed	Cultural Competency [Mesh] Sweden	32	1
Medline	Cultural Competency [Mesh] Sweden	4	0
PubMed	Emigration and Immigration [Mesh] AND Nursing [Mesh] Sweden	15	1
Medline	Emigration and Immigration [Mesh] AND Nursing [Mesh] Sweden	1	0
PubMed	Nursing Care [Mesh] AND Cultural Diversity [Mesh] AND Transcultural Nursing [Mesh]	87	0
Medline	Nursing Care [Mesh] AND Cultural Diversity [Mesh] AND Transcultural Nursing [Mesh]	82	1
PubMed	Transcultural nursing [Mesh] AND experience	152	2
Medline	Transcultural nursing [Mesh] AND experience	36	1
PubMed	Transcultural Nursing [Mesh] AND Nurse-Patient Relations [Mesh]	15	1
Medline	Transcultural Nursing [Mesh] AND Nurse-Patient Relations [Mesh]	51	0
Manuell sökning			3
Totalt			10

2.4 Urval

Inklusionskriterier; endast artiklar skrivna på svenska eller engelska, ”abstract” tillgängligt samt att de var tillgängliga i ”Free full text”. Sökningarna begränsades till åren 2002-2013 för att se över mer aktuell forskning.

Enligt Forsberg & Wengström (2008) är den kvalitativa ansatsen en modell för att beskriva människors subjektiva upplevelser i ett sammanhang. Fokus ligger på att tolka och förstå omvärlden, hellre än mäta den med kvantitativa siffervärden. Författarna har därför valt att endast inkludera kvalitativa artiklar för att svara på syfte och frågeställning.

Exklusionskriterier; kvantitativa artiklar valdes bort. Litteraturstudier har valts bort eftersom dessa inte är primära källor.

2.5 Dataanalys

En innehållsanalys tillämpades efter modell av (Polit & Beck 2012). Valda artiklars resultat lästes i sin helhet av båda författarna. Meningsbärare vilka svarade på syfte och frågeställning färgmarkerades enskilt av båda författarna för att se likheter och olikheter. Meningsbärare jämfördes mellan författarna och diskuterades kring relevans för syfte och frågeställning.

Gemensamt färgmarkerades funna teman i olika färger med hjälp av ett ordbehandlingsprogram. De olika färgkoderna sorterades in i separata dokument. Varje dokument genomgick fortsatt granskning för att para ihop likvärdig information från de olika artiklarna. Varje dokument låg sedan till grund för de fyra rubrikerna i resultatet; *Upplevelser av svårigheter i omvårdnaden*, *Upplevelser av kunskap och utbildning*, *Upplevelser av patienters närstående* och *Upplevelser av patientkommunikation*. Checklistor av Forsberg & Wengström (2008) har använts för att analysera valda artiklars urvalskvalité och undersökningsgrupp. Resultatet presenteras i löpande text samt i bifogade tabeller.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna har förhållit sig till att inte använda sig av plagiering och ohederligheter i någon form under arbetsprocessen. Vidare har författarna förhållit sig objektivt till litteraturen. Sammanställningen av resultat i litteraturstudien har redovisats utan inflytande av författarnas åsikter (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012). Författarna har beaktat vikten av etiska överväganden i valda artiklar.

3.1 Resultat

Resultatet i litteraturstudien presenteras utifrån sjuksköterskors och annan vårdpersonals upplevelser av transkulturell omvårdnad. Litteraturstudiens resultat delas upp i rubriker, dessa har till syfte att belysa olika områden vilket framkommit av litteraturen. De 4 rubrikerna är; "upplevelser av"; svårigheter i omvårdnaden, kunskap och utbildning, patienters närstående & patientkommunikation. För att se resultattabell samt tabell för valda metodologiska aspekter. Se bifogade tabeller 1.2 och 1.3.

3.2 Upplevelser av svårigheter i omvårdnaden

Sjuksköterskor i studien Hoye & Severinsson (2010a) upplevde ett tydligt mönster när kulturella konflikter uppstod och att detta i sin tur kunde bidra till ökade risker för patientsäkerheten. När hinder i kommunikationen uppstod på grund av språkförbistringar upplevde sjuksköterskor att smärtskattning av patienter vilka inte kunde tala eller förstå engelska var mycket svårt. En sjuksköterska beskrev att patienter vilka härstammade från Pakistan hade lägre smärtröskel än patienter från majoritetskulturen. Detta irriterade både sjuksköterskor och patienter för båda parter insåg att detta berodde på missförstånd. I övrigt tyckte sjuksköterskorna att sjuka pakistanier på avdelningen hade svårt att komma igång efter operation och ville helst stanna i sängen (Cortis 2004). Invandrargrupper uppfattades mer krävande och högljudda när det kom till att uttrycka smärta. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde även att smärtskattning av dessa patienter var mycket svårt (Hultsjö & Hjelm 2005, Hoye & Severinsson 2010a). Danska sjuksköterskor i studien Nielsen & Birkelund (2009) uppfattade att vissa etniska minoriteter uttryckte smärta olikt majoritetskulturen. Patienter från vissa kulturer visade ofta sin smärta på ett starkare sätt än vad de danska patienterna skulle göra enligt sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna på avdelningen hade ett namn för detta beteende, "etnisk smärta". Vidare uppfattade sjuksköterskorna att patienterna agerade likt att de skulle befinna i sitt hemland, kanske för att de inte visste hur de skulle bete sig (Nielsen & Birkelund 2009). Under intervjuer med svenska sjuksköterskor och annan vårdpersonal framkom en ambivalent inställning till "de andra", det vill säga patienter med en annan kulturell bakgrund. Personalen uttryckte stundtals frustration över patienternas kulturella yttringar. Vårdpersonalen upplevde att deras empatiska förhållningssätt försvårades av att de själva skapade en generaliserad bild av invandrargrupper. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal beskrev invandrare likt individer

styrda av hårda regler, religiösa uttryck samt att dessa var dåliga på att kompromissa (Dellenborg *et al.* 2012).

