

# **Sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors förhållningssätt till transkulturell omvårdnad**

En litteraturstudie

<b>FÖRFATTARE</b>	Leila Mohammadi
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng  Omvårdnad – Eget arbete
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Marit Sanchez
<b>EXAMINATOR</b>	Lisbeth Hellström

---

Sahlgrenska akademien VID GÖTEBORGS UNIVERSITET - Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Godkänd den 2/4-08  
Lisbeth Hellström med. dr. universitetslektor

<b>Titel (svenska):</b>	Sjuksköterskestudenters och sjuksköterskors förhållningssätt till transkulturell omvårdnad
<b>Titel (Engelska)</b>	The nursing students and the nurses' approach to transcultural nursing
<b>Arbetets art:</b>	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
<b>Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN8
<b>Arbetets omfattning:</b>	15 högskolepoäng
<b>Sidantal:</b>	25 sidor
<b>Författare:</b>	Leila Mohammadi
<b>Handledare:</b>	Marit Sanchez
<b>Examinator:</b>	Lisbeth Hellström

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** Behovet av transkulturell omvårdnad ökar för varje år i Sverige. Den pluralistiska hälso- och sjukvårdslagen som tar hänsyn till befolkningens olikheter skall även prägla hälso- och sjukvårdspersonalen. Lika vård skall ges till alla människor oavsett om man tillhör en majoritets eller minoritetsgrupp. Tillräckliga kunskaper behövs för att som blivande eller färdigutbildad sjuksköterska kunna vårda denna grupp av befolkningen på ett tillfredsställande och effektivt sätt.

**Syfte:** Att undersöka vad sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor upplevde i mötet med patienter från andra kulturer samt hur de trodde att de skulle kunna bli mer kompetenta och sakkunniga yrkesutövare i ett mångkulturellt samhälle.

**Metod:** Litteraturstudie baserad på 10 kritiskt granskade vetenskapliga artiklar och Madeleine Leininger har valts som omvårdnadsteoretikern.

**Resultat:** Sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor upplevde mötet med patienter från andra kulturer som svårt och krävande samt annorlunda. Faktorer som kommunikationssvårigheter, tidsbrist, behov av tolk och närstående upplevdes svåra och krävande. De krav dessa patienter ställde på vården, rörande matvanor, klädsel, hygien, kulturella värderingar och livsstilar, olika sätt att uttrycka smärta samt andlighet och tro upplevdes annorlunda. Faktorer som kunskap, ett holistisk sätt att vårda, ta vara på tvåspråkig vårdpersonal och medvetandegöra sina fördomar upplevdes som en hjälp för sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor för att de skulle bli mer sakkunniga i att ge transkulturell omvårdnad.

**Slutsats:** För att bli kulturellt kompetent behöver hälso- och sjukvårdspersonalen vara medvetna om sin egen kultur och fördomar, ha kunskap om olika kulturer och erfarenhet och färdighet i att vårda patienter från olika kulturer.

<b>INNEHÅLL</b>	<b>sidan</b>
<b>INTRODUKTION</b>	
Inledning	1
Teoretisk referensram inom transkulturell omvårdnad	1
Tidigare forskning	2
Definitioner	
<u>Kultur</u>	3
<u>Etnocentrism och stereotyper</u>	4
<u>Emic och etic</u>	4
<u>Kulturmöten</u>	4
<u>Verbal och icke verbal kommunikation</u>	5
<b>SYFTE</b>	6
<b>METOD</b>	
Artikelsökning	6
Artikelgranskning	7
Databehandling	8
<b>RESULTAT</b>	
Faktorer som gör mötet med andra kulturer svårt och krävande	8
<u>Kommunikationssvårigheter</u>	8
<u>Tidsbrist</u>	10
<u>Tolk</u>	10
<u>Närstående</u>	11
Kulturella skillnader som upplevs annorlunda av vårdpersonalen	11
<u>Större krav på vården</u>	11
<u>Matvanor, klädsel och hygien</u>	12
<u>Värderingar och livsstilar relaterade till kultur</u>	12
<u>Olika sätt att uttrycka smärta</u>	13
<u>Andlighet och tro</u>	13
Faktorer som kan hjälpa vårdpersonalen att ge en värdigare vård	13
<u>Kunskap</u>	13
<u>Ett holistiskt och kulturkompetent sätt att vårda</u>	15
<u>Ta vara på tvåspråkig vårdpersonal</u>	15
<u>Medvetandegöra sina fördomar</u>	16
<b>DISKUSSION</b>	
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
<b>REFERENSER</b>	23
<b>BILAGA 1</b>	
<b>ARTIKELPRESENTATION</b>	

## INTRODUKTION

### Inledning

Mitt intresse för transkulturell omvårdnad väcktes under min första praktikperiod då jag började fundera över etniska perspektiv på patienter som tillhörde minoritetsgruppen. Jag kunde ibland märka en rädsla och osäkerhet hos vårdpersonalen för att närma sig och arbeta med dessa patienter. Som blivande sjuksköterska med en annan kulturell bakgrund har det varit en självklarhet för mig att välja att fördjupa mig inom just det ämnet i mitt examensarbete. Att se på olikheter som ett hinder var ingenting jag tänkte på innan jag började utbilda mig inom vården. Under utbildningens gång har jag insett hur betydelsefull vårdpersonalens attityder kan vara för patienters tillfrisknande, hälsa och välbefinnande. Det fick mig att fundera över bakomliggande orsaker till deras rädsla och osäkerhet i dessa möten. Varifrån kommer dessa osäkerhetskänslor och finns det någonting man kan göra åt det? Har jag som blivande sjuksköterska tillräcklig med kunskap för att kunna ge en tillfredsställande och effektiv vård till mina patienter?

