HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund

Beskrivande Litteraturstudie

Examensarbete

Efrem Habte & Forat Tourabi

2021

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen) 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Maria Hedman
Examinator: Tove Bylund Grenklo

Sammanfattning

Bakgrund: På grund av olika omständigheter flyr allt fler människor från ett land till ett annat land. Sverige är ett av de länder som tagit emot fler invandrare under de senaste åren. Detta leder i sin tur till att vårt samhälle blir ett mångkulturellt samhälle. Ett mångkulturellt samhälle ställer höga krav på hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor står framför nya utmaningar i vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund. Det är av stor vikt att sjuksköterskor har kulturell kompetens samt kan kommunicera med patienter som inte har ett gemensamt språk.

Syfte: Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturstudie med deskriptiv ansats, som är baserad på tretton kvalitativa vetenskapliga artiklar. Insamling av data gjordes genom att använda databasen Medline via sökmotorn PubMed. Data analyserades genom att använda tematisk dataanalysmetod.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde olika utmaningar när de vårdade patienter med annan kulturell bakgrund. Dessa utmaningar och lösningsstrategier har delats i tre huvudteman och tillhörande subteman. Dessa huvudteman är: upplevda kommunikationshinder och lösningsstrategier, upplevda kulturella och etniska skillnader som leder till etiska dilemman och upplevda brister i mötet med patienter från annan kultur.

Slutsats: Många sjuksköterskor känner sig osäkra och obekväma när de vårdar patienter med annan kulturell bakgrund och detta beror ofta på brist på kunskap, kommunikations barriärer och kulturskillnader som leder till missförstånd. Lösningsstrategierna är att sjuksköterskan behöver vara utrustad med kunskap om den transkulturella omvårdnaden för att kunna ge likvärdig och kvalitativ vård till alla. För att kunna ge bästa möjliga omvårdnad behövs också en fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient och detta leder i sin tur till en ökad säkerhet, trygghet samt välbefinnande hos patienter.

Nyckelord: Kultur**,** invandrare, barriär, sjuksköterska, erfarenhet och transkulturell omvårdnad

Abstract

Background: Due to various circumstances, more and more people are fleeing from one country to another. Sweden is one of the countries that received more immigrants in recent years. This in turn leads to our society becoming a multicultural society. A multicultural society places high demands on health care system. Nurses face new challenges in caring for patients with other cultural backgrounds. It has a great importance that nurses have cultural competence and be able to communicate with patients who do not have a common language.

Aim: The aim was to describe nurses' experiences of caring for patients with other cultural backgrounds.

Method: The study was conducted as a literature study with a descriptive approach, which is based on thirteen articles with qualitative design. Data collection was done using the Medline database via the PubMed search engine. Data were analysed using a thematic data analysis method.

Results: The results showed that nurses experienced different challenges when caring for patients with other cultural backgrounds. The challenges and solution strategies have been divided into three main themes and associated sub-themes. These main themes are perceived communication barriers and solution strategies, perceived cultural and ethnic differences that lead to ethical dilemmas and perceived shortcomings in the encounter with patients from other cultures.

Conclusion: Many nurses feel insecure and uncomfortable when caring for patients with other cultural backgrounds and this is often due to lack of cultural knowledge, communication barrier and cultural differences that lead to misunderstandings. The strategies are that the nurse needs to be equipped with knowledge of the transcultural nursing to be able to provide equal and qualitative care to everyone. To provide the best possible care, a functioning communication between nurse and patient is also needed, and this in turn leads to increased safety, security and well-being in patients.

Keywords: Culture, immigrants, barrier, nurse, experience and transcultural nursing

Innehåll

Introduktion 1
Kultur och dess betydelse 1
Kommunikationens betydelse inom omvårdnad 2
Sjuksköterskors roll 2
Patientens och närståendes upplevelse 3
Teoretisk referensram 4
Problemformulering 4
Syfte 5
Frågeställningar 5
Metod 5
Designen 5
Sökstrategi 5
Urvalskriterier 6
Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar 7
Dataanalys 9
Etiska övervägande 9
Resultat 10
Upplevda kommunikationshinder och lösningsstrategier 10
  Att prata samma språk som patienten 10
  Språkskillnader som barriär 11
  Användning av tolkar 11
Upplevda kulturella och etniska skillnader som leder till etiska dilemman 13
  Individuella värderingar och förmågor 13
  Könsroller som hinder 14
  Religiösa skillnader som barriär 14
Upplevda brister i mötet med patienter från annan kultur 15
  Brist på kunskap 15
  Brist på tid och kompetens 16
  Brister i organisationen 16
Diskussion 17
Huvudresultat 17
Resultat diskussion 18
  Upplevda brist på kommunikation 18
  Möta religiösa önskemål och respektera närstående 19
  Brist på kunskap 20
Metoddiskussion 21
Kliniska implikationer 22
Förslag på fortsatt forskning 23
Slutsats 23
Referenser 24

Bilagor

Introduktion

Mängden människor som har flyttat mellan olika länder har ökat de senaste åren och Sverige har varit en av dem länder som tog emot flest invandrare. Den ökade invandringen beror på olika anledningar, främst på grund av krig, förföljelse och katastrofer, andra flyttar hit för att jobba eller skaffa familj. Detta är en av de anledningar som gör Sverige till ett mångkulturellt samhälle (Statistiska centralbyrån [SCB] 2021). I dagens samhälle kan kulturmöten i vården beskrivas liksom en vårdare med olika bakgrund som möter patienter med annan kulturell bakgrund, Detta leder till att intresset för den kulturella mångfalden har ökat inom vården. (Jirwe, Momeni & Emami 2014).

Enligt Nationalencyklopedin (2021) betyder begreppet invandrare en person som flyttar från ett land till ett annat land för att bo och leva för en längre tid, enligt Sveriges folkbokföring i minst ett år. Därmed är invandrare en person som har flyttat från ett annat land som inte delar samma kultur, språk eller etnicitet, och därför har annan kulturell bakgrund.

Hanssen (2007) skriver att det kulturella stödet är en viktig ledtråd inom vården som bidrar till en mer effektiv och personcentrerad vård och omsorg. Alla människor blir på något sätt påverkade av sin nya omgivning och det samhälle som de bosätter sig i. Hur stark denna påverkan kan vara varierar från individ till individ, men den finns alltid med i bilden. Hanssen (2007) menar att kultur och omvårdnad har en anknytning till varandra**.**

Kultur och dess betydelse

Ordet kultur kommer från latinska ord ”Cultura” som innebär bland annat bearbetning, odling och bildning. Begreppet har en stor betydelse i samhället och kan innebära all mänsklig aktivitet. Kultur brukar definieras som ett livsmönster, tänka och känna, att agera och reagera, relationer och framtidsvision (Hanssen 2007). Enligt Jirwe, Momeni och Emami (2014) kultur omfattar alla mänskliga beteende och inlärningsprocessen där en människa lär sig under sin uppväxt, det vill säga allt från fakta, värderingar och normer som undervisas och förmedlas från generation till generation. Jirwe, Momeni

och Emami (2014) menar att kultur kan betyda olika för olika individer, som berör oss människor på olika sätt.

Hanssen (2007) förklarar att arbeta för en ökad kulturell förståelse i vården skulle innebära förbättring av det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet, detta innebär att det är viktigt för vårdpersonalen att ha förståelse för patienternas svårigheter. Hanssen (2007) menar att begreppet hälsa och o-hälsa har sina uppfattningar och har ett samband med både erfarenheter och en del kulturella faktorer att göra som religion, språk, familjen och även värderingar.

En av utmaningarna för dagens samhällen är att hantera vården på ett sätt som tar hänsyn till behoven hos en kulturellt mångfaldig befolkning. Om vårdpersonal inte är utrustade med de personliga och strukturella verktyg som gör det möjligt för dem att erbjuda vård till individer, familjer och samhällen med annan kulturell bakgrund kan detta ha en negativ inverkan på vårdkvaliteten (Ugarte Gurrutxaga, Angustias Sanchez-Ojeda, Segura-Fragoso, Lucilia Cardoso & Molina Gallego 2020).