3.3 Upplevelser av kunskap och utbildning

Enligt Richardson *et al.* (2006) tyckte sig sjuksköterskor och annan vårdpersonal inte sakna informella diskussioner med kollegor. De upplevde även att de fick stöd från ledarskapspositioner när eventuella problem uppstod i den transkulturella omvårdnaden. Flertalet tyckte att de saknade utbildning i frågor vilket direkt rörde kulturella, etniska och religiösa behov. Utbildning tyckte sig personalen behöva för att möta dessa patientgrupper på ett öppnare sätt (Tuohy *et al.* 2008). Enligt Richardson *et al.* (2006) kände sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal att grundläggande kunskaper bör ges inom området för kulturella skillnader. Dessa skulle stärkas via periodiskt återkommande kurser så personalen kunde reflektera över förvärvad kunskap. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal kände att lärare inom detta område borde vara av människor från etniska minoriteter. Vissa sjuksköterskor ansåg att det vore en god idé med kurser som berör samarbetet med tolk. Sjuksköterskor från Storbritannien beskrev att de kände en obalans i sin kunskap i omvårdnaden av personer från en annan kultur. Detta kände de generellt berodde på att grundutbildningen inte gjorde de redo att utföra adekvat omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. De upplevde att majoritetskulturen stod för bilden av hur omvårdnaden skulle vara vilket gav mindre utrymme för reflektion kring mångkulturellt frågor. När kulturella konflikter uppstod, ansåg sjuksköterskorna att det berodde på en krock mellan patientfamiljernas specifika kulturella normer och sjuksköterskans (Cortis 2004). Sjuksköterskor blev tillfrågade i studien Tuohy *et al.* (2008) gällande hur de praktiskt kunde tillämpa sjuksköterskans holistiska förhållningsätt i vården av patienter med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna kände att de hade behov av utbildning inom området. De upplevde avsaknad kunskap i att specifikt behandla patienter från andra kulturer än majoritetskulturen. Förslagsvis tyckte sjuksköterskorna att utbildningen kunde bestå av information om andra kulturers sätt att hantera matning av patienter, assistera med hygien, patientklädsel mm. Undersökningen visade att sjuksköterskorna generellt upplevde att resurser vilket redan fanns, exempelvis; informationsblad om vård av människor från andra kulturer, fräsböcker etc. Dessa hjälpmedel beskrevs vara mycket givande och kunde hjälpa sjuksköterskorna till ökad förståelse samt bryta ned vissa hinder i samband med transkulturell omvårdnad. Kollegor med lång erfarenhet och skriftlig information var dock

den största källan till information till ökad förståelse för sköterskorna. Även Internet användes till sökning efter information (Tuohy *et al.* 2008). Enligt Hultsjo & Hjelm (2005) upplevde sjuksköterskor och annan vårdpersonal bristande kunskaper i olika kulturella uttryck. En ambulanssjuksköterska talade för sig och sin arbetsgrupp, denne påpekade att de inte alls visste hur de skulle hantera olika kulturella och religiösa uttryck patienter med invandrarbakgrund visade.

3.4 Upplevelser av patienters närstående

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde att patienter från minoritetskulturer hade större antal besökare (Cortis 2004, Hultsjo & Hjelm 2005, Hoye & Severinsson 2008, Hoye & Severinsson 2010a, Nielsen & Birkelund 2009). Norska sjuksköterskor kände en ökad stress vid tillfällen då ett stort antal närstående var på besök samt att det hindrade deras omvårdnadsarbete (Hoye & Severinsson 2008). Sjuksköterskorna upplevde även att det stora antalet besökare innebar upprörda känslor hos andra patienter (Cortis 2004). Närstående från minoritetskulturer upplevdes inte respekterade besökstider och rutiner på avdelningen (Hoye & Severinsson 2008). Sjuksköterskorna kände att de sattes i en svår situation mellan de närståendes rätt till besök av sin anhörig och samtidigt kontrollera den kliniska miljön (Hoye & Severinsson 2010a), men samtidigt visa flexibilitet för att respektera deras kulturella bakgrund (Cortis 2004). Vidare kände sjuksköterskor och annan vårdpersonal att det tog längre tid att vårda en patient från en etnisk minoritet då de inte bara ansvarade för patienten, utan även skulle förhålla sig till det stora antalet närstående. Närstående upplevdes beskyddande gentemot patienten och speciellt om det var en kvinna, vilket kunde leda till förlängd vårdtid för den enskilde patienten (Richardson *et al.* 2006). Dock uppskattade sjuksköterskorna de närståendes vilja att hjälpa till med vården, speciellt om en språkbarriär existerade (Cortis 2004).

3.5 Upplevelser av patientkommunikation

På en svensk akutmottagning ansåg sjuksköterskor och annan vårdpersonal ofta ha problem i vården med individer vars kulturella bakgrund skilde sig från personalens.

Ambulanssjuksköterskor beskrev hur språkbarriärer och invandrares bristande kunskap av hur svensk hälso- och sjukvård fungerade i praktiken gjorde att dessa människor oftare kontaktade akutmottagningar för att få hjälp (Hultsjo & Hjelm 2005). Vid vård av patienter från minoritetskulturer påpekade sjuksköterskor och annan vårdpersonal problem i