Det svenska välfärdssamhället innehåller olika grunder där hälso- och sjukvården är den betydelsefullaste grunden för välfärden och människors trygghet. Alla människor oberoende av ålder, kön, hudfärg, kulturell tillhörighet och social status kommer någon gång under sin livstid i kontakt med den, vilket ökar hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar att ta hänsyn till dessa olikheter. Målet skall vara att göra varje möte inom sjukvården så unikt och värdefullt så att det blir ett så fint och positivt minne som möjligt för patienterna. Därför kännetecknas Hälso- och sjukvårdslagen av ett pluralistiskt paradig, vilket innebär att alla människor är lika olika och den olikheten och likheten mellan människor tar hälso- och sjukvårdslagen hänsyn till (1). Enligt hälso- och sjukvårdslagen bör vården utgå från en helhetssyn på människan och målet ska vara en god vård på lika villkor för hela befolkningen (2). Vi lever i en värld där avstånden mellan nationerna för var dag krymper. Det homogena Sverige håller i rask takt på att förändras. Dagens och framför allt morgondagens Sverige är en spegel av mångfaldens folk och jordens variationer. De som flyttar till Sverige tillhör minoriteten som lever i ett samhälle som domineras av en relativt homogen svensk majoritet. Till och med den 30 augusti 2007, dvs. det första halvåret, har 64 136 människor med annan etnisk bakgrund flyttat till Sverige (3). Behovet av att förstå folkets värderingar och levnadssätt ökar för varje år (4).

### Teoretisk referensram inom transkulturell omvårdnad

Begreppet transkulturell omvårdnad användes synonymt med termerna flerkulturell, mångkulturell och tvärkulturell omvårdnad (4). Teoribildningen av transkulturell omvårdnad har först och främst utvecklats i USA, då det amerikanska samhället varit mångkulturellt under en mycket lång tid. Madeleine Leininger (5) är den omvårdnadsteoretiker som redan på 1940-talet funderade över hur sjuksköterskan i det mångkulturella USA bäst skulle få en helhetsbild av patientens situation och därmed uppfylla målsättningen om en kulturanpassad omvårdnad. Då hon arbetade som sjuksköterska inom barnpsykiatri, upptäckte hon att hon hade svårt att förstå barnens sätt att uttrycka olika saker när de kom från olika kulturer. Barnen fick

Leininger (5) att se en brist i omvårdnadskunskapen, vilken ledde till att hon utbildade sig inom antropologin för att kunna förstå antropologins betydelse för omvårdnadskunskapen samt mänskliga omständigheter (5). I Rooke (6) framgår att Leininger tillsammans med sina kollegor och studenter har studerat 52 olika kulturer för att därefter kunna komma fram till olika teorier.

Leininger (5) betonar vikten av att acceptera och förstå patienten och kunna utöva omvårdnad som tillfredsställer samtliga behov oavsett kulturell bakgrund. Enligt Leininger (5) finns det ett allt större behov av att inom omvårdnad förstå människor utifrån skilda kulturer. Hon anser att alla individer har rätt till att deras kulturella värderingar, tro och behov blir bemötta och tillfredställda av vårdpersonal. Hon menar att patienten har rätt till att bli accepterad och förstådd utifrån sin kulturella bakgrund. Leininger (5) påpekar att vara förberedd i transkulturell omvårdnad inte bara betyder att lära sig om andra kulturer utan också att utforska sina egna kulturella värderingar, tro och behov. Hon menar att vårdpersonalen genom att skaffa sig kunskaper om sin egen och andras kulturer bättre uppskattar andra kulturer och kan dra nytta av sina kunskaper om andra kulturer (5).

I Rooke (6) presenteras Leiningers Sunrise-modell, soluppgångsmodell som jag har valt att använda mig av. Namnet bygger på att modellen ritas som en soluppgång som symboliserar sjuksköterskans uppvaknande eller öppnande av sina sinnen för att förstå hur kulturella och sociala dimensioner samt etnohistoriska, miljö- och språkfaktorer påverkar vården och indirekt hälsa och välbefinnande (6). Syftet med Sunrise modellen är att understödja för forskare och den praktiskt verksamma sjuksköterskan att få ett helhetsperspektiv av en värld där olika faktorer påverkar människans kulturella levnadsvillkor. I modellen utpekas de olika faktorer och begreppsområden som sjuksköterskan måste ta hänsyn till för att ge en kulturanpassad omvårdnad (7). Patientens egna uttalanden (emic - perspektivet) om sin kultur är det som är viktigast enligt denna modell (8). Leininger (8) vill med hjälp av denna modell upptäcka likheter och olikheter inom och mellan olika kulturer och åstadkomma kulturellt överensstämmande vård som tar hänsyn till kulturen och därmed förbättra patientens känsla av välbefinnande och hälsa. Denna teori kan användas för att granska kulturell bakgrund hos människor, familjer, grupper, samhällen eller institutioner i olika hälsosystem (6).

### **Tidigare forskning**

Svenska röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm var det första organisationen i Sverige som lyfte fram betydelsen av kunskap i transkulturell omvårdnad (4). Förutom Leininger nämns Joyce Newman Giger, Ruth Davidhizar och Josepha Campinha-Bacotes, de andra teoretikerna inom transkulturell omvårdnad (5). I Rooke (6) framgår att Leiningers omvårdnadsteoretiska struktur har hittills mest används inom forskning och mindre i den praktiska omvårdnaden och utbildningar.

## **Definitioner**

### **Kultur**

Begreppet kultur har oftast använts och utformats av antropologer. Helman (9) som är en av dem, delar in kulturbegreppet i tre olika nivåer. På översta nivån beskriver han de iögonfallande kulturyttringarna såsom matvanor, folkdräkter, sociala ceremonier, traditioner med mera. De normer och antaganden som är medvetna hos medlemmarna i gruppen men inte för utomstående, hittar man på nästa nivå. På den sista och lägsta nivån finner man normer och regler alla känner till och alla följer, men som sällan är uttalade. Dessa regler tas oftast för givna och är omedvetna (9). Begreppet kultur innefattar de materiella, intellektuella, andliga och känslomässiga egenskaper som präglar en grupp människor. Den kan innefatta livsstilar, traditioner och mycket annat (5).