Kommunikationens betydelse inom omvårdnad

Kommunikation är grunden till den sociala aktiviteten och en process där människor delar information med varandra på ett verbalt eller icke-verbalt sätt, ett utbyte av olika signaler mellan människor (Baggens & Sanden 2017). Kommunikation mellan vårdpersonal och patient med annan kulturell bakgrund är viktig, ett otillräckligt språk och informationskunskap mellan dessa två kan skapa en kommunikationsbarriär som kan leda till fysiska och psykiska hälsoproblem. Forskning tyder på att förståelsen för flyktingarnas upplevelse av och tillgång till hälso- och sjukvård är viktiga faktorer för att förbättra deras hälsa (Mangrio & Sjögren 2017).

Sjuksköterskors roll

En av sjuksköterskans huvudroller är att hen under ett vanligt arbetspass möter många människor med olika hälsotillstånd och olika kulturer som innebär stora krav på empati, respekt, autonomi samt att kunna behärska konsten av kommunikation med patient på ett bra och effektivt sätt (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Ökad empati och kulturell medvetenhet i bemötandet av patienter kan förbättras genom kunskap om

transkulturell omvårdnad, till exempel att man kan ha olika syn på hälsa och ohälsa (Kaçan & Örsal 2020). Begreppet transkulturell omvårdnad innebär att sjuksköterskan som grundansvar har ett holistiskt synsätt, lyhördhet samt är uppmärksam på patientens kulturella bakgrund (Leininger & McFarland 2006). Utifrån omvårdnadens perspektiv har kultur enorm betydelse för patientens hälsa och ohälsa men som sjuksköterska, för att kunna ge en individanpassad omvårdnad krävs det att inte dra generella slutsatser baserad på patientens utseende, kultur och erfarenhet. (Jirwe, Momeni & Emami 2014)

Patientens och närståendes upplevelse

Enligt svenska akademins ordbok (2011) beskriver begreppet upplevelse att vara med om något som direkt berör personen, vilket tyder på personens erfarenhet, uppfattning, kännedom eller bli vittne till någon händelse under sin levnad. Med patientens upplevelse menas erfarenheter av vård och omsorg i hälso- och sjukvården Herrero-Arias och Diaz (2021). Dessutom beskriver Herrero-Arias och Diaz (2021) att patienters upplevelser av vårdgivare och deras behandlingsförväntningar formas av den kulturella beskrivningen av hälsa och ohälsa samt tidigare erfarenheter av hälso- och sjukvården i deras hemländer. Erfarenhet av de förväntningar som inte uppfylldes påverkar hur patienter från annan kulturell bakgrund tillgodoser sina vårdbehov samt relationen med vårdgivare. Carlsson, Mattsson, Marttala och Ringnér (2016) beskriver patienter med annan kulturell bakgrundsupplevelse att det finns brist på tydlig information som är anpassad till patientens religiösa position och språkbarriär, till exempel information om abort och att hitta medicinsk terminologi. Vidare skriver Carlsson et al. (2016) om att onlineinformation också är bra alternativ men den skulle väcka rädsla hos patienten inför framtiden på grund av svårighet att kunna tolka informationen på rätt sätt.

I en studie beskrivs hur sjuksköterskor observerade att närstående till patienten med annan kulturell bakgrund visar ett stort behov av att vara delaktiga i vården av sina nära och kära. Dessa närstående ofta vill vara involverade i omvårdnaden av sina nära och kära samt vara närvarande på intensivvård (Listerfeldt, Fridh & Lindahl 2019).

Teoretisk referensram

Madelene Leininger (1925–2012) är grundare och utvecklare av den transkulturella omvårdnadsteorin. Denna omvårdnadsteori innebär att ha kunskaper om olika kulturers innehåll, normer och värderingar som är kopplade till människors hälsa och ohälsa (McFarland 2017). Den transkulturella omvårdnadsteorin beskriver att det är viktigt för sjuksköterskor att ha ett brett synsätt om de sociala strukturer, kontakter, språk samt synen på hälsa och ohälsa inom olika kulturer för att kunna hjälpa och ge en personcentrerad omvårdnad utifrån de enskildas kulturella behov (Leininger & McFarland 2006). Detta synsätt är också viktigt för att kunna besegra fördomar samt för att kunna höja kvaliteten på den mångkulturella omvårdnaden. Grundläggande fokus i Leiningers teori är baserad på kultur, etnicitet och den transkulturella omvårdnaden (Jirwe, Momeni & Emami 2014). Den kunskapen skulle kunna ge de verktyg som Ugarte Gurrutxaga et al. (2020) beskriver saknas för att tillgodose vårdkvaliteten till patienter med annan kulturell bakgrund.

Problemformulering

I Sverige ökar invandring på grund av arbete, krig, politiska förföljelser och även anknytningar till familjer. Detta förvandlar Sverige till ett mångkulturellt samhälle. Existensen av dessa oroligheter i världen leder till fortsatt invandring samt ökad belastning på sjukvården. Sjuksköterskor kommer att möta många patienter med olika kulturella bakgrunder. Enligt tidigare forskning beskrivs emellanåt mötet mellan sjuksköterska och patienten med olika kulturell bakgrund som en negativ vårderfarenhet, det kan i sin tur leda till att patienter i ett senare tillfälle trots behov av hjälp undviker att söka vård. Kan hälso- och sjukvården erbjuda en god och rättvis vård till patienter med olika kulturell bakgrund på lika villkor där respekt för människan som helhet präglas? Genom denna studie vill författarna undersöka utifrån sjuksköterskans upplevelse och de problem som förekommer i mötet med mångkulturella patienter, hur sjuksköterskan skapar sig beredskap till att erbjuda bästa möjliga vård till sina patienter.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.

Frågeställningar

Hur upplever sjuksköterskor att vårda patienter med annan kulturell bakgrund?

Metod

Designen

Studien var en deskriptiv litteraturstudie och har som primärt mål att sammanställa forskning samt att identifiera kunskapsluckor (Polit & Beck 2021).

Sökstrategi

Insamling av data gjordes genom att använda databasen Medline via sökmotorn PubMed. Databaser som är speciellt användbar för sjuksköterska forskare är CINAHL och MEDLINE. PubMed innefattar artiklar inom omvårdnad, medicin och hälsa från cirka 70 länder. MEDLINE använder en kontrollerad ordsamling som heter MeSH (Medical Subject Headings) för att lista artiklar. Listor tilldelar så många MeSH-rubriker som är lämpligt för att täcka innehållet och funktionerna i artikeln. Val av sökord ska besvara syfte och frågeställningen (Polit & Beck 2021). Sökningarna utgick från de centrala begreppen där vi använde oss av booleanska söktermer OR mellan sökorden som t.ex. kulturell bakgrund (Culture OR Immigrant OR Barrier) OR Transkulturell omvårdnad (Transcultural nursing), Sjuksköterska (Nurse [fritext] OR Nurses [fritext] OR Nurses [MeSH]), upplevelse (experience [fritext] OR experiences [Titel/Abstract]) och kvalitativ ansats (Qualitative Research [fritext]). Sedan använde författarna till litteraturstudien av Booleanska sökterm AND mellan de centrala begreppen. Författarna till litteraturstudien hittade totalt 278 artiklar. Begränsningar som gjordes var artiklarna skulle vara publicerade under senaste 10 år, vuxna 19+ och publicerad på engelska. Databassökningar beskrivs i tabell 1.