kommunikationen på grund av språksvårigheter hos patienten (Hultsjo & Hjelm 2005, Hoyer & Severinsson 2008, Nielsen & Birkelund 2009, Tuohy *et al.* 2008). Första tanken hos sjuksköterskorna under mötet med en patient var om denne förstod språket. Att vårda en patient där kommunikationsbarriärer existerade upplevdes problematiskt hos sjuksköterskorna. Vården tog längre tid vilket ledde till irritation (Nielsen & Birkelund 2009). Enligt sjuksköterskor och annan vårdpersonal var det svårt att bygga en relation med patienten (Richardson *et al.* 2006), samt att det försvårade informationsutbytet och omvårdnadsåtgärder (Hultsjo & Hjelm 2005, Tuohy *et al.* 2008). När information gavs till patient och närstående fanns en osäkerhet hos sjuksköterskor om de verkligen förstod vad dem delgivit för information (Hoyer & Severinsson 2008). Enligt Cioffi (2003) skapades irritation om patienten inte kunde tala språket, vilket de enligt sjuksköterskorna förväntades kunna. Samtidigt kände sjuksköterskorna vikten av att kunna ge informationen på ett språk patienten förstod, antingen från en i personalen eller en tolk (Tuohy *et al.* 2008). Enligt Hoyer & Severinsson (2010a) upplevde sjuksköterskorna att patienterna hade känslor av ångest och rädsla i samband med språkliga hinder. De själva uttryckte känslor av frustration och otillräcklighet när språkbarriärer existerade i den transkulturella omvårdnaden. Sjuksköterskor upplevde att äldre personer från andra kulturer i större utsträckning hade svårt att tala det nationella språket (Cortis 2004, Hoyer & Severinsson 2008, Nielsen & Birkelund 2009). Enligt Hoyer & Severinsson (2008) var sjuksköterskornas erfarenhet att kvinnor från andra kulturer hade problem med norska språket. Att arbeta holistiskt försvårades enligt sjuksköterskorna vid språkbarriärer och användning av en tolk var då ett alternativ för att underlätta i arbetet (Tuohy *et al.* 2008). Cioffi 2003, Tuohy *et al.* (2008) beskriver sjuksköterskornas positiva upplevelse av att tolk fanns tillgänglig inom vården och enligt Cioffi (2003) anser de att vården förbättrades med en tolk. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att få tillgång till tolk när de behövdes (Cioffi 2003, Hultsjo & Hjelm 2005, Richardson *et al.* 2006). I Cioffi (2003) tyckte sjuksköterskor att det var extra svårt på kvällar och helger. Det upplevdes vara viktigt att öka tillgången av tolkar (Tuohy *et al.* 2008). Även när det fanns tolk att tillgå kände sjuksköterskorna hinder i arbetet. Tolkarna upplevdes ha ont om tid och det var svårt lita på om tolken framförde informationen korrekt. Genom användning av en tredje part, i detta fall tolken, upplevde sjuksköterskorna att det kunde påverka patientens sekretess (Cioffi 2003). När patienter önskade tolk av ett specifikt kön och detta inte var möjligt uppstod frustration hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Hultsjo & Hjelm 2005). Det kunde exempelvis bli problem om en manlig tolk ställde intima frågor till en kvinnlig patient

(Richardson *et al.* 2006). Enligt Nielsen & Birkelund (2009) användes ibland närstående till att tolka, dels på grund av att en professionell tolk inte fanns tillgänglig, samt av ekonomiska skäl (Cortis 2004, Nielsen & Birkelund 2009). Tillfällen då en professionell tolk inte gick att finna förväntade sjuksköterskorna att närstående skulle kliva in i rollen (Cortis 2004). Deras erfarenhet när närstående från vissa kulturer agerade tolk var att informationen till patienten skulle gå genom familjens överhuvud vilket upplevdes komplicera informationsutbytet (Hoye & Severinsson 2010a). Även när en närstående var tolk upplevde sjuksköterskor och annan vårdpersonal att det påverkade patientens sekretess. En sjuksköterska uttryckte frustration när hon använde närstående till tolkning, då hon kände att all information inte framfördes mellan närstående och patient (Ng & Newbold 2011). Vid tillfällen kunde även tvåspråkig vårdpersonal tolka vilket upplevdes av sjuksköterskorna vara ett enkelt tillvägagångssätt då de fanns på sjukhuset. Sjuksköterskorna kände att vården förbättrades då de fick tillgång till mer information och den tvåspråkiga vårdpersonalen kunde hjälpa till när patienten kände av emotionella problem. Ett problem att använda sig av vårdpersonal var att sjuksköterskorna upplevde att patienten väntade med att ge information tills denne individ arbetade vilket fördröjde informationsutbytet (Cioffi 2003).

3.6 Kvalité av valda artiklars urval

I 2 av de valda artiklarna har forskarna använt sig av ett strategiskt urval (Tuohy *et al.* 2008, Ng & Newbold 2011), 1 av bekvämlighetsurval (Richardson *et al.* 2006) och 1 av self-selecting urval (Cortis 2004). De övriga 6 artiklarna redovisade inte en tydlig urvalsmetod (Cioffi 2003, Dellenborg *et al.* 2012, Hultsjo & Hjelm 2005, Hoye & Severinsson 2008, Hoye & Severinsson 2010a, Nielsen & Birkelund 2009). Ingen av studierna hade urvalskriterium att endast ta med män/kvinnor. 5 av artiklarna hade kriterium att deltagarna skulle ha erfarenhet av sjukvård. En studie hade 5 års erfarenhet (Nielsen & Birkelund 2009), en 2 års erfarenhet (Hultsjo & Hjelm 2005), två stycken 2 års erfarenhet (Hoye & Severinsson 2008, Hoye & Severinsson 2010a) och en studie hade kriterium, 1 års erfarenhet (Cortis 2004). 5 av artiklarna specificerade i sina urval att deltagarna skulle ha erfarenhet av transkulturell omvårdnad en period innan studien. En studie hade 5 år (Cioffi 2003), en 2 år (Hoye & Severinsson 2010a), en 6 månader (Tuohy *et al.* 2008) och två stycken 3 månader (Cortis 2004, Hoye & Severinsson 2008).

3.7 Undersökningsgrupp & bortfall

Antal deltagare i de 10 studierna varierande mellan 4 och 70. 6 stycken av de valda artiklarna inkluderade endast sjuksköterskor i sina studier (Cioffi 2003, Cortis 2004, Hoyer & Severinsson 2008, Hoyer & Severinsson 2010a, Nielsen & Birkelund 2009, Tuohy *et al.* 2008). De övriga 4 studierna var undersökningsgruppen en blandning sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Dellenborg *et al.* 2012, Hultsjo & Hjelm 2005, Ng & Newbold 2011, Richardson *et al.* 2006). I de 10 valda studierna kunde 9 st. tydligt visa undersökningsgruppens profession. I studien (Dellenborg *et al.* 2012) var inte undersökningsgruppens olika professioner specificerat i antal, de 70 deltagarna var en blandning av sjuksköterskor, läkare och undersköterskor. De övriga 9 studierna redovisade undersökningsgruppens specifika profession vilket sammanlagt var 150 sjuksköterskor, 11 undersköterskor, 3 läkare, 4 socialarbetare, 1 terapeut och 1 informationsarbetare. Artikeln Cortis (2004) hade ett bortfall på 20 st. på grund av att forskarna ville fördela deltagarantalet jämt mellan tre sjukhusavdelningar. Richardson *et al.* (2006) hade ett bortfall på 16 st., detta på grund av personliga orsaker hos dessa deltagare. Resterande artiklar hade inget angivet bortfall (Cioffi 2003, Dellenborg *et al.* 2012, Hultsjo & Hjelm 2005, Hoyer & Severinsson 2008, Hoyer & Severinsson 2010a, Ng & Newbold 2011, Nielsen & Birkelund 2009, Tuohy *et al.* 2008).