Enligt Sachs (10) finns i varje samhälle regler och normer som hjälper människor att avgöra vad som är normalt och vad som är onormalt, hur man får vara och vad får man vara. Gemensam ideologi, politik och religion kan få människor att formulera och värdera olika saker samt deras tänkande. Genom att samla erfarenheter kan man få en bild av hur man ska handla i olika situationer samt förklara olika företeelse (10). För att kunna analysera och undersöka en grupp människor måste man känna till deras beteenden, värderingar, symboler och regler. Det är då man kan påstå att man har kulturförståelse och är mer förberedd för att inse att alla människor kan ha olika sätt att uppfatta verkligheten (11).

Leininger (5) definierar kultur som en individs/grupps levnadssätt byggt på värderingar, tro, normer, mönster och agerande som är inlärd samt kan överföras från generation till generation. Hon ser på kultur och kulturtillhörighet som ett redskap som ger färdiga lösningar för eventuella problem och uppfattningar om hur man inom en viss grupp bör leva, hålla sig frisk samt hur man bör dö. Kulturen är föränderlig och dynamisk och kan konfronteras med nya problem och om de gamla lösningarna inte fungerar måste nya lösningar skapas (5). Leininger (12) klassificerar kulturen i två kategorier, den manifesta och den ideala. Den manifesta kulturen visar medlemmarnas agerande i det dagliga livet. Den ideala kulturen redogör för det förhållningssätt medlemmarna önskar men inte alltid lever upp till (12). Hanssen (13) beskriver också kulturen som en referensram som överförs från en generation till en annan. Kulturen innehåller enligt henne normer, värden, livssyn, religion och etik, syn på hälsa och sjukdom, kommunikation och språk, syn på tid, individualitet, grupp tillhörighet och auktoritet. Dessa fungerar som ett tankeunderlag som hjälper individen att strukturera och tolka sin omgivning, förmåga att göra sig förstådd och ger människan en bild av sig själv och världen. En människas kulturella bakgrund, livssyn eller religion, värdesystem och erfarenheter har betydelse för hur hon uppfattar liv och död, hälsa och sjukdom (13). Kultur är trots sin relativa stabilitet hela tiden i förändring genom dels förändrade strukturella, ekonomiska och sociala villkor i gruppen, dels påverkan från andra kulturer, samt en ökande tillgång till informationsteknologi (13).

### **Etnocentrism och stereotyper**

Enligt Nationalencyklopedins ordbok betyder etnocentrism det att bedöma andra folks kulturer med sin egen kultur som måttstock (14). Alla grupper och kulturer har inslag av etnocentrism i den meningen att man tenderar att sätta den egna kulturen i centrum och betrakta och bedöma världen utifrån sin egen position och erfarenhet (15). Man betraktar sin egen specifika position som universell och antar att alla andra delar eller borde dela, ens egna kulturella föreställningar och normer. En synpunkt av ett etnocentriskt synsätt är därför att man antar att de villkor och kulturella föreställningar som berör den egna gruppen/kulturen finns/gäller överallt. Etnocentrismen innebär alltså att man förutsätter att de värderingar och/eller uppfattningar som man själv har är de enda korrekta och äkta som alla andra borde dela (15). En stereotyp kan ha etnisk eller religiös utgångspunkt och innebär en inre bild och utmärkande egenskap hos en grupp av människor. Den inre bilden är oftast i form av generaliserade, negativa bilder av gruppmedlemmarnas egenskaper, som till exempel den girige juden (16).

### **Emic och etic**

Med emic avses forskning som utgår från individens perspektiv, det vill säga, ett inifrånperspektiv ur den kultur individen lever i. Emic är ett perspektiv som använder sig av uppfattningar och värderingar som är specifika för det subjektiva hos betraktaren och som måste vara grunden för förståelsen av upplevelser och uppfattningar. Med etic avses studier som utgår från ett professionellt utifrånperspektiv. Den beskriver hur någon som lever utanför kulturen uppfattar den. Som observatör av andra kulturer måste man alltid tolka saker och ting inom de ramar som har satt upp gränser för det som kan förstås eller beskrivas för att minska etnocentriska draget. På det sättet blir de beskrivningar inte mindre trovärdiga eller intressanta (8,12).

### **Kulturmöten**

Alla möten i vården är något slags kulturmöten (1). Kulturmöten inom hälso- och sjukvården är en komplex fråga och det finns inga enkla regler eller knep som gör hälso- och sjukvårdspersonalen kunnigare i att interagera med patienter från olika kulturer (1). Det som krävs är en fördjupad förståelse och uppfattning om vad det betyder att människor har olika kulturella bakgrunder och vad detta i sin tur betyder när mötena äger rum inom hälso- och sjukvårdens ramar (1). Gebru (4) nämner tre olika konfliktsituationer, relaterade till kulturella olikheter, som kan uppstå i interaktion med andra kulturer:

- 1) Oförklarliga kulturyttringar som beskrivs som ett stort antal tillkännagivanden som har en annan motsvarighet i den egna kulturen, till exempel uppfattningar om hälsa och sjukdom samt vissa skrivna och oskrivna regler, uppfattningar och uppföranden med grund i religion och moral.
- 2) Nedvärderande kulturyttringar kan till exempel vara olika kulturers syn på kvinnors rättigheter.

3) Hotande kulturyttringar kan vidröra relationer mellan könen och kulturens syn på kvinnor och flickor. Könstypning kan här nämnas som en hotande kulturyttring (4).

Kulturkonflikter kan resultera i olika reaktioner från både majoritetsgruppen och minoritetsgruppen genom antingen konfrontation eller lösning (4). Gebru (4) menar att majoritetsgruppen vid konfrontation kan reagera med bortstötande, undvikande, särbehandling, bestämmande av normer, medan minoritetsgruppen kan reagera med isolering från samhället, vidmakthållande av kulturyttringar och en aggressiv hållning. För att kunna finna lösningar på kulturkonflikten behövs sympati och kunskap om den andres kultur, från både majoritetsgruppen och minoritetsgruppen (4). Enligt Ekblad et al. (11) kan man förhålla sig på fyra olika sätt gentemot människor från andra kulturer.