Tabell 1: Sökstrategi

Databas	**Begränsningar, sökdatum**	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal valda artiklar**
Medline via PubMed	10 år Engelska Adult: 19+ years 2021-08-24	Culture [Title/Abstract] OR Immigrants [Title/Abstract] AND nurse [MeSH Terms] AND experience [Title/Abstract]	100	7
Medline via PubMed	10 år Engelska Adult: 19+ years 2021-08-24	(Barrier [Title/Abstract] OR Immigrant [Title/Abstract] OR Culture [Title/Abstract]) AND (Nurse [MeSH Terms] OR Nurse [Title/Abstract]) AND Experience AND Qualitative Research [fritext]	162	3
Medline via PubMed	10 år Engelska Adult: 19+ years 2021-08-29	(Qualitative Research AND (experience [Title/Abstract] OR experiences [Title/Abstract]) AND (Nurses [Title/Abstract] OR nurse [Title/Abstract]) AND Transcultural Nursing)	16	3
				Totalt: 13

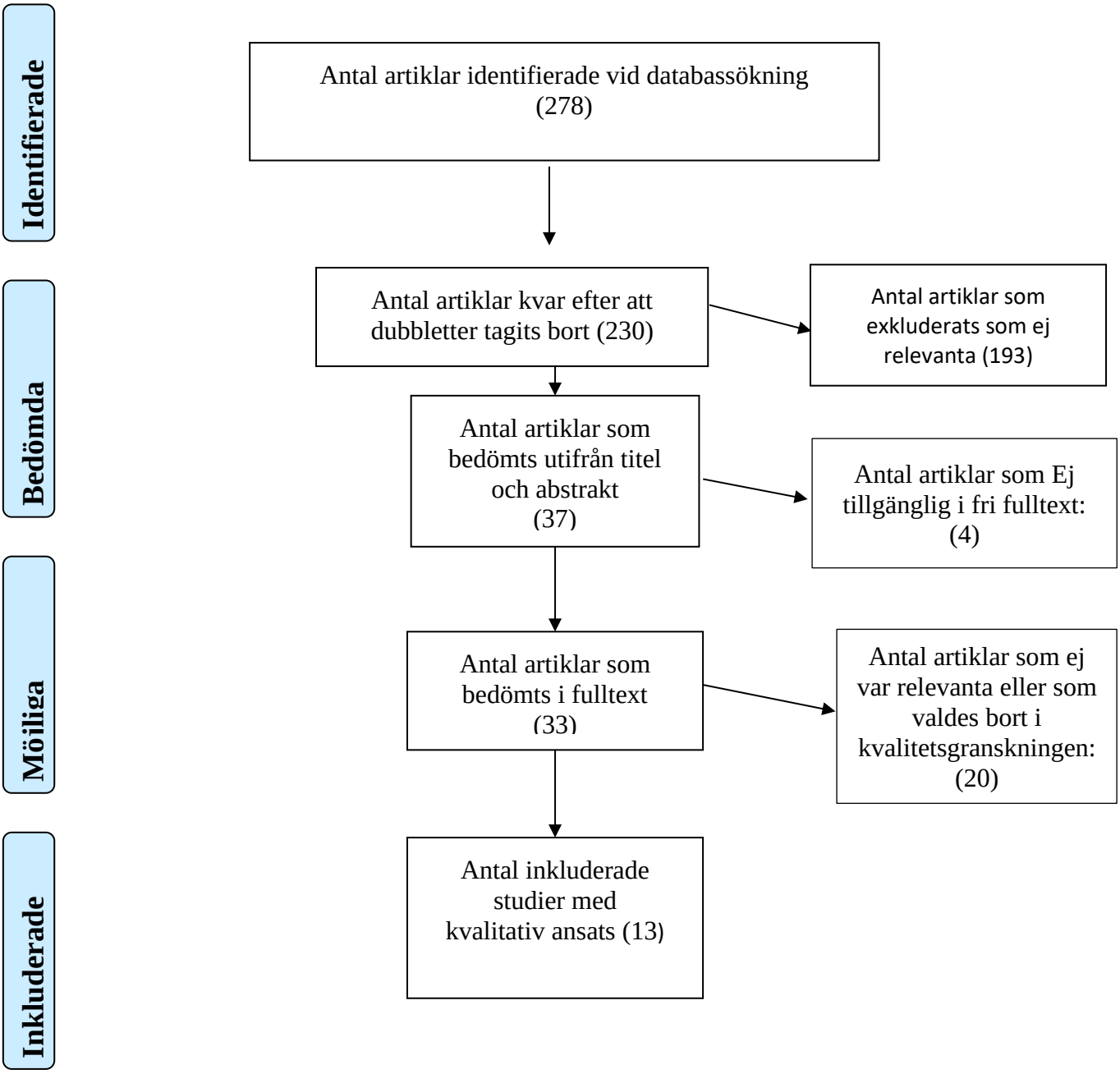
Urvalskriterier

Inklusionskriterier var att vetenskapliga artiklar skulle vara relevanta för studiens syfte, således beskriva sjuksköterskors upplevelse i att vårda patienter med annan kulturell bakgrund och vara kvalitativa studier. Utöver det har författarna inkluderat artiklar ur sjuksköterskestudenters perspektiv som har praktiserat med patienter med annan kulturell bakgrund. Författarna har även inkluderat artiklar som handlar om distriktsköterskor som jobbar inom primärvården där det både jobbar sjuksköterskor och distriktsköterskor som ofta träffar patienter/personer från annan kultur. Artiklarna som väljs ska vara empiriska vetenskapliga artiklar. Empiriska evidensbevis är baserade i objektiv verklighet och samlas genom sinnet (till ex. genom att se eller höra) för att skapa kunskap, resultaten är grundade i verkligheten snarare än i forskarnas personliga tro (Polit & Beck 2021).

Exklusionskriterier var artiklar i form av litteraturstudier, kvantitativ ansats eftersom den inte beskriver upplevelser och artiklar som inte besvarar studiens syfte. Utöver det exkluderas artiklar som utgår från patienternas perspektiv i mötet med vården, sjuksköterskors perspektiv vilket handlar om deras privata sfär, administration och ledarskapsperspektiv som inte har kopplingar till omvårdnad. Författarna har också exkluderat artiklar som genomfördes utanför vårdmiljö som till exempel fängelse.

Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar

Sökresultatet gav 278 artiklar som publicerats de senaste 10 åren och skrivna på engelska, samt där författarna tagit bort 48 artiklar som var dubbletter. Exkluderingen gjordes genom att läsa de vetenskapliga artiklarnas titel och abstrakt, 193 artiklar var icke relevanta till studiens syfte och 4 artiklar var ”ej full text” eller kunde inte öppnas genom Gävle högskolas inloggning. Båda författarna diskuterade artiklarna gemensamt och fann total 33. Författarna har gått genom de 33 valda artiklarna som har granskats djupare för att undersöka om artiklarna har tillräcklig kvalitet och är tillräckligt relevanta för att besvara syftet**.** Denna process sker genom att använda relevans- och kvalitetsgranskningsmallarna (bilaga 1 och 2) och till slut fann författarna 13 artiklar som besvarar syftet. Utvalda artiklar presenterades i bilaga 3 och 4.



Figur 1: Urvalsprocess

Dataanalys

Författarna till denna litteraturstudie har använt tematisk analys, denna metod är förenklad och anpassad till idéer vars har genererats från författarnas arbete som har undersökts analys och syntetisering av litteratur. Tematisk analys har använts av många studenter för att komplettera sina uppsatser inom hälso- och sjukvården (Aveyard 2019).

De utvalda vetenskapliga artiklarna har sparats och förts över i ett Google-dokument som båda författarna har tillgång till, där dessa artiklar lästes igenom på engelska. Analysen har börjat med att läsa artiklarna utifrån studiens syfte, sedan läste författarna artiklarnas resultat upprepade gånger och jämförde artiklarnas resultat, båda författarna översatte de relevanta och utvalda artiklarna var för sig. Dessa delar lästes, diskuterades och granskades av båda författarna upprepade gånger för att hitta olikheter och undvika felaktig översättning utifrån vad Polit och Beck (2021) skriver. Författarna har markerat de delar i resultatet som är relevanta för att besvara syftet, sedan har kodat meningsbärande stycke och skapade teman och subteman. Kodningsmetoden är ett bra verktyg som underlättar att utarbeta information (Aveyard 2019). Slutligen skapades dokumentens resultat utifrån de teman och subteman som identifierades i dataanalysen och som besvarade syftet.