4.1 Diskussion

4.2 Huvudresultat

Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde att etniska minoriteter hade lägre smärtröskel och att de uttryckte smärta på ett starkare vis, vilket upplevdes försvåra smärtskattningen. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde att de lätt generaliserade bilden av olika invandrargrupper. Sjuksköterskorna upplevde att mer utbildning inom transkulturell omvårdnad var önskvärt då de kände att deras kunskapsnivå inom området inte var tillfredsställande. Närstående till patienter från en minoritetskultur upplevdes av sjuksköterskor och annan vårdpersonal komma i större grupper i jämförelse med närstående från majoritetskulturen. Språkbarriärer kunde skapa stora irritationsmoment för sjuksköterskor. Detta upplevdes försvåra hela omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor och annan vårdpersonal, och detta ledde till att patientrelationen blev lidande. Sjuksköterskorna

var generellt positiva till användning av tolk. Det fanns frustrationsmoment, dessa rörde frågor kring den begränsade tillgången samt om informationen överfördes korrekt i alla lägen. Ofta fick närstående agera tolk mellan patient och sjuksköterska.

4.3 Resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande litteraturstudie beskriver att sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde hur etniska minoriteter hade lägre smärttröskel (Cortis 2004, Nielsen & Birkelund 2009). De uttryckte även smärta på ett starkare vis. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplevde försvårad smärtskattningen vilket gav upphov till irritation hos både patient och vårdpersonal (Hultsjo & Hjelm 2005, Hoyer & Severinsson 2010a).

Leininger (2002) anser även att det är viktigt att sjuksköterskan inte bara har utbildning i fysisk smärta utan även har förståelse för kulturell smärta. Genom förståelse och god kommunikation minskar sjuksköterskan risken för att öka smärtan hos patienten. Ökad fysiskt och psykiskt smärta kan uppstå och öka på grund av kulturella missförstånd mellan patienten och vårdgivaren (Leininger 2002). En individs kulturella bakgrund påverkar hur smärtan uttrycks. I vissa kulturer accepteras det inte att en person visar sin smärta öppet medan i andra kulturer är det vanligt att smärta visas mer kraftfullt, något vilket omgivningen kan uppfatta vara överdrivet eller undertryckt, men för dessa kulturer är självklara (Lindström 2011). Enligt Lovering (2006) uttrycker filipiner, saudiaraber, asiater och irländare smärta på ett mer verbalt sätt medan afrikaner i större utsträckning är tysta och förnekar sin smärta. Det är viktigt att tänka på kulturella faktorer då smärta ska utvärderas hos en patient (Lindström 2011).

I föreliggande litteraturstudies resultat framkommer det att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kände frustration över patienters kulturella yttringar och att de lätt generaliserade bilden av invandrargrupper. De upplevde att invandrare ofta var styrda av religion och strikta kulturella koder (Dellenborg *et al.* 2012).

Enligt Björk Brämberg (2008) har en del vårdare inom hälso- och sjukvården i Sverige påpekat en frustration över att vårda patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskan bör ha i åtanke att invandrare alltid offrat något, oavsett om människor frivilligt eller ofrivilligt migrerat. Denna uppoffring kan till exempel bestå av att individen/familjen lämnar trygga invanda kulturella mönster vilket många gånger gett en för känsla av sammanhang. Detta kan för en individ innebära en påfrestning i anländandet till den nya kulturen (Björngren Cuadra

2010). Det är enkelt att förklara en individs beteende efter dess kulturella bakgrund, men detta kan ge upphov till generaliseringar av grupper och individer. Genom att generalisera en individ efter kulturell bakgrund ignoreras dennes förändringsmöjligheter i en ny kulturell miljö. En individs identitet utvecklas över tid och är inte statisk (Magnússon 2002).

Känslomässiga uttryck skiljer sig åt mellan individer av olika kön och kultur. Om uttrycken skiljer sig väsentligt kan det skapa missförstånd i den transkulturella relationen (Pergert *et al.* 2008).

I föreliggande litteraturstudiens resultat framkom hur sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap eller förståelse av transkulturell omvårdnad (Hultsjo & Hjelm 2005, Tuohy *et al.* 2008) och att mer utbildning inom området var önskvärt (Richardson *et al.* 2006, Tuohy *et al.* 2008). Grundutbildningen upplevdes inte ge nog med förkunskaper för en adekvat vård i ett mångkulturellt samhälle (Cortis 2004). Nu fick de informationen främst från mer erfarna kollegor och skriftlig information (Tuohy *et al.* 2008). Vidare upplevde sjuksköterskorna att de fick stöd från ledarpositioner när de behövde prata om ämnet (Richardson *et al.* 2006).

I en svensk studie svarade 270 sjuksköterskor på frågor om gällande deras kulturella kompetens. 54 % svarade att de inte var nöjda med kvalitén av vården de gav till barn med föräldrar vilka hade invandrarbakgrund. 84 % ansåg att de inte hade tillräckligt formell kulturell kompetens och 71 % svarade att de inte tillhandahöll klinisk kulturell kompetens. 51 % upplevde att de inte hade tillgång till skriftlig information angående transkulturell omvårdnad. 23 % kände inte att det fanns någon hjälp eller stöd att få inom ämnet. Om sjuksköterskorna fick mer träning om transkulturell omvårdnad trodde 97 % att deras negativa erfarenheter skulle minska och 94 % ansåg att det skulle ge en bättre vård för dessa patienter (Berlin *et al.* 2006).

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal upplever att närstående från minoritetskulturer ofta kommer i stora grupper när de besöker sin närstående i vården (Cortis 2004, Hultsjo & Hjelm 2005, Hoye & Severinsson 2008, Hoye & Severinsson 2010a, Nielsen & Birkelund 2009). De upplevdes inte respektera besökstider och rutiner på avdelningar (Hoye & Severinsson 2008). Vidare ansågs anhöriga vara beskyddande gentemot patienten (Richardson *et al.* 2006). Det stora antalet besökare upplevdes även hindra omvårdnadsarbetet (Hoye & Severinsson 2008). Det ansågs även störande gentemot andra patienter (Cortis 2004).