1) Man kan bli rädd för de människor och kulturer som är okända och ovanliga och därefter handla etnocentriskt. Denna rädsla och främlingsskräck kallas för xenofobi. Det är inte ovanligt att individer med etnocentriska åsikter försvarar en enskild person som de fått nära och bra kontakt med och samtidigt bevarar sin negativa inställning till människor från främmande kulturer.

2) Man kan anse att alla människor är i grunden lika trots alla olikheter som syns samt att låtsas att olikheter inte finns eller inte har så stor betydelse i interaktionen. Trots den inställning man har kan ibland det mesta avvikelse förklaras genom kulturella skillnader.

3) Lämna människor med kulturella olikheter i fred, se på andras kulturella olikheter som något som värdesätts högre än vår egen kultur samt någonting som borde imiteras. Här riskerar man att inte se och förstå själva individen bakom kulturen.

4) Acceptera och visa respekt för kulturella olikheter samt vara öppen för olika åsikter och uppfattningar. Vi använder våra kulturella kunskaper för att minska risken för felbedömningar utifrån våra förutfattade meningar samt se det unika i varje enskild individ och i varje situation.

Genom att hitta sitt eget sätt, kan man arbeta med att skaffa sig den kunskap som krävs för att lösa kulturkonflikter på det bästa möjliga sättet (11)

### **Verbal och icke verbal Kommunikation**

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor formulerades krav på sjuksköterskan att kunna kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (17). I hälso- och sjukvårdslagen (SES 198:763) står att patienten har rätt till individuellt anpassad information, vård och behandling. Att informationen skall vara individuellt anpassad kan innebära att den måste ges på det/de språk som patienten behärskar, vilket kan innebära att informationen måste ges med stöd av tolk (18).

Verbal kommunikation kommer från det latinska ordet *verbum* som betyder ord (14). Språk är grunden för kommunikationen och ett av de viktigaste redskapen



i sjuksköterskans yrkesutövning. Med icke-verbal kommunikation, så kallad metakommunikation, menas bland annat ansiktsuttryck, röstvolym, kroppsställning, hållning, beröring, personligt utrymme, gester och mimik, gråt, skratt och så vidare (14). Kroppen är själens spegel och i gester, tonfall och ansiktsuttryck avslöjas de känslor och attityder som vi kanske inte själva är medvetna om (19). Mycket av det som vi uttrycker på detta sätt gör vi omedvetet samt beroende på den kulturella tillhörigheten (19). Den icke-verbala kommunikationen är framvuxen under generationens anpassningar till specifika levnadsvillkor och inlärt intuitivt under tidiga barndomsår (20). Genom att leva tillsammans med människor i ett viss socialt sammanhang tillägnar vi oss omedvetet grunddragen i deras reaktionsmönster (20). Icke-verbal kommunikation uppfattas tidigare än verbal kommunikation och kan väcka tilltro men kan ändå lätt missförstås (14).

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka vad sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor upplevde i mötet med patienter från andra kulturer samt hur de trodde att de skulle kunna bli mer kompetenta och sakkunniga yrkesutövare i ett mångkulturellt samhälle.

## **METOD**

### **Artikelsökning**

Mitt syfte med den här litteraturstudien har varit att ge uttryck åt sjuksköterskestudenters och färdigutbildade sjuksköterskors förhållningssätt och upplevelser av transkulturell omvårdnad. För att litteratursökningen skulle bli strukturerad och resultatrik, preciserade jag syftet med frågeställningar. Strävan med att strukturera upp frågeställningarna var att under databassökningen få så väsentlig litteratur som möjligt för granskningen. Sökningen av vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och Pub Med/Medline begränsades till de artiklar som fanns tillgängliga på Göteborgs universitet. Jag använde relevanta sökvägar för varje söksystem. Svenska söktermer på svenska omformulerades till MeSH-termer (tabell 1) som jag sedan kunde använda som sökord. För att utöka sökningen använde jag även fritextsökningar. Manuell namnsökning gjordes också på sökmotorer som Altavista och Google på forskare och författare. De artiklar som inte fanns i fulltext söktes på dessa sökmotorer manuellt.

**Tabell 1. MeSH-termer**

Sökord	Sjuksköterskestudenter	Transkulturell omvårdnad	Kulturell mångfald	Sjukvårdspersonalens attityder
MeSH-termer	Students, Nursing	Transcultural Nursing	Cultural Diversity	Attitude of Health Personnel

Inklusionskriterier för artiklarna var att:

- de skulle vara vetenskapliga och relevanta i förhållande till syftet. Jag använde checklistor som kommer från riktlinjer för omvårdnad – eget arbete och är utarbetade av Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.
- de skulle vara skrivna på engelska.
- de inte skulle vara äldre än 10 år.

Sökresultat med antal träffar i varje sökning och antal använda artiklar framgår av tabell 2 och 3.

**Tabell 2. Artikelsökning**

Sökord	Datum	PubMed/ Medline	CINAHL	Utvalda Artiklar
"Transcultural Nursing" [Mesh]	2007-10-11	2477	1849	–
"Students, Nursing" [Mesh]	2007-10-11	12472	9803	–
"Cultural Diversity" [Mesh]	2007-10-11	6314	2448	–
"Attitude of Health Personnel" [Mesh]	2007-10-11	79088	8032	–
("Transcultural Nursing") AND ("Students, Nursing")	2007-10-11	163	71	–
("Transcultural Nursing") AND ("Students, Nursing") AND ("Cultural Diversity")	2007-10-11	73	15	Nr 21,23, 24,26,27
("Transcultural Nursing") AND ("Students, Nursing") AND ("Cultural Diversity") AND ("Attitude of Health Personnel")	2007-10-11	53	0	Nr 22, 28, 29, 30

**Tabell 3. Manuell Sökning**

Sökord	Datum	Utvald artikel
Journal of Transcultural Nursing	2007-11-11	Nr 25

### Artikelgranskning

Totalt tjugo artiklar som svarade mot syftet med litteraturstudien utvaldes till granskning. Senare kontrollerades abstracts och de abstract som passade bra genomlästes i fulltext. Av dessa artiklar sorterades tio artiklar bort då de inte uppfyllde kraven på vetenskaplighet enligt institutionens checklistor för kvantitativa-, kvalitativa- och litteraturstudier. De tio vetenskapliga artiklarna som blev kvar utgör underlaget för min litteraturstudie. Se bilaga 1.