Etiska övervägande

Etiska övervägande föreligger från val av syfte och frågeställning till utformning och därefter rapportering och spridning av resultat. En studie måste uppfylla tre kriterier för att kallas etisk, dessa är att studien ska vara väsentligt, ha god kvalitet och genomföras på ett etiskt sätt (Sandman & Kjellström 2018). Artiklarnas resultat översattes till svenska genom att använda digital översättning och av författarna själv för att få rätt tolkning av informationen och göra rättvis bedömning på artiklarna. Författarna skulle använda rätt referenshantering och källförteckning enligt Gävle högskolas riktlinje. Resultatet presenterades på ett objektivt sätt och för att undvika plagiering och falsifiering används tydlig referenshänvisning i egen formulerad text.

Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie grundar sig på de resultat som framkommit i 13 vetenskapliga artiklar. Denna studie baseras på artiklar där sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund beskrivs. Artiklarna presenterades i bilaga 3 och 4. Genom dataanalysen framkom tre teman med nio tillhörande subteman som presenterades i tabell 2.

Tabell 2: Tema & Subtema

Tema	Subtema
Upplevda kommunikationshinder och lösningsstrategier	• Att prata samma språk som patienten • Språkskillnaden som barriär • Användning av tolkar
Upplevda kulturella och etniska skillnader som leder till etiska dilemman	• Individuella värderingar och förmågor • Könsroller som hinder • Religiösa skillnader som barriär
Upplevda brister i mötet med patienter från annan kultur	• Brist på kunskap • Brist på tid och kompetens • Brister i organisationen

Upplevda kommunikationshinder och lösningsstrategier

Att prata samma språk som patienten

Sjuksköterskorna beskrev att de kände sig bekväma och trygga när de pratade samma språk som patienten, de beskrev vidare att de upplevde att patienterna kände sig lyssnade och nöjda med insatsen (Ali & Johnson 2017; Johnstone, Hutchinson, Redley, & Rawson 2015). Sjuksköterskor berättade att prata samma språk som patienten skapade tillit, kommunikationen blir effektiv och hjälpte till att göra lämplig bedömning av patienternas behov (Johnstone et el. 2015). När det gäller att göra sina egna

bedömningar av patientens och familjens behov beskrivs att sjuksköterskan skulle utnyttja den mångkulturella omvårdnadspersonalen på ett bra sätt och syfta till att få det rätt (Ali & Johnson 2017). Negativa upplevelser av att prata samma språk som en patient kunde leda till extra jobb och stress om vårdgivaren inte fick hjälp av sina chefer. En annan negativ upplevelse var att patienter kände sig obekväma när sjuksköterskor pratade annat språk med andra patienter (Ali & Johnson 2017).

Språkskillnader som barriär

I flera studier berättade några sjuksköterskor att största utmaningarna vid omsorg av patienter med annan kultur var kommunikationshinder och språkbarriär, särskilt när det fanns ett språkligt gap mellan sjuksköterska och patient, skedde de största utmaningen i kommunikationen (Amiri, Heydari, Dehghan-Nayeri, Vedadhir & Kareshki 2015; Karatay, Bowers, Karadağ, & Demir 2016). I en av studierna berättade några sjuksköterskor att språkbarriärer och kommunikationshinder riskerade att leda till att patienterna inte fick tillräcklig information, vilket i sin tur skulle kunna leda till att patienterna inte brydde sig om sig själva, kände inte sina sjukdomar, fick dålig uppföljning och drabbades av kroniska sjukdomar (Amiri et al. 2015). Sjuksköterskorna i studien berättade också att språkbarriärer och kommunikationshinder riskerade att påverka förtroendet mellan patient och sjuksköterskor som kunde leda till att patienterna gav mer uppmärksamhet åt grannens råd än sjuksköterskans undervisning. (Amiri et al. 2015). Enligt flera studier sade sjuksköterskor ofta att när de inte förstår patientens språk, försöker de först få hjälp av patientens familj eller vänner (Amiri et al. 2015; Karatay et al. 2016). På frågan om hur de hanterade språkbarriärer beskrev sjuksköterskestudenter att de använde sig av strategier när de stod inför språkskillnader. Till exempel att förlita sig på släktingar som talade samma språk för att översätta när det var möjligt. Andra studenter försökte hitta personal som kunde översätta för dem. Men ibland hade patienten ingen följeslagare eller tolk med sig, i sådana fall skulle de söka hjälp av sina tvåspråkiga kollegor som kunde det språket (Karatay et al. 2016).

Användning av tolkar

Sjuksköterskorna påstod att de använde olika kommunikationsmetoder som till exempel Google, närstående, vänner och bekanta när det inte fanns ett gemensamt språk som patienten förstod, men alla var överens att det har varit bäst att använda tolk (Eklöf,

Hupli & Leino-Kilpi 2014; Krupić, Grbić, Čustović, Hamrin Senorski & Samuelsson 2019; Rifai, Janlöv & Garmy 2018). Vissa sjuksköterskor i en studie påstod att tolkens yrkesroll skulle vara som en bro mellan två språk och kultur eller som en översättningsmaskin (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014). Sjuksköterskor inom vården beskrev att det var nödvändigt att använda tolkar när de kommunicerade med patienter som hade annan kulturell bakgrund och att detta var något som de måste acceptera och lära sig att integrera i sitt arbetsliv (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014; Rifai, Janlöv & Garmy 2018). Användning av tolk bidrog till en ökad förståelse för situationen och skapade trygghet för båda sidorna. Sjuksköterskor ansåg att användning av tolk gjorde det möjligt för dem att identifiera potentiella problem hos patienten i ett tidigt skede (Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi 2014; Rifai, Janlöv & Garmy 2018). Det var viktigt att sjuksköterskor planerar mötet med patient som behöver tolk samt utbildning av sjuksköterskor om användning av tolkar och förverkligande av utmaningen. Det fysiska arrangemanget mellan sjuksköterska, tolk och patient är viktigt. Allt ska vara jämställt, tolken översätter bara budskapet men resten är mellan sjuksköterskor och patienten enligt sjuksköterskor i studien (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014). Vidare berättade sjuksköterskor i studien att tolkens grundläggande yrkeskunskap skulle bestå av språkkunskap, kulturell förståelse och förståelse för patientens etniska bakgrund (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014).

Att använda tolk var inte alltid positivt enligt flera studier (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014; Holmberg Fagerlund, Pettersen, Terragni & Glavin 2016). Negativa egenskaper hos tolken såsom hett humör, nervositet, stelhet och brist på uttryck skapade sämre stämning mellan sjuksköterskan och patient, denna skapar misstro mot tolkar bland patienter. Den resulterade i att patienter inte ville använda tolk men genom att använda sig av samma tolk till samma patient kunde sjuksköterskor öka tilliten och integritet hos patienten (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014). Egenskaper hos tolken som empati, känslighet och vänlighet skapade en relation mellan sjuksköterskor, tolk och patient. Den mest uppenbara utmaningen var språkbarriär och misstro för tolkar, en barriär vars brist på gemensamt begrepp, till exempel vissa vitaminer och fullkorn som inte existerar i patienternas språk (Holmberg Fagerlund et el. 2016). Tillgång till tolk var problematiskt särskilt vid brådskande situationer. Vissa tolkar hade otillräcklig förståelse av språket. De kunde komma ihåg situationen då tolken var oengagerad,

ointresserad, tittade på klockan eller sin telefon, suckade eller såg spänd eller ofokuserad ut (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014).