Kulturella skillnader kan uppfattas av vårdpersonal likt ett hinder i omvårdnaden. Det kan vara svårt för vårdpersonal att förstå varför patienter och dess närstående från en annan kultur

agerar annorlunda än majoritetskulturen. Varje individ agerar utifrån sin egen kulturella bakgrund eller sina egna försvarsmekanismer under en period av kris och sorg (Ekblad *et al.* 2000). I ett individanpassat samhälle är det viktigt med individens rätt till självbestämmande och integritet. Då samhället vilar på grupporienterade värderingar är individen mer förknippad med familj och släkt. Individen är beroende av de andra i gruppen och har själv ansvar mot de övriga. Vårdpersonalens erfarenhet var att en patient med invandrarbakgrund ofta hade många besökare vilket upplevdes problematiskt hos vårdpersonalen. De upplevdes även vara mer aktiva i jämförelse med besökare med svensk bakgrund (Ekblad *et al.* 2000).

Vidare kan organisatoriska problem ligga till grunden för uppfattningen av hinder i den transkulturella omvårdnaden av patienten och dennes familj. Om vårdpersonalen endast går på utstakade rutiner och organisatoriska bestämmelser och samtidigt inte reflekterar över unika situationer finns stor risk att den transkulturella omvårdnaden blir lidande. Det finns ett samband mellan tidsbrist och negativa transkulturella möten med närstående till patienter (Pergert *et al.* 2008).

Resultatet i föreliggande litteraturstudie beskriver hur språksvårigheter hos patienten upplevdes försvåra sjuksköterskan och annan vårdpersonals kommunikation med patienten (Hultsjo & Hjelm 2005, Høye & Severinsson 2008, Nielsen & Birkelund 2009, Tuohy *et al.* 2008). Det upplevdes svårare att bygga en god patientrelation när språkbarriärer existerade (Richardson *et al.* 2006). Vården tog längre tid vilket ledde till irritation hos sjuksköterskorna (Nielsen & Birkelund 2009). Informationsutbytet och omvårdnadsåtgärderna försvårades för sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Hultsjo & Hjelm 2005, Tuohy *et al.* 2008).

Det är viktigt enligt (International Council of Nurses 2012) att bygga vården efter individens behov. Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan anpassa patientinformation inom ett kulturellt anpassat manér. Språkliga barriärer är en av flera faktorer, dessa kan ge upphov till sämre integration i ett samhällsperspektiv och i sin tur kan detta lägga grunden för sämre hälsa och även vård. Detta kan även ge upphov till att människor med invandrarbakgrund inte väljer att fullfölja eller ens uppsöka vård. Att inkludera människor med annan kulturell bakgrund, även icke yrkesprofessionella individer i vårdarbetet vilka kan agera brobyggare mellan kulturella och språkliga olikheter, detta kan gynna möjligheten till en bättre vård och därmed hälsa (International Organization for Migration 2009).

I föreliggande litteraturstudiens resultat beskrivs hur frustration och irritation hos sjuksköterskan uppstod i samband med patientmötet där språkbarriärer existerade (Cioffi 2003). Studien Pergert *et al.* (2008) styrker faktumet att kommunikativa problem påverkar

den transkulturella omvårdnaden. Språkliga barriärer, kulturella och religiösa-, sociala- och organisatoriska hinder är fyra kategorier vilka vanligtvis ligger till grund för problem i den transkulturella omvårdnaden.

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att sjuksköterskans är positiv till användning av tolk och att vården kan förbättras (Cioffi 2003, Tuohy *et al.* 2008). Det fanns även en osäkerhet hos sjuksköterskorna om informationsutbytet var tillräckligt då tolk användes (Cioffi 2003). Frustration uppstod hos patient, sjuksköterska och annan vårdpersonal när patientens önskemål om tolkens kön inte kunde uppfyllas (Hultsjo & Hjelm 2005). När en professionell tolk inte fanns tillgänglig förväntade sjuksköterskorna att närstående skulle agera tolk (Cortis 2004). Ibland användes tvåspråkig personal till tolkning. Det upplevdes förbättra vården då mer information blev tillgänglig (Cioffi 2003). Sjuksköterskor måste bli bättre på att tillämpa planering av vilken sorts tolk individer har behov av, vilket styrks av följande referenser. Även minska användandet av närstående till tolkning, då detta kan ge upphov till misstolkningar (Hadziabdic *et al.* 2009). Leininger (2002) har utvecklat några grundpelare sjuksköterskan kan förhålla sig till i samarbete med tolkar. Exempel på detta är följande; det är viktigt att sjuksköterskan förstår att tolken inte bara ska kunna språket, tolken ska även kunna tyda kulturella uttryck och ha kunskap i patientens bakomliggande kultur. Detta för att tolka patientens helhet och överföra denna tolkning korrekt. I övrigt beskriver Leininger (2002) att sköterskan ska försöka få tag i en tolk där ålderskillnaden mellan patient och tolk är liten så åldergenererad påverkan inte drabbar tolkningen. Sjuksköterskan bör även försöka lära sig några fraser av patientens språk så denne kan förstå grundläggande mönster av konversationen mellan tolken och patienten. Även Björngren Cuadra (2010) påvisar vikten av att tolken är kvalificerad då kommunikations och språkbarriärer uppstår. Ett öppet ömsesidigt och förutsättningslöst samtal mellan vårdgivare och tagare kan gynna kan förbättra kommunikationen där språkbarriärer existerar.

4.4 Metoddiskussion

Författarna valde att använda sig av sökmotorerna PubMed och Medline. Enligt Polit & Beck (2012) är dessa relevanta vid sökning av omvårdnadsvetenskap. Den booleska termen AND och MeSH-termer användes av författarna vid sökning av artiklar. Booleska termer ett effektivt för att specificera sökningen och MeSH-termer gör att sökningen finner information inom samma område, men använder sig av olika termer. Båda med målet att specificera sökningen mot syfte och frågeställning (Polit & Beck 2012). Författarna använde sig av en

innehållsanalys av (Polit & Beck 2012). Den styrks av en innehållsanalys av (Forsberg & Wengström 2008) där data ska klassificeras och delas upp i mönster och teman. Båda författarna var överens om de exklusionskriterier vilka tillämpades i studien. Polit & Beck (2012) beskriver att minst två författare ska delta i processen att välja exklusionskriterier för att öka objektiviteten. Författarna valde att endast inkludera kvalitativa studier efter beskrivning av (Forsberg & Wengström 2008). Oavsett om en studie använder sig av kvalitativ eller kvantitativ ansats kan resultatet påverkas då forskarna har ett utifrånperspektiv gentemot deltagarna (Forsberg & Wengström 2008).