## **Databearbetning**

De tio utvalda artiklar genomlästes ett flertal gånger och analyserades. Efter kritisk granskning lyftes artiklarnas centrala fynd upp. En översikt över artiklarnas centrala fynd framgår av artikelpresentationen (se bilaga 1). Genom att arbeta med likheter och skillnader, hittades olika teman som sedan användes vid resultatredovisningen. Jag använde mig av emic-perspektivet för att belysa patienters upplevelser av transkulturell omvårdnad, och med etic-perspektivet försökte jag klarlägga sjuksköterskestudenter och även färdigutbildade sjuksköterskors upplevelser av dessa patienter samt transkulturell omvårdnad.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras utifrån de tre områden som kom fram under analysen av artiklarna. De tre områdena presenteras här:

- Faktorer som gör mötet med andra kulturer svårt och kvävande
- Kulturella skillnader som upplevs annorlunda av vårdpersonalen
- Faktorer som kan hjälpa vårdpersonalen att kunna ge värdigare vård

### **Faktorer som gör mötet med andra kulturer svårt och krävande**

#### **Kommunikationssvårigheter**

I fyra studier (21-24) framkom att både vårdpersonalen och patienterna kände sig oroliga då de inte alls eller bara delvis talade samma språk. Vårdkvaliteten kunde påverkas om den brisfälliga kommunikationen inte åtgärdades. I en studie framkom det att missuppfattningar och feltolkningar beroende på språkliga och/eller kulturella skillnader ledde till äldre iraniers otillfredsställdhet och missnöje i mötet med vårdpersonalen (25). Språkbarriärer kunde upplevas mer komplicerade i situationer då patienter behövde information inför akuta åtgärder. Sjuksköterskor upplevde även att de inte kunde tillgodose patientens möjligheter att välja mellan olika behandlingar (23,26). Sjuksköterskorna och barnmorskorna i Cioffis (26) studie ansåg att den största utmaningen i mötet med människor från andra kulturer var att bedriva kulturanpassad omvårdnad. I en studie av Lundberg (22) framkom det att de flesta sjuksköterskestudenterna nämnde och upplevde att de tyckte att det största problemet i omvårdnadssituationer var att kommunicera med patienter från en annan kulturell bakgrund. Dålig språkkunskap förekom mest hos kvinnor och äldre (24). Sjuksköterskestudenterna menade att man som sjuksköterska måste kunna begripa vilka önskemål, som patienten hade för att kunna ge individuellt anpassad omvårdnad under vårdtiden (21). Både sjuksköterskestudenterna och de 30 engelska sjuksköterskor som i Storbritannien vårdade patienter med pakistansk bakgrund upplevde det som svårt att inte kunna ge information, visa känslor och förmedla tankar vare sig till patienterna eller till de anhöriga på grund av rädsla för missförstånd samt patientens ovisshet som ledde till oro (21,24). Kommunikationssvårigheter kan medföra att patienter med bristande språkkunskaper inte vågar fråga om sin sjukdom eftersom de är rädda för att inte förstå. De får därför mindre information om läkemedel och dess biverkningar. Att inte kunna förklara symptom som illamående eller smärta kan också skapa ångest och oro (24). Rädsla

över att bli missuppfattad framkom också av en annan studie där sjuksköterskor inte kände/var säkra på om patienten hade förstått den information, som de fått (21). Kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter var ibland så dålig att den hindrade sjuksköterskorna att identifiera patientens problem på ett korrekt sätt och därmed kunna behandla patienten på rätt sätt (23,24). I två studier framkommer att sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att förklara för patienter vad de gjorde, då de höll på med omvårdnadshandlingar och de upplevde också att de inte kunde stötta patienterna psykiskt (23,24). Vissa moment som smärtlindning krävde patientens verbala medverkan och delaktighet. Exempelvis när brittiska sjuksköterskor informerade pakistanska patienter upplevde de osäkerhet om huruvida patienten hade förstått dem. De bristande språkkunskaperna kan leda till missbedömningar, menade de (24).

Att kunna skilja mellan patientens sjukdomsupplevelser och hans/hennes kulturella tro upplevdes väldigt svårt och krävande (21). En studie visade att de största problemen upplevdes av sjukvårdspersonal i situationer då de skulle ge vård till asylsökande. Akutvården beskrev oväntade beteenden som kunde relateras till kulturella skillnader. Ambulanspersonalen hade haft flera falska akututryckningar som orsakades av språkproblem. Den vårdpersonal om 35 personer som deltog i Hultsjö och Hjelms (23) studie ansåg att kommunikationssvårigheter kunde leda till problem i utväxling av information då dels de har någon viktig att ge till patienten och dels behöver få viktig information från patienten. Den utväxlingen av information märktes mest vid telefonkontakter. Om någon med bristande språkkunskaper ringde till akutavdelningen och inte kunde besvara relevanta frågor som ställdes, vågade inte vårdpersonalen bedöma tillståndet utifrån en bristfällig grund vilket ledde till onödiga ambulansutryckningar (23).

Den icke verbala kommunikationens effekter poängteras av både Lundberg et al. (22) och Cortis (24). Att använda sig av andra kommunikationsmetoder än att tala samma språk har stor betydelse för att kunna kommunicera med patienter från andra kulturer. Kraven är dock att man måste ha kunskap om hur detta icke verbala språk tolkas, såsom kroppsspråk, gester och bilder annars kan dessa kan lätt leda till missförstånd. Om personalen tog sig tid att tala med de anhöriga som talade patientens språk samt fråga dem om olika kommunikationsmetoder upplevde man att man fick ett bättre resultat (22,24).