Upplevda kulturella och etniska skillnader som leder till etiska dilemman

Individuella värderingar och förmågor

Vissa studier beskrev att sjuksköterskor upplevde att vårda patienter med annan kulturell bakgrund var en svår och utmanande uppgift på grund av att sjuksköterskor inte kände till patientens kultur, språk, sättet att hantera sjukdom och död således den individuella värderingar och förmågor (Amiri et al. 2015; Amiri & Heydari 2017; Cuthill 2013; Debesay, Harsløf, Rechel & Vike 2014; Markey, Tilki & Taylor 2018;). Sjuksköterskor i studierna upplevde ett dilemma om vårdaren skulle respektera patientens tro och värderingar eller fortsätta sitt arbete som vanligt. Många av dessa situationer kunde vara frustrerande för sjuksköterskor (Amiri & Heydari 2017; Debesay et al. 2014). Vidare beskrev Debesay et al. (2014) i sina studier att det var svårt att hitta en balans mellan en effektiv vård och att respektera patientens behov eftersom intimitet är ett känsligt ämne under alla omständigheter. Sjuksköterskor upplevde att patienter med annan kulturell bakgrund hade brister som låg kommunikationsförmåga, att vara blyg och mäns beslutsroll av behandlingen på grund av sina religiösa skäl. Detta ledde till skada på patienternas hälsoarbete och motverkade att sjuksköterskor förstod patientens problem (Amiri et al. 2015). En annan utmaning som sjuksköterskor mötte var att kultur förändras med tiden i motsats till deras förväntningar och det kunde leda till osäkerhet och minska förtroendet för sig själv. Sjuksköterskor blev förtvivlade i jämlikhetsfrågan, således kämpade de för att veta om det är acceptabelt att erbjuda mer resurser och tid till vissa patienter än andra (Cuthill 2013). Enligt Markey, Tilki och Taylor (2018) gjorde mediatäckning om rasism att sjuksköterskor blev mer rädda för att betraktas som rasister. Detta ledde till att de inte vågade fråga om patientens kulturella bakgrund. Cuthill (2013) beskrev att sjuksköterskor önskade få mer kunskap om olika kulturgrupper och koncentrera sig mera på likheter än skillnader mellan olika etniciteter och religiösa grupper för att underlätta vården och öka patientens självförtroende, samt hävdade sjuksköterskor sitt "yrkesjag", således att presentera sig själv som kvalificerad sjuksköterska.

Könsroller som hinder

Sjuksköterskor upplevde svårigheter att ta hand om patienter som har motsatt kön (Amiri et al. 2015; Karatay et al. 2016; Krupić et al. 2019; Rifai, Janlöv & Garmy 2018) Manliga sjuksköterskor hade svårt att röra vid de kvinnliga patienterna, vilket mest berodde på deras religiösa och kulturella traditioner. Både studenter och sjuksköterskor upplevde att mötet mellan motsatta könen var obehagligt när patienterna inte ville kommunicera med dem, denna upplevelse visades i flera studier (Karatay et al. 2016; Krupić et al. 2019). Patriarkat i annan kultur hade stor påverkan på behandling av kvinnliga patienter eftersom männen beskrevs ha en beslutsfattande roll i behandling av kvinnor och därmed kunde neka behandling (Amiri et al. 2015). Vid användning av tolk till exempel ansåg sjuksköterskorna att det var bättre att använda kvinnliga tolkar till mammor med annan kulturell bakgrund för att det skapar en trygg stämning, eftersom mammor ofta fick amma under besökstid (Rifai, Janlöv & Garmy 2018).

Religiösa skillnader som barriär

Enligt flera studier upplevde sjuksköterskor /studentsköterskor att religiösa skillnader mellan sjuksköterskor och patienter var en av de uppfattade kulturbärarna för att ge kultur anpassad vård till patienter (Amiri & Heydari 2017; Skomakerstuen Ødbehr, Kvigne, Hauge & Danbolt 2015) I en av studier genomförde en fokusgruppintervju på studentsjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Turkiet, var ett av de identifierade temana var upplevda kultur barriärer som baserades på religiösa skillnaden mellan Sunni och Alevi religion. De flesta av studentsjuksköterskor var sunnimuslimer och ovana i Alevi ritualer. Studenterna blev förvånade, förvirrade och ofta dömande om religiösa sedvänjor som de observerade hos patienter. Skomakerstuen Ødbehr et al. (2015) skrev att det rådde en hög grad av tystnad när det gällde patienternas religiositet, vilket innebar att sjuksköterskorna inte diskuterade den ingående med varandra. Detta för att de ansåg att patienternas religiositet var mera en privat aspekt av deras liv. Sjuksköterskorna upplevde att det var lättare att prata med patienter i deras hemmiljö. Kulturen på vårdplatser påverkades mer av att ta hänsyn till alla patienter, detta handlingssätt fick sjuksköterskor att undvika religion eftersom det var förknippat med osäkerhet och blyghet kring patienternas religiösa behov (Skomakerstuen Ødbehr et al.

2015). Sjuksköterskestudenten påpekar att de inte ska klassificera folket efter religion, ras, etnicitet med mera (Karatay et al. 2016).

I studien av Amiri & Heydari (2017) indikerade några sjuksköterskor att när patientens kultur var annorlunda försökte de ge bättre stöd, mer uppmärksamhet och omsorg och gjorde sitt bästa för att patienten inte skulle lida på grund av sin religiösa bakgrund, å andra sidan uppgav vissa sjuksköterskor att patienten var under personalens kontroll, och kulturskillnaden kunde inte förstås (Amiri & Heydari 2017). Enligt Skomakerstuen Ødbehr et al. (2015) tvivlade några sjuksköterskor huruvida det var deras ansvar att tillgodose patientens behov, eller om det var prästens ansvar, prästen sågs som en lösning på sjuksköterskans otrygghet.

Upplevda brister i mötet med patienter från annan kultur

Brist på kunskap

Flera studier tydde att sjuksköterskor hade brist på kunskap om patienternas kultur (Amiri & Heydari 2017; Debesay et al. 2014; Johnstone et al. 2015; Krupić et al. 2019; Markey, Tilki & Taylor 2018; Skomakerstuen Ødbehr et al. 2015). Sjuksköterskor upplevde att det var stor skillnad mellan patienternas kultur men alla sjuksköterskor respekterade deras skillnader när de gav kvalitetsvård till dessa patienter (Krupić et al. 2019; Skomakerstuen Ødbehr et al. 2015). Sjuksköterskor kände obehag i samband med att ställa frågor till patienten om deras kulturella och religiösa bakgrund, de undvek mötet med patienter som hade annan kulturell bakgrund. Grunden till denna obehagskänsla var att de inte ville erkänna sina kunskapsbegränsningar. Brist på kulturella religiösa kunskaper gjorde sjuksköterskorna att de tog avstånd från patienternas liv, denna rädsla av att avslöja deras kunskapsbrist var skriven i flera studier (Markey, Tilki & Taylor 2018; Skomakerstuen Ødbehr et al. 2015; Amiri & Heydari 2017). Sjuksköterskorna i studierna erkände att de hade brist på kunskap om patienter med annan kulturell bakgrund och för att förbättra sina kunskaper hade sjuksköterskorna använt olika inlärningssystem. Med detta inlärningssystem utvecklade sjuksköterskor sin kapacitet för att erbjuda nyanserad kulturvård till äldre patienter med annan kulturell bakgrund och deras närstående, första steget var att erkänna sina

kunskapsbrister om kulturella omvårdnaden och förbättra sin förmåga att erbjuda kulturellt anpassad vård (Debesay et al. 2014; Johnstone et al. 2015). Debesay et al. (2014) fann i sina studier att sjuksköterskorna saknade erfarenhet och kunskap om minoritets patienter, sjuksköterskornas tidigare erfarenhet var motsatta med minoritets patienternas förväntningar.

Brist på tid och kompetens

Flera studier visade att sjuksköterskor upplevde patienter från annan kulturell bakgrund var mer tidskrävande än andra och behövde mer kompetens att bemöta de (Krupić et al. 2019; Markey, Tilki & Taylor 2018; Johnstone et al. 2015). Sjuksköterskor upplevde Känslor av oklarhet och osäkerhet som ledde till ångest och sårbarhet vid möte med patienter från olika kulturer (Markey, Tilki & Taylor 2018). Erfarna sjuksköterskor hade bättre förutsättningar för att hantera situationen samt visade vilja att träffa patienter. Nyutexaminerade sjuksköterskor behövde mer förberedelse innan mötet, till exempel när sjuksköterskor mötte patienter före en operation/besök för att lära känna patienten mer, mindre erfarna sjuksköterskor behövde mer tid för att förbereda mötet med patienten och brukade helst fråga sina erfarna medarbetare (Krupić et al. 2019; Markey, Tilki & Taylor 2018). Krupić et al. (2019) skrev att sjuksköterskor upplevde positiv erfarenhet i mötet med patienter med annan kulturell bakgrund och använde sina erfarenheter och kunskaper vid mötet samt att nyutexaminerade sjuksköterskor visade vilja att träffa mer patienter med annan kulturell bakgrund för att skaffa mer erfarenhet och kunskap. Sjuksköterskor upplevde att det inte var bara brist på kunskap utan även brist på förberedelser för att effektiv använda den kunskap som de redan hade för att behandla patienter i kulturellt anpassat vård (Markey, Tilki & Taylor 2018). Johnstone et al. (2015) skrev att den mesta inflytelseinlärningen på arbetet uppnås genom att ställa frågor, prata med och observera andra särskilt familjemedlemmar, till exempel fråga ”vad skulle ni göra hemma?”