Artikeln Dellenborg *et al.* (2012) beskriver inte tydligt om etiska överväganden är tagna gällande sin forskning. Författarna har valt att inkludera denna artikel på basis av följande referenser. Enligt Forsberg & Wengström (2008) ska alltid etiska överväganden ingå i en artikel vilket godkänts genom Peer-reviewed. Journal of Transcultural Nursing (2011) påvisar på sin hemsida att alla publicerade artiklar är Peer-reviewed, i detta fall (Dellenborg *et al.* 2012). I övrigt beskriver författarna i Dellenborg *et al.* (2012) att inga intressekonflikter med tidningen, i forskningen, i författandet uppstod samt inga ekonomiska resurser från annan part bidrog till studien. Vidare bedömde författarna att det var av intresse att Journal of Transcultural Nursing ingick i COPE (Committee on Publication Ethics), vilken har till uppgift att hjälpa publicister och dess författare att förhålla sig etiskt, och kritiskt granska det de ska publicera (Committee on Publication Ethics). Med denna bakgrund bedömde författarna att artikeln var etiskt granskad även om det inte var framgick tydligt i artikeln. Frisök med ordet *Sweden* inkluderades i sökningar i valda databaser, detta kan ses irrelevant utifrån syftet, då sjuksköterskans upplevelser skulle ses utifrån ett internationellt perspektiv. Författarna valde att ta med *Sweden* i några av sökningarna för att närma sig den verklighet och organisation författarna själva är införstådda i, detta utifrån författarnas utbildningsland samt verksamhetsförlagd utbildning och troliga framtida land av profession. Det kan anses vara en svaghet i studien (Nielsen & Birkelund 2009) att endast ett mindre antal, det vill säga fyra sjuksköterskor deltog i studien. 5 års erfarenhet krävdes för att deltagarna skulle få vara med i denna fenomenologiska studie. Enligt Polit & Beck (2012) är fenomenologiska studier ute efter djupare förklaringar. Det är ofta intensiva intervjuer och i och med detta ett mindre antal deltagare.

När artikelsökningar gjordes utifrån valt syfte, fann och valde författarna fyra stycken artiklar vilka innehöll undersökningar med tvärprofessionella undersökningsgrupper, det vill säga sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Detta kan anses vara en svaghet då syftet var att visa

på sjuksköterskors upplevelser. Författarna tyckte dock att dessa artiklar var mycket relevanta på grund av innehållet samt att sjuksköterskor dominerade undersökningsgrupperna i alla fyra artiklarna. Vidare ansåg författarna att det kunde vara bra då sjuksköterskan ofta jobbar tvärprofessionellt och är en del av en större vårdorganisation. Enligt International Council of Nurses (2012) ska sjuksköterskan stimulera samarbete med annan vårdpersonal och tillsammans jobba för god etisk omvårdnad. De forskningsetiska överväganden författarna gjort är beskrivna i metoden. Vidare beskriver Polit & Beck (2012) att förhålla sig etiskt och inte tillämpa fusk och plagiering hör även ihop med att behålla allmänhetens förtroende för forskningen.

4.5 Allmädiskussion

Författarna har reflekterat över rubriken i resultatet vilket beskriver sjuksköterskans upplevelser av kunskap och utbildning. Författarna anser att hinder vilket framkom i denna del eventuellt kan bero på en brist i sjuksköterskors grundläggande utbildning. Vidare kan detta även ses vara tillfälliga missförstånd i unika situationer. Med detta tänker författarna att, unika situationer och dess följder kan uppstå oberoende av vilka verktyg en utbildning kan bidra med. Men genom en mer berikad utbildning vilket inkluderar transkulturell omvårdad kanske generaliseringar och förutfattade meningar kan minimeras. Frågan om utbildning inom området för kulturellt kompetenta sjuksköterskestudenter belyser artikeln Gebru & Willman (2010) närmare. 92 st. sjuksköterskestuderande vid en högskola i Sverige deltog två undersökningar. Första undersökningen gjordes i början av den 3-åriga sjuksköterskeutbildningen och en andra i slutet av utbildningen då studenterna genomgått ett antal verksamhetsförlagda utbildningar och kommit i kontakt med patienter och anhöriga med annan kulturell bakgrund. Studenterna fick under sin utbildning vissa verktyg från Leininger's teorier kring transkulturell omvårdnad. Resultatet visade att 73 % hade ändrat sin mer eller mindre negativt drivna uppfattning av transkulturell omvårdnad till en uppfattning av mer ökad förståelse och en mer positiv uppfattning. Studenterna reflekterade även hur yrkesprofessionella sjuksköterskor begick misstag i den transkulturella omvårdnaden. Studenter vilka redan besatt kunskap i den första undersökningen eller redan hade en positiv inställning hade ingen ändrat sig mot en negativ driven uppfattning av transkulturell omvårdnad i den andra undersökningen.

Författarna upplever att dagens media och samhällsinstitutioner ofta pratar om olika kulturella grupper istället för individer. Det kan vara kvinnor/män, invandrare etc. Att ofta prata om gruppens "sätt att vara" tror författarna kan leda till generaliseringar och missuppfattningar. Även litteraturen i denna litteraturstudie pratar ofta om gruppens "sätt att vara", och inte individens. Författarna anser därför att det är viktigt att tänka kritiskt även vid läsning av litteratur vilket berör området för transkulturell omvårdnad. Författarna har reflekterat över det faktum att en individs kulturella bakgrund visst kan påverka personens "sätt att vara", men det behöver absolut inte vara hela sanningen. Författarna känner att många människor först tänker på religion när kulturell bakgrund diskuteras, istället för att också reflektera hur andra kulturella omgivningsfaktorer påverkar individen. I transkulturell omvårdnadskunskap kan böcker och utbildning i sig kan bidra till en generalisering då till exempel böckerna kan vara statiska i sin beskrivning av olika kulturer. Personal och studenter inom hälso- och sjukvård bör bejaka individens såkallade tillfälliga identitet, det vill säga hur och i vilken situation denne befinner sig i just nu. Detta kan ge upphov till en ökad förståelse för individen där denne får vara "både och" istället för "antingen eller" (Magnússon 2002).