Emami et al. (25) förklarar äldre invandrades svårigheter att lära sig det nya språket genom att nämna faktorer som begränsad inlärningsförmåga, brist på motivation och tidigare utbildningsnivå. De bristande faktorerna ledde till att dessa individer hade otillräcklig eller ingen kommunikation alls med sin läkare eller vårdpersonal och den otillfredsställande kommunikationen ledde till missnöje och minskad tilltro till den svenska sjukvården. Att befinna sig i ett annat land med en annan kultur upplevdes som en stressframkallande faktor och gjorde att dessa äldre individer kände sig ännu mer omotiverade till integration vilket påverkade deras känsla av hälsa negativt (25).

### Tidsbrist

Det framkom i två studier att sjuksköterskorna kände otillfredsställelse och irritationer när tiden gick åt till att försöka kommunicera med patienter som hade bristande språkkunskaper (21,24). I en studie uttryckte sjuksköterskor tidsbristen som ett hinder för att kunna lära sig enstaka nyckelord för att kunna kommunicera med patienterna. Dessa sjuksköterskor önskade att det fanns mer tid i vården för att kunna vara med patienterna. Stressiga vårdsituationer hindrade dessa sjuksköterskor att tillbringa mer tid tillsammans med patienterna (21).

### Tolk

Det framkom i en studie att beställning av tolkservice skulle kunna underlätta om vårdpersonalen hade kunskap om vilka språk som varje etnisk minoritetsgrupp använde. Det skulle minska patienternas lidande och leda till att omvårdnaden inte påverkades av kommunikationsbrister (21). Sjuksköterskestudenter, som använde närstående till patienter som tolk, upplevde det otillfredsställande, då studenterna upplevde att de anhöriga hade svårt att översätta till svenska exakt det som patienten kände och ville ha hjälp med. Ibland hände det att den närstående svarade på deras frågor utan att fråga patienten, vilket gjorde det svårt att få en korrekt anamnes (22). I två andra studien var sjuksköterskorna bekymrade över att använda närstående som tolk, då de inte alltid var säkra på att den närstående översatte det som sades. Det kunde bero på närståendes bristande språkkunskaper samt egna kulturella skäl för att skydda patienten (23,26). Sjuksköterskorna var noga med att ta hänsyn till patientens kulturella bakgrund när de anlätde tolk via tolkcentralen, allt för att förhindra konflikter mellan tolken och patienten (23). I en svensk studie beskrev akutvårdspersonalen, att i akuta skeden vid ambulansryckningar var det extra viktigt att kunna få tag på en tolk för att kunna få den information man behövde om patienten för att kunna ställa rätt diagnos. De upplevde stora svårigheter att kunna få tag på en tolk i just det akuta skedet (23). Akutsjukvårdspersonalen såg på telefontolkning som en bra lösning och en möjlighet att kunde öka vårdkvaliteten i det akuta skedet. De beskrev vidare att det svenska sjukvårdssystemet skulle kunde bli mer effektivt om personer med bristande språkkunskaper kunde få översatt skriftlig information som ökade deras förståelse för svensk sjukvård och som på sikt gav upphov till färre onödiga ambulansutryckningar (23).

Cioffi (26) skriver att närstående användes som tolk eftersom de fanns tillgängliga, medan Hultsjö och Hjelm (24) hävdar att vårdpersonalen ansåg det vara bekvämt att använda de närstående. I Cortis (24) studie räknade de brittiska sjuksköterskor med att närstående till pakistanska patienter skulle ställa upp som tolkar. De upplevde det som ett problem när patientens närstående inte befann sig på avdelningen. Studien visade att brittiska sjuksköterskor inte var vana vid att använda sig av professionella tolkar. De hade ingen aning om vad de praktiskt skulle göra för att anlita en tolk (24). Att använda sig av tolk var en tidsbegränsad företeelse, vilket försvårades när behovet av tolk uppstod mitt i natten. Behovet av tolk utöver den avtalade tiden var ett dilemma för vårdpersonalen, vilket ledde till att användningen av närstående som tolk ökade. Den grupp patienter som inte talade engelska och behövde vård dygnet runt

innefattade den svåraste situationen i en australisk studie (25). Patienter som inte själva behärskade vårdpersonalens språk förväntade sig att deras närstående skulle ställa upp och delta vid ev. kommunikationsproblem (24).

### **Närstående**

Enligt Lundberg et al. (22) skall den som drabbas av en sjukdom och inte orkar klara sin vardag, enligt traditionen och även enligt vissa religioner, inte behöva vara ensam. Sjuksköterskestudenterna i en svensk studie som träffade många anhöriga runt en och samma patient uttryckte det var störande för de patienter som delade rum med den patienten. Studenterna jämförde dessa patienter med majoriteten av svenska patienter som levde ensamma och uttryckte att detta var ovanligt förekommande i Sverige. Att ge information till så många anhörig ansågs också vara svårt och krävande (22). En annan svensk studie visade nästan samma resultat relaterade till anhöriga. Många av vårdpersonalen upplevde stora och ovanliga dilemman för att kunna hantera anhöriga som samlade runt patienten. Det försvårade t.ex. för ambulanspersonalen att nå fram till patienten när något akut hade skett. Ibland var ambulanspersonalen tvungen att be anhöriga lämna ambulansen för att själva kunna få plats (23). Ur Cortis (24) studie framkommer att vissa sjuksköterskor ansåg att just antalet besökare till pakistanska patienter var stort och det i sig utgjorde en svår situation. Anhöriga till dessa patienter krävde att få delta i vården, vilket upplevdes störande av medpatienterna. De brittiska sjuksköterskorna kunde erbjuda patienten ett enkelrum vilket förbättrade situationen för alla parter (24).

I Emamis et al. (25) studie framkommer att upplevelsen av att vara beroende av sina barn och nära och kära är inget negativt för äldre iranier. Närstående till denna patientgrupp ser vårdandet som en skyldighet och som ett sätt att visa respekt. De äldre upplevde att de hade förtjänat den respekten och att det var helt naturligt att bli vårdad av sina nära och kära. Deras närhet och närvaro upplevdes som läkande och var faktorer som kunde minska deras smärta (25).