Brister i organisationen

Sjuksköterskor upplevde att det fanns brist i organisation med att ordna kurser eller utbildningar och stöd för sjuksköterskor när de arbetade med personer med annan kulturell bakgrund (Ali & Johnson 2017; Debesay et al. 2014; Holmberg Fagerlund et al. 2016; Johnstone et al. 2015; Markey, Tilki & Taylor 2018). Brist på formella utbildningar i både grundsjuksköterskeutbildningar och vidarekurser gjorde att

sjuksköterskorna kände sig oförberedda i beslutfattande av palliativvård till äldre patienter med annan kulturell bakgrund som lagts på sjukhuset (Johnstone et al. 2015). Holmberg Fagerlund et al. (2016) skrev att några sjuksköterskor önskade bredare kunskap om invandrarnas kultur som de kunde få genom fortbildning. De menade att de vid rådgivning hade brist på gemensam kunskap och begrepp som begränsade deras kommunikationsstrategi. Sjuksköterskor hade ett stort behov av lämpligt informationsmaterial såsom broschyrer från myndigheter, eftersom många sjuksköterskor uttryckte frustration över att broschyrerna från myndigheter inte var kulturellt anpassade till patienter med annan kulturell bakgrund. Markey, Tilki och Taylor (2018) berättade i sin studie om att organisationskulturen på arbetsplats hade påverkat sjuksköterskors arbete. Således var sjuksköterskor rädda för att bli utesluten av teamet om de ansågs sakna kunskap, färdigheter och var särskilt oroliga för att ses som inkompetenta. Denna påverkan bidrog till osäkerhet och rädsla. Debesay et al. (2014) beskrev att sjuksköterskorna upplevde att de hade inga möjligheter att uppdatera sina kunskaper eller få nya kompetenser relaterade till minoritets patienter.

Mångspråkiga sjuksköterskor som kände sig väl stöttade och respekterade av sina kollegor och ledningen var mycket bekväma och villiga att använda sina språkkunskaper för att kunna hjälpa patienter med annan kulturell bakgrund och underlätta arbetet. Majoriteten av sjuksköterskor hade väldigt lite kunskap om språk/tolkning policy för deras organisation och deras inverkan på dem (Ali & Johnson 2017).

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Resultatet visade att sjuksköterskornas upplevda brist i mötet med patienter från annan kultur var brist på kunskap som ledde till missförstånd mellan patient och sjuksköterskor. Resultaten visade också att sjuksköterskor upplevde bristen på kommunikation på grund av språkbarriärer som det största problemet. I resultatet indikerades olika strategier för att underlätta kommunikation när det fanns kommunikationsbarriärer som att använda närstående eller mångspråkiga medarbetare men att använda tolk var den bästa strategin. Vidare

visade resultatet att kulturella, etniska samt religiösa skillnader skapade ett slag av osäkerhet och obekvämhet hos sjuksköterskor. Att utveckla sina kulturkunskaper och förbereda sig innan mötet med patienten var en god strategi för att sjuksköterskan skulle förbättra bemötandet av patienter. I resultatet framkom att sjuksköterskor hade positiva upplevelser av att träffa patienter med annan kulturell bakgrund för att skaffa mer kunskap och erfarenhet men även för att ge en individuellt anpassad vård som tar hänsyn till individens kulturella bakgrund.

Resultat diskussion

Upplevda brist på kommunikation

Resultaten i föreliggande studie visade på att kommunikationsproblematiken var det mest upplevda övergripande hindret hos sjuksköterskor och att språkbarriären var grunden till dessa kommunikationshinder. Studien visade också olika alternativ för att kunna minska på hindret, som att använda närstående som tolk, professionella tolkar och mångspråkiga medarbetare men det bästa alternativet var att använda professionella tolkar (Amiri & Heydari 2017; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2014; Karatay et al. 2016; Krupić et al. 2019). Tidigare studier bekräftar att sjuksköterskor hade beskrivit att det var utmanande att vårda patienter med annan kulturell bakgrund när det fanns språkbarriär, eftersom det är resurs- och tidskrävande att förmedla information till patientens språk (Abudari, Hazeim & Ginete 2016; Ian, Nakamura-Florez & Lee 2016; Hassan, Leavey, Rooney & Puthussery. 2020). Enligt Patientlagen (2019:964, kap:3) har patienten rätt att få information om sitt hälsotillstånd, undersökningsmetoder, vård och behandling, tiden han eller hon kan förvänta sig få vård, risker för komplikationer och metoder att förebygga skada eller sjukdom. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är det den sjuksköterskan som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient och dennes närstående som ska ge information som är individuellt anpassad. Enligt Jirwe, Momeni och Emami (2014) är en fungerande kommunikation central i vårdandet av alla patienter och närstående men det var en stor utmaning för sjuksköterskan när det fanns en språkbarriär. Litteraturen beskriver vidare att det är viktigt för sjuksköterskan att ta hänsyn till patientens eller närståendes verbala och icke verbala kommunikation, tolkbehov och språkförmåga (Jirwe, Momeni & Emami 2014).

Författarna i föreliggande studie ansåg att det lämpligaste alternativet var att använda tolk när sjuksköterskan kommunicerade med patienter som talade annat språk. Det var det lämpligaste alternativet eftersom författarna utifrån sina erfarenheter hade upplevt stress och obekvämhet av att bli tvingade till att ställa upp som tolk medan författaren gjorde sin VFU (verksamförlagdutbildning) på en sjukhusavdelning. Sjuksköterskor kunde använda närstående som tolkar vilket kunde ha varit en fördel eller en riskfaktor. Då fördelen var att det kunde ha varit lättare att hitta en närstående som tolkade men risken var att den närstående som tolkade inte förstod medicinska begrepp eller sammanhang, då kunde missförstånd uppstå (Listerfeldt, Fridh & Lindahl 2019).

Möta religiösa önskemål och respektera närstående

Resultaten i föreliggande studie visade att sjuksköterskor upplevde osäkerhet och kände sig obekväma på arbetet på grund av religiösa skillnader mellan sjuksköterskan och sina patienter bland annat vad det gäller sättet att hantera sjukdom, könsroller och döden (Amiri & Heydari 2017; Debesay et al. 2014; Karatay et al. 2016; Krupić et al. 2019). I resultatet framkom också att sjuksköterskor borde koncentrera sig mer på likheter än på skillnader mellan sjuksköterskors egna och patienters religioner. Sjuksköterskor med längre erfarenhet hade bättre förutsättningar för att de hade skapat en uppfattning om olika religioner genom erfarenhet. Kontinuitet och förberedelse i mötet med patienter gav sjuksköterskan kännedom om patienter. Då skapade sjuksköterskan möjligheter att övervinna obekvämheten och osäkerheten (Cuthill.F 2013; Karatay et al. 2016; Markey, Tilki & Taylor 2018). Tidigare studier bekräftade att sjuksköterskor beskrev om de hade bättre förståelse för patientens kultur och religion fick de mer känsla för patientens andlighet. Detta gav en viss tröst i att ta hand om det okända såväl som förmåga att ge individanpassad vård (Abudari, Hazeim & Ginete 2016; Listerfeldt, Fridh & Lindahl 2019). Litteraturen beskriver att skandinavisk sjukvårdpersonal upplevde att det ibland var svårt att ta hand om patienter med annan kulturell bakgrund. Anledningen var att patienters framförande om hälsa, sjukdom och behandlings normer var främmande för den skandinaviska sjukvårdspersonalen (Hanssen 2007). Detta framkom även i Lejningers teorin att den transkulturella omvårdnaden syftade till att identifiera och förklara kulturellt baserade skillnader som påverkade människans hälsa (Jirwe, Momeni & Emami 2014). Författarna till föreliggande studier upplevde vid analysering av studien att sjuksköterskor kunde hamna i ett etiskt dilemma på grund av svårigheter att tillfredsställa både patientens önskningar och sjukvårdens regler. I föreliggande