Sjuksköterskan blir blind i sin egen miljö, det vill säga personen blir blind för förändringar och ny kunskap som uppkommer, då denne redan tycker sig besitta all nödvändig kompetens. Blindheten kan starta redan i sjuksköterskeutbildningen eller uppstå på arbetsplatsen. I vissa fall kan sjuksköterskor låta vårdkulturen stå över patienters egna kulturella behov. Detta kan ske på grund av vårdkulturens generella etnocentrism samt att vårdgivaren vill att vården ska ta så kort tid som möjligt. Patienter från vissa kulturer, speciellt icke västerländska, upplever ofta att de förlorar sina rättigheter och inflytande i vården då de blir ignorerade av vårdpersonal (Leininger 2002). Vidare har författarna tankar kring vårdapparaten/vårdgivaren det vill säga sjukhus, primärvård etc. Författarna anser att vårdkulturen alltid bör formas av vårdgivaren i samarbete med vårdpersonalen. Möjlighet till reflektion för de anställda och möjlighet till fortbildning bör vara en strävan hos både vårdgivaren och personalen, för att minimera risken för etnocentrism. Om vårdgivaren inte ger möjlighet för sjuksköterskan att utveckla sina tankar i praktiken runt människan, hur kan då sköterskan bära hela omvårdnadsansvaret?

4.6 Slutsats

Under sjuksköterskeutbildningen har författarna fått kunskap inom områden för bland annat könsfrågor, barn och äldre inom vården. Men samtidigt upplevt en stor avsaknad av specifika frågor kring rör transkulturell omvårdnad. Författarna upplever att Sverige är ett mångkulturellt samhälle och förväntar sig vårda patienter från en annan kulturell bakgrund men anser att den egna sjuksköterskeutbildningen inte ger några verktyg inom området. Litteraturstudien hoppas kunna leda till eftertanke och diskussion hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal kring området för kulturell omvårdnad. Detta för att öka sjuksköterskors förståelse och därmed kunna ge bättre omvårdnad till individen, närstående och omgivningen i stort. Författarna efterlyser ett bredare och djupare kunskapsutbud inom transkulturell omvårdnad i utbildningar och fortbildningar av redan yrkesutövande sjuksköterskor.

5.1 Referenser

- Berlin A., Johansson S.E. & Tornkvist L. (2006) Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin--Primary Child Health Nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **20**(2), 160-168.
- Björk Brämberg E. (2008) Att vara invandrare och patient i Sverige : ett individorienterat perspektiv.
- Björngren Cuadra C. (2010) *Omvårdnad i mångkulturella rum : frågor om kultur, etik och reflektion*. Studentlitteratur, Lund.
- *Cioffi R.N. (2003) Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International journal of nursing studies* **40**(3), 299-306.
- Committee on publication ethics. About COPE. **2013**(03/04), <http://publicationethics.org/about>.
- *Cortis J.D. (2004) Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of advanced nursing* **48**(1), 51-58.
- *Dellenborg L., Skott C. & Jakobsson E. (2012) Transcultural encounters in a medical ward in Sweden: experiences of health care practitioners. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society* **23**(4), 342-350.
- Ekblad S., Marttila A. & Emilsson M. (2000) Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of advanced nursing* **31**(3), 623-630.
- United Nations (2006) International migration and development: Report of the Secretary-General. **2013**(02/21), <http://www.unhcr.org/44d711a82.html>.
- United Nations (2010) International Migrant Stock: The 2008 Revision . **2013**(02/27), <http://esa.un.org/migration/>.

- Forsberg C. & Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Gebru K. & Willman A. (2010) Education to promote culturally competent nursing care--a content analysis of student responses. *Nurse education today* **30**(1), 54-60.
- George J.B. (2010) *Nursing theories : the base for professional nursing practice*. Pearson Education, Upper Saddle River, N.J.
- Hadziabdic E., Heikkila K., Albin B. & Hjelm K. (2009) Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International nursing review* **56**(4), 461-469.
- Hjelm K. (2013) Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv. **2013**(03/06), <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Oversikt/>.
- Holland K. & Hogg C. (2010) *Cultural awareness in nursing and health care: an introductory text*. Hodder Arnold, London, pp. 248.
- *Hoye S. & Severinsson E. (2008) Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses* **24**(6), 338-348.
- *Hoye S. & Severinsson E. (2010a) Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of advanced nursing* **66**(4), 858-867.
- Hoye S. & Severinsson E. (2010b) Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: a hermeneutic study. *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses* **26**(1), 24-32.
- *Hultsjo S. & Hjelm K. (2005) Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review* **52**(4), 276-285.
- International Council of Nurses (2012) THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES. **2013**(02/25),

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/Code%20of%20Ethics%202012%20for%20web.pdf.

International Organization for Migration (2009) Migration and the right to health in Europe. **2013**(02/27), http://www.migrant-health-europe.org/files/Right%20to%20Health_Background%20Paper.pdf.

Journal of Transcultural Nursing (2011) Journal of Transcultural Nursing . **2013**(02/04), <http://tcn.sagepub.com/>.

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

Lindström G.B. (2011) Smärta. **2013**(03/04), <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Smarta/?ar=True>.

Lovering S. (2006) Cultural attitudes and beliefs about pain. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society* **17**(4), 389-395.

Magnússon F., ed. (2002) *Etniska relationer i vård och omsorg*. Studentlitteratur, Lund.

Momeni P., Jirwe M. & Emami A. (2008) Enabling nursing students to become culturally competent--a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **22**(4), 499-506.

Nationalencyklopedin (a) Uppleva. **2013**(03/06), http://www.ne.se/sve/uppleva?i_h_word=uppleva.

Nationalencyklopedin (b) Upplevelse. **2013**(03/06), http://www.ne.se/sve/upplevelse?i_h_word=upplevelse.

*Ng C. & Newbold K.B. (2011) Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants. *Culture, health & sexuality* **13**(5), 561-574.