### **Kulturella skillnader som upplevs annorlunda av vårdpersonalen**

#### **Större krav på vården**

I en studie upplevde vårdpersonalen att patienter som kom från andra länder inte uppskattade den vård, som de fick. Dessa patienter respekterade inte de dagliga rutinerna som fanns på sjukhuset (27). I Hultsjö och Hjelm (23) framkommer att dessa patienter inte alltid kände tilltro till sjuksköterskorna. De ansåg, att det bara var läkaren som hade kompetens och krävde därför att läkaren var den som bestämde och godkände i olika situationer. Detta gav upphov till frustration hos sjuksköterskor som kände att de inte fick respekt för sin kompetens (23). Enligt Lundberg et al. (22) upplever sjuksköterskestudenter, att patienter som ville bli vårdade och få omvårdnad av sjukvårdspersonal av samma kön var krävande. Kvinnor och män som kom från muslimska länder krävde att få kvinnlig respektive manlig läkare i samband med undersökningar (22,24). Sjuksköterskestudenter upplevde att det var mer krävande att vårda patienter med annan kulturell bakgrund än att vårda svenska patienter. Enligt dem krävde dessa patienter mer tid och uppmärksamhet och de upplevde det svårt att lyckas tillfredsställa deras krav på den svenska sjukvården. Den skillnaden kunde

bero på kulturella skillnader mellan dessa patienter och vårdpersonalen, som gjorde det svårt för sjuksköterskestudenterna att förstå varför de hade speciella förväntningar (22).

I Emami et al. (25) framkommer att svenska läkare upplevdes av en äldre iranier som mindre auktoritära och mindre kunniga än iranska läkare. Den 70 åriga mannen i studien tyckte att de svenska läkarna verkade osäkra och behövde titta och leta i en bok för att kunna skriva ett recept och det upplevdes av den mannen som okunnighet (25).

### **Matvanor, klädsel och hygien**

I Lundbergs et al. (22) framkommer att genom att komma från en annan kultur innebär det att man har andra matvanor som kan bero antingen på kulturella eller religiösa olikheter. Sjuksköterskestudenter upplevde stora skillnader mellan svenska patienter och patienter från andra kulturer vid olika måltidstillfällen. De icke svenska patienterna tyckte inte om maten på sjukhuset och bad om annan mat. Detta ledde till svårigheter i vården av dessa patienter eftersom de åt väldigt dåligt eller inget alls (22). Cortis (24) nämner sjuksköterskornas bristfälliga kompetens i att kunna sätta sig in i vad en patients dåliga näringsintag kunde ha för konsekvenser för patientens tillfrisknandeprocess (24).

I Cortis (24) framkommer vidare att i pakistanska patienters kultur värderades hygien och renlighet högt. De krävde rinnande vatten för att kunna tvätta sig rena. Att få vara privat kunde upplevas annorlunda av en pakistansk patient. Han/hon kunde uppleva det generande att klä av sig när andra tittade på (24).

Det framkom av Emamis et al. (25) där 15 äldre iranier intervjuades, att de ansåg att det bästa sättet att behandla sjukdomar på, var en kombination av medicinska och traditionella behandlingsmetoder. Att söka läkare och få medicinsk hjälp när man var sjuk var en uppenbar åtgärd för äldre iranier. Samtidigt betonade den gruppen individens instinkt och den traditionella lärdomen om hur noggrant de skulle följa läkarens råd. Alla personer som deltog i denna studie hade en stark tro på tradition och alternativa behandlingsmetoder. För de iranier som deltog i Emamis et al. (25) studie hade maten en stor påverkan på känslan av sjukdomsupplevelser (25).

### **Värderingar och livsstilar relaterade till kultur**

I Cortis (24) framgick det att en del brittiska sjuksköterskor upplevde att pakistanska patienter hade en annorlunda uppfattning när det gällde sjukdom och hälsa. Ibland uttryckte dessa patienter att de var för sjuka för att kunna orka gå upp från sängen. Det fanns vissa sjuksköterskor som mest koncentrerade sig på att hitta skillnader än likhet och samhörighet när de träffade patienter från andra länder (24).

Emamis et al. (25) studie visade äldre iraniers syn på hälsa. De nämnde att faktorer som samhörighet, att få respekt, vördnad och balans i livet var de som var viktigast för att de skulle kunna må bra. Att ha bra hälsa hängde för dem ihop med att kunna vara tillsammans med sina barn, nära och kära och även att ha kontakt med sina

landsmän. Att sjukdom och dålig hälsa ingick i ålderdomen var dessa äldre iranier eniga om och upplevde sammanhållningen mellan kropp och själ som den viktigaste faktorn för att kunna känna hälsa. Vidare framkom det att det fanns olika uppfattningar om vården då äldre iranier sökte läkarkontakt bara för att få läkemedel eftersom de förväntade sig att få all den omvårdnad som de behövde av sina närstående. Författarna beskrev hur stigande ålder påverkade det ökade sociala välbefinnandet i Iran, där gamla människor fick mer respekt och uppmärksamhet av sina barn, nära och kära samt av samhället och den respekten gav upphov till ökade förväntningar hos dem (25).

### **Olika sätt att uttrycka smärta**

I fyra studier (22,24-26) framkom det att det förekom olika sätt att uttrycka smärta på. Patienter som kom från Pakistan och från södra delen av Europa var mer uttalat smärtekänsliga än patienter från andra länder (22,24). Sjuksköterskestudenterna i Lundberg et al. (22) studie uttryckte också att patienter som tillhörde olika kulturella bakgrunder upplevde det annorlunda när de fick ont eller var bekymrade över någonting. Enligt sjuksköterskorna i Cortis (24) studie grundade sig dessa patienters mer uttalade smärtekänslighet i deras bristande språkkunskaper. I Cioffis (26) studie jämförde sjuksköterskorna två patientgrupper med varandra för att visa hur kulturella olikheter kunde uppmärksammas vid olika situationer. De nämnde hur kvinnor från arabländer kunde visa sin smärta i samband med en förlossning medan kvinnor från Kina försökte dölja den.