litteraturstudien framkom att jämlikhetsfrågan var problematisk eftersom att ge extra uppmärksamhet till en patient med annan kulturell bakgrund var tidskrävande och kunde kännas orättvis mot andra patienter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763). skall sjuksköterskan ge vård till alla patienter på lika villkor oavsett kön, färg, ålder och kultur. Litteraturstudiens författare menade att enligt HSL (SFS 1982:763) lika värde för alla kan definieras och förklaras på olika sätt och kan ibland skapa ett etiskt dilemma för sjuksköterskor.

Brist på kunskap

Föreliggande litteraturstudien visade att sjuksköterskor upplevde brist på kunskap om patienternas kultur och religion. Brist på kunskap om andra kulturer ledde till missförstånd mellan sjuksköterska och patienter eller närstående c(Amiri & Heydari 2017; Debesay et al. 2014; Markey, Tilki & Taylor 2018; Skomakerstuen Ødbehr et al. 2015). Andra studier fann också att vårdpersonal upplevde brist på kunskap om den transkulturella omvårdnaden samt att de som redan hade tagit kurser i transkulturell omvårdnad hade visat mer kompetens, kunde utveckla sin empati och utföra kulturellt säkra omvårdnadsåtgärder. Vårdpersonalen gav också förslag om att sjuksköterskans utbildning borde inkludera olika aspekter av kulturella och religiösa värderingar för att främja och säkerställa inkluderande insatser (Armah, Martin, Harder & Deer 2020; Kaçan & Örsal 2020; Hassan et al. 2020). Enligt Abudari, Hazeim och Ginete (2016) var kulturvård den största utmaningen för sjuksköterskor när de inte förstod patientens kulturella metod och frågor som rör vården. Att vårda patienter med annan kulturell bakgrund upplevdes inte bara negativt av sjuksköterskor utan den hjälpte att utveckla och förstärka sin roll som sjuksköterska och således hade de visat attitydförändring som gjorde att de tänkte och kände på ett annorlunda sätt angående specifika situationer och människor (Ian, Nakamura-Florez & Lee 2016). Litteraturen beskriver att skapa kunskap om den transkulturella omvårdnaden möjliggjorde för sjuksköterskor att bedriva kulturanpassad vård som tar hänsyn till patienternas kulturella bakgrund, och denna kunskap kunde ge en bild av individer inom en del kulturella grupper (Jirwe, Momeni & Emami 2014). Leiningers omvårdnadsteori var tänkt som hjälpmedel för att genomföra kulturanpassad omvårdnad, genom att ha en specifik kunskap om patientens kulturella bakgrund (Jirwe, Momeni & Emami 2014). Att skaffa kunskap om andra kulturer hade en god och stor betydelse för att kunna bemöta människor från olika kulturella bakgrunder. Genom att visa att sjuksköterskor hade en aning om patientens

kultur och religion kunde de ge patienten en känsla av trygghet, omsorg och respekt (Hanssen 2007).

Metoddiskussion

Arbetet var en deskriptiv litteraturstudie vilket var relevant för syftet att utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund (Polit & Beck 2021). Författarna till denna litteraturstudie har använt databas Medline via sökmotor PubMed som var relevant att jobba med och hittade tillräckligt med artiklar för att bearbeta senare i arbetet. Men författarna skulle också ha använt sig av databassökning i CINAHL för att få bredare möjligheter av artiklar. Nackdelen med att använda båda databaserna var svårighet att sortera artiklar som är dubbletter. Sökorden som valdes ut ansågs av författarna vara relevanta till att besvara syftet. I början av sökningen använde författarna nyckelord som *Culture, Immigrant, barrier, Nurses och experiences* för att dessa begrepp besvarade arbetets syfte men artiklarna som valdes nådde inte den siffran som önskades till arbetet. Författarna använde då (*Transkulturell Nursing*) som ett nytt sökord och blev nöjda med artiklarna som valdes. Författarna har lagt lång tid på sökningsarbete.

Att inkludera artiklar som beskriver sjuksköterskors eller distriktssköterskors upplevelser i primära vården hjälpte litteraturstudiens författare att hitta relevant data som besvarar studiens syfte. Fördelen med att sjuksköterskestudenter inkluderades i studien var att sjuksköterskestudenterna var på väg in i sjuksköterskerollen och hjälpte till att förbättra utbildningsystemet för framtida sjuksköterskor, dessa studier stärkte kvaliteten på litteraturstudiens resultat. Vilket kan överensstämma med Polit och Beck (2021) resonemang om insiktsfulhet i litteraturstudier. Studierna som inkluderades kom från Sverige, Norge, Finland, Storbritannien, Turkiet och Iran. Studiens syfte var att beskriva fenomenet mångkulturell omvårdnad och det påverkades inte av var studierna genomfördes. Exkludering av kvantitativa och blandade studier hjälpte författarna att använda mindre tid i sortering av vetenskapliga artiklar som besvarar studiens syfte. Vidare exkluderade författarna artiklar som beskrev läkarnas perspektiv för att de utgår mest från medicinskt perspektiv. Nackdelen med att exkludera artiklar med kvantitativa ansatser eller studier i annan vårdmiljö, var att viktiga data kunde missas. Enligt Aveyard (2019) var en översiktsmall ett användbart sätt att sortera studier och det gav stor hjälp att se alla valda studier sammanfattade i ett dokument och således ge

överblick över alla studier och olika metoder de använde. Författarna till litteraturstudien använde översiktsmallen eftersom det blev lättare att gå igenom artiklarnas design och datainsamlingsmetod.

Genom att använda artiklar som var publicerade under senaste 10 åren har författarna fått möjligheter att samla in data som har använts i arbetet. Att använda sökmotor PubMed och *booleanska* söktermer (Polit & Beck 2021) underlättade att sortera bort dubbletter på ett enklare sätt, författarna behövde således inte gå igenom alla artiklars abstrakt för att sortera bort dubbletter. Det positiva med att använda Gävle högskolans inloggning var att författarna fick tag på full text på vetenskapliga artiklar, men å andra sidan fanns det artiklar som var relevanta och som det inte fanns tillgång till genom Gävle Högskolans inloggning. Relevans och kvalitetsgranskning (Polit & Beck 2021) möjliggjorde att välja 13 vetenskapliga artiklar som har använts i arbetets resultat.

Tematisk analysmetod (Aveyard 2019) underlättade det systematiska arbetet med att sortera resultatets teman och subteman. Google-dokument användes som insamlingsmaterial men att skriva ut alla artiklar och färgmarkera de på papper ansågs vara lättare för författarna. Alla studier som inkluderats lästes av båda författare och diskuterades sedan tillsammans, i enlighet med Polit och Beck (2021) på detta sätt styrkte litteraturstudiens författare studiens trovärdighet. Båda författarna har jobbat ihop på en och samma plats hela tiden, vilket var en fördel för analysprocessen. Styrkan med denna studie var att författarna har presenterat resultat på ett objektivt sätt samt använde tydlig referenshänvisning i egen formulerad text för att undvika plagiering och falsifiering (Aveyard 2019).