*Nielsen B. & Birkelund R. (2009) Minority ethnic patients in the Danish healthcare system - a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **23**(3), 431-437.

Numminen O.H., Leino-Kilpi H., van der Arend A. & Katajisto J. (2010) Nurse educators' teaching of codes of ethics. *Nurse education today* **30**(2), 124-131.

Pergert P., Ekblad S., Enskar K. & Bjork O. (2008) Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society* **12**(1), 35-43.

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

*Richardson A., Thomas V.N. & Richardson A. (2006) "Reduced to nods and smiles": experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society* **10**(2), 93-101; discussion 102-5.

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. **2012**(11/22), http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

*Tuohy D., McCarthy J., Cassidy I. & Graham M.M. (2008) Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International nursing review* **55**(2), 164-170.

World Health Organization (2008) Overcoming migrants' barriers to health . **2013**(02/27), <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-020808.pdf>.

(*) *Ingår i resultatet.*

Tabell 1.3 resultats tabell

Författare	Syfte	Resultat
Cioffi,R.N. (2002)	Att utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter med en mångkulturell bakgrund (CLD) detta inom ramen för akutsjukvård.	Tolkar & hälso- och sjukvårdspersonal vilka besatt flerspråkig kunskap i kombination med olika strategier var vana vid denna kommunikation. Några sjuksköterskor visade empati och seriösa försök att överkomma språkliga hinder. Medan andra visade tecken på etnocentrism.
Cortis,J.D. (2004)	Undersöka brittiska sjuksköterskors erfarenhet i att vårda pakistanska patienter.	Sjuksköterskorna hade svårt att förklara sambandet mellan kultur och omvårdnad. Dåligt förberedda för vård av en etnisk minoritet.
Dellenborg,L.; Skott,C.; Jakobsson,E. (2012)	Undersöka hälso- och sjukvårdspersonalens tillvägagångsätt i transkulturella möten med patienten.	Studien belyste det viktiga i att vårdpersonalen ska klara av att väga komplexiteten mellan individuella patientbehov och kulturella behov. Även att förstå kulturell identitet i likhet med andra skillnader exempelvis, kön, utbildningsnivå, ålder klass.
Hoye,S.; Severinsson,E. (2008)	Utforskar intensivvårds sjuksköterskors upplevelser att hantera praktiska problem i möten med familjer från andra kulturer.	Konflikter uppstod mellan sjukvårdens professionella riktlinjer och familjers olika kulturer. Sjuksköterskans ansvar att ge adekvat information kontra språkbarriärer hos familjer. Sjuksköterskans ansvar att hålla god klinisk vård kontra familjers traditionella sätt att vårda sina anhöriga.
Hoye,S.; Severinsson,E. (2010)	Undersöka norska sjuksköterskors bild av möten med multikulturella familjer i akutsjukvård.	Sjuksköterskorna upplevde problem och oro inom fyra områden: kommunikation, krissituationer, arbetsrutiner och kön- och yrkesroll.
Hultsjo,S.; Hjelm,K. (2005)	Identifiera om svensk vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplevde problem i vården av invandrare, samt jämföra dessa med varandra.	Det största problemet upplevdes vara att behandla asylsökande patienter. Invandrare beskrivs agera oförväntat på grund av kulturell bakgrund.
Nielsen,B.; Birkelund,R. (2009)	Vad upplever sjuksköterskan när denne vårdar patienter från etniska minoriteter. Samt att få fram god information vilket kan påverka till en bra utveckling för patientarbetet med människor från etniska minoriteter.	Studien ger information hur sjuksköterskors attityd skiljer sig inom samma fenomen. Detta resultat kan bidra till ökad förståelse för hur dessa sjuksköterskor upplevde möten med dessa etniska minoriteter.
Ng,C.; Newbold,K.B. (2011)	Förstå svårigheterna i vårdpersonals möte med invandrare.	Resultatet beskriver komplexiteten kring vården av invandrare. Speciellt kring områdena språk, kultur och vårdens professionalitet.
Richardson,A.; Thomas,V.N.; Richardson,A. (2005)	Undersöka brittisk vård- och socialtjänstpersonals upplevelse och erfarenhet av vård av invandrare.	Deltagarna upplevde svårigheter i vård av invandrare. Till exempel inom kommunikation, relation och deras egna yrkesroll då de upplevde att vården inte var tillräcklig.
Tuohy,D.; McCarthy,J.; Cassidy,I.; Graham,M.M. (2008)	Att diskutera och se närmare på Irländska sjuksköterskor upplevelser i mötet med patienter från andra kulturer.	Huvudteman framkom; att tillkalla och använda tolktjänster samt att planera och förbättra vården av patienter från en annan kultur.

Tabell 1.2 metodologiska aspekter

Författare	Titel	Undersökningsgrupp	Bortfall	Urval
Cioffi,R.N. (2002)	Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences	23 sjuksköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Cortis,J.D. (2004)	Meeting the needs of minority ethnic patients	30 sjuksköterskor	20 st.	Self- selecting
Dellenborg,L.; Skott,C.; Jakobsson,E. (2012)	Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden : Experiences of Health Care Practitioners	70 deltagare; sjuksköterskor, läkare och undersköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Hoye,S.; Severinsson,E. (2008)	Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study	16 sjuksköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Hoye,S.; Severinsson,E. (2010)	Professional and cultural conflicts for intensive care nurses	16 sjuksköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Hultsjo,S.; Hjelm,K. (2005)	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff 's experiences	24 sjuksköterskor och 11 undersköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Nielsen,B.; Birkelund,R. (2009)	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	4 sjuksköterskor	Ej angivet	Ej angivet
Ng,C.; Newbold,K.B. (2011)	Health care providers' perspectives on the provision of prenatal care to immigrants	8 sjuksköterskor, 2 läkare och 1 socialarbetare	Ej angivet	Strategiskt urval
Richardson,A.; Thomas,V.N.; Richardson,A. (2005)	"Reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups	22 sjuksköterskor, 1 läkare, 3 socialarbetare, 1 terapeut och 1 informationsarbetare	16 st.	Bekvämlighetsurval
Tuohy,D.; McCarthy,J.; Cassidy,I.; Graham,M.M. (2008)	Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland	7 sjuksköterskor	Ej angivet	Strategiskt urval