Kliniska implikationer

Invandringen har ökat i Sverige och vården möter många människor från olika kulturella bakgrunder. Sjukvårdspersonalen möter en enorm utmaning på grund av det mångkulturella samhället. De utmaningar som hade beskrivits i litteraturstudien var kommunikationsbarriär, kulturkrockar och brist på kunskap. För att som sjuksköterska genomföra sitt kliniskt praktiska arbete behöver sjuksköterskor kommunicera och förmedla information till sina patienter på rätt, säkert och professionellt sätt. Författarna till denna litteraturstudie ansåg att arbetet kan ge en blick över svårigheter som

sjukvårdpersonal kan möta och vilka lösningsstrategier som ska användas för att minska osäkerhet och obekvämhet i sin roll som sjukvårdpersonal när de möter patienter med annan kultur.

Förslag på fortsatt forskning

I denna studie framkom att sjuksköterskor upplevde att de inte har tillräckliga kulturella kompetenser för att vårda patienter med annan kulturell bakgrund på ett optimalt sätt. Sjuksköterskeutbildning i Sverige innehåller en del kurser inom kulturkompetenser, vilket hjälpte framtida sjuksköterskor när de kom ut i arbetslivet. Vidare forskning behövs om vilka kunskapsluckor som finns hos legitimerade sjuksköterskor för att sedan lägga till nya kurser i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen samt hur sjuksköterskor använder kulturkunskaper som de redan har. Författare till föreliggande litteraturstudie föreslår forskning om användning av informationsteknologi på ett effektivt sätt för att bearbeta och minimera kommunikationsbarriären samt hitta kommunikationsstrategier för sjuksköterskor när de vårdar patienten med annan kulturell bakgrund. Det skulle också vara intressant att undersöka attityder hos sjuksköterskor som vårdar patienter med annan kulturell bakgrund.

Slutsats

Denna studies resultat visade att många sjuksköterskor kände sig osäkra och obekväma när de vårdade patienter med annan kulturell bakgrund, detta berodde på brist på kunskap, kommunikations barriär och kulturskillnader som ledde till missförstånd. För att kunna ge likvärdig vård till alla och ge kvalitativ vård behöver sjuksköterskor vara utrustade med kunskap om den transkulturella omvårdnaden. För att kunna ge den bästa möjliga omvårdnaden behövs en fungerande kommunikation mellan patient och sjuksköterska eftersom det möjliggör en ökad säkerhet och trygghet samt patientens välbefinnande.

Referenser

Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative and Supportive Care*, 14(6), ss. 599–611. https://doi.org/10.1017/S1478951516000249

Ali, P. A. & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), ss. 421. https://doi.org/10.1111/jan.13143

Amiri, R & Heydari, A. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 22 (3): ss. 232–36. doi:10.4103/1735-9066.208156.

Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri, N., Vedadhir, A. A. & Kareshki, H. (2015). Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(7), ss. 203–211. https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p203

Armah, N., Martin, D., Harder, N. & Deer, F. (2020). Undergraduate nursing students' perspectives of intercultural communication: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 95. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104604

Aveyard, H. (2019). *Doing A Literature Review In Health And Social Care*. 4 uppl. Maidenhead: Open University Press

Baggens, C. & Sanden, I. (2017) Omvårdnad genom kommunikativa handlingar i Öhlen, J & Friberg, F. (red.). *Omvårdnadens Grunder-Perspektiv och förhållningssätt*, Lund, Studentlitteratur. ss. 507–537

Carlsson, T., Mattsson, E., Marttala, U. M. & Ringnér, A. (2016). Experiences and preferences of care among Swedish immigrants following a prenatal diagnosis of congenital heart defect in the fetus: A qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1) ss. 1-8. https://doi.org/10.1186/s12884-016-0912-1

Cuthill, F. (2013). Understanding the ways in which health visitors manage anxiety in cross-cultural work: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development*, 15(4), ss. 375–385. https://doi.org/10.1017/S1463423613000340

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), ss. 2107–2116. https://doi.org/10.1111/jan.12369

Eklöf, N., Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), ss. 143–150. https://doi.org/10.1111/phn.12120

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Malmö AB. Studentlitteratur.

Hassan, S., Leavey, C. Rooney, J & Puthussery S. (2020). A qualitative study of healthcare professionals' experiences of providing maternity care for Muslim women in the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), ss. 1–10. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03096-3

Herrero-Arias, R. & Diaz, E. (2021). A qualitative study on the experiences of southern European immigrant parents navigating the Norwegian healthcare system. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12939-021-01384-8

Holmberg Fagerlund, B., Pettersen, K. S., Terragni, L. & Glavin, K. (2016). Counseling Immigrant Parents about Food and Feeding Practices: *Public Health Nurses' Experiences. Public Health Nursing*, 33(4), ss. 343. https://doi.org/10.1111/phn.12248

Ian, C., Nakamura-Florez, E. & Lee, Y.-M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, ss. 257–260. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009

Jirwe, M. Momeni, P. & Emami, A. (2014) Kulturell Mångfald i Öhlen, J & Friberg, F. (red.). *Omvårdnadens Grunder, "Perspektiv och förhållningssätt*, Lund, Studentlitteratur ss. 341–357

Johnstone, M.-J., Hutchinson, A. M., Redley, B. & Rawson, H. (2015). Nursing Roles and Strategies in End-of-Life Decision Making Concerning Elderly Immigrants Admitted to Acute Care Hospitals: An Australian Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(5), ss. 471–479. https://doi.org/10.1177/1043659615582088

Kaçan, C. Y. & Örsal, Ö. (2020). Effects of transcultural nursing education on the professional values, empathic skills, cultural sensitivity and intelligence of students. *Journal of Community Health Nursing*, 37(2), ss.65–76. https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1736374

Karatay, G., Bowers, B., Karadağ, E. B. & Demir, M. C. (2016.). Cultural perceptions and clinical experiences of nursing students in Eastern Turkey. *International Nursing Review*, 63(4), ss. 547–554. https://doi.org/10.1111/inr.12321

Krupić, F., Grbić, K., Čustović, S., Hamrin Senorski, E. & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meetings with anaesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Medicinski Glasnik : Official Publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina*, 16(1), ss. 93–101. https://doi.org/10.17392/980-19

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

Listerfeldt, S., Fridh, I. & Lindahl, B. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002

Mangrio, E. & Sjögren, K, (2017). Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *17*(1) ss. 1–16. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2731-0

Markey, K., Tilki, M. & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing,* 27(1–2), ss. e259–e268. https://doi.org/10.1111/jocn.13926

McFarland, M. F. (2017). theory of Culture Care Diversity and Universality i Alligood, M.R. (red.). *Nursing theorists and their work*. 9 uppl., St. Louis, Missouri: Elsevier ss. 417-441.

Nationalencyklopedin (2021), invandrare. Nationalencyklopedin: AB. Hämtad från http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/invandrare [2021-09-27]

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Philadelpia.

Rifai, E., Janlöv, A. C. & Garmy, P. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. *Public Health Nursing,* 35(6), ss. 574–580. https://doi.org/10.1111/phn.12539

Sandman, R. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. 2: a uppl. Lund: Studentlitteratur

SFS (2019:964, kap:3) Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 [2021-10-29]

SFS (2010:659) Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659 [2021-10-29]

SFS (1982:763) Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763 [2021-10-29]

Skomakerstuen Ødbehr, L., Kvigne, K., Hauge, S. & Danbolt, L. J. (2015). A qualitative study of nurses' attitudes towards' and accommodations of patients' expressions of religiosity and faith in dementia care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), ss. 359–369. https://doi.org/10.1111/jan.12500

Statistiska byrån. (2021). Invandring till Sverige Invandring till Sverige (scb.se) [2021-10-12]

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning legiitimerad sjuksköterska kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf (swenurse.se) [2021-10-12]

Svenska akademins ordbok (2011) https://svenska.se/tre/?sok=upplevelse&pz=2 [2021-10-23]

Ugarte Gurrutxaga, M. I., Angustias Sanchez-Ojeda, M., Segura-Fragoso, A., Lucilia Cardoso, M. & Molina Gallego, B. (2020). Attitudes towards Immigration among Students in the First Year of a Nursing Degree at Universities in Coimbra, Toledo and Melilla. *International journal of environmental research and public health, 17(21),* 7977. https://doi.org/10.3390/ijerph17217977