I Emami et al (25) studie uttryckte äldre iranier sina fysiska problem såsom hjärtbesvär, högt blodtryck, oro och sömnlöshet med psykiska påfrestningar. Att ha sina barn, nära och kära i närheten minskade deras smärta och gjorde att de inte kände av sina kroppssmärter så länge de hade besök (25).

### **Andlighet och tro**

Det var en utmaning för sjuksköterskorna att se till att patienternas andliga behov blev tillfredsställda. De flesta sjuksköterskorna ansåg att sjukhuset saknade en plats där dessa patienter kunde få vara för sig själva och utöva sina andliga ritualer. Det fanns inte heller någon speciellt utsatt tid för bön. Det fanns sjuksköterskor, som trodde på bönnens inverkan på patientens hälsa och tillfrisknade, medan andra som inte trodde på den skyllde på sina bristfälliga kunskaper om andra religioner än kristendomen (24).

Äldre iraniers tro på Gud och Guds vilja påverkade deras syn på livet och meningen med hälsa och sjukdom. De uttryckte att Guds vilja var en avgörande faktor för allting som skedde i livet. De visade sin tro på ödet och hur den påverkade deras liv (25).

### **Faktorer som kan hjälpa vårdpersonalen att ge värdigare vård**

#### **Kunskap**

I fem studier (21-24,27) uttrycktes behovet av utbildning som en förutsättning för att förbättra vården av patienter från olika kulturer. Vårdpersonalen var tvungen att ta



egna initiativ till att förbättra sina kunskaper och förståelse för patienter från andra kulturer och att de inte hade fått någon utbildning alls om transkulturell omvårdnad. Lims et al. (28) studie visade hur sjuksköterskestudenters tilltro till sina förmågor att ge transkulturell omvårdnad ökade under utbildningens gång, när artikelförfattarna jämförde förstaårsstudenter med fjärdeårsstudenter. Michaelsens et al. (27) studie visar att majoriteten av sjukvårdspersonalen ansåg att merparten av deras kunskap hade de fått genom den kontakt de haft med sina patienter och en del nämnde media som en kunskapskälla (27). De sjuksköterskor som hade fått utbildning i kulturella olikheter, betraktade den så avgränsad att den inte hade någon betydelse alls (21). Det framgick i Cortis (24) studie att de västerländska brittiska sjuksköterskorna hade en bristfällig förståelse för begreppet kultur och ansåg sig ha liten eller ingen kunskap om andra trosåskådningar än kristendom (24). Sjuksköterskestudenterna önskade en mer anpassad utbildning, som kunde hjälpa dem att bli mer förberedda på svårigheter och hinder som de kunde träffa på i vården av patienter från andra kulturer i dagens mångkulturella Sverige. De uttryckte önskemål om en kurs inom sjuksköterskeutbildningen som ökade deras kunskaper om och perspektiv på kulturella olikheter (22,29). I en amerikansk studie vårdade sjuksköterskestudenter hemlösa patienter som tillhörde andra kulturer än dem själva för att öka sina kunskaper i att se och observera dessa olikheter (30).

Det finns olika ritualer i främmande kulturer som det är svårt att känna till och som därför kan vara svåra att tillfredsställa (23). Bristande kunskaper om vilka faktorer som patienterna godtog och vilka faktorer som de inte godtog skapade de största problemen i mötet med dem. Kunskap förhindrade generalisering och gjorde att man kunde möta dessa patienters behov på ett mer tillfredsställande sätt, menade de (21). Sjuksköterskan måste känna till sin egen kulturs värderingar och uppfattningar för att kunna öka sina möjligheter att upptäcka att det finns många andra kulturella synsätt och att alla dessa är lika viktiga (21,26,28). Det var till och med nödvändigt att utveckla en stark tilltro till sin egen förmåga att ge transkulturell vård för att den skulle bli bra (28). Respekt för andras kulturer innebar att ha grundläggande kunskaper i olika kulturer och på så sätt få förståelse för olika värderingar eller normer i olika situationer (26). En dansk studie visade att den mest positiva attityden till patienter från andra kulturer hade läkare och sjuksköterskor. Undersköterskorna tillhörde den grupp som var mer negativa. Detta kunde förklaras med att de hade en lägre utbildningsnivå (27). En svensk studie visar hur sjuksköterskestudenter upplevde att de hade fått större tilltro till sin förmåga att ge transkulturell vård när de fick både teoretisk och praktisk undervisning om transkulturella vårdsituationer (29). I en studie fick vårdpersonalen genomgå en kort utbildning i transkulturell omvårdnad, som gav dem en ökad kännedom om olika kulturer i den lokala befolkningen. Intervjuer med dessa personer efter utbildningen visade att de kände sig bekväma med att kunna prata och jämföra den kulturella kunskapen som också gjorde att bemötandet av patienter från andra kulturer förbättrades. Lärdom om andra kulturer gav upphov till att positiva beteenden hos sjuksköterskor som vårdade patienter med olika kulturer togs fram (21).

I Hulstj  och Hjelm (23) framkom att sjukvårdspersonalen upplevde sig ha behov av ett skriftligt informationsblad. Då de ansåg, att det krävdes att de hade en djupare förståelse och en starkare uppfattning om immigranternas speciella och individuella behov. Det var viktigt att de beaktade och uppmärksammade dessa patienters kulturella bakgrund. De ansåg att kunskap om nya rutiner kunde hjälpa dem att på bästa möjliga sätt ge dessa patienter vård. Enligt den studien hade asylsökande bristande kunskaper om den svenska sjukvårdens möjligheter till bistånd som försvårade en ömsesidig vårdrelation. Det kulturella och religiösa utbytet gav enligt sjuksköterskor i den här studien mycket tillbaka (23).

#### **Ett holistiskt och kulturkompetent sätt att vårda**

I Cortis (24) studie framkom att europeiska sjuksköterskor hade svårt att inbegripa begreppet andlighet och kultur inom begreppet holism. De upplevde därför problem med att vårda patienter med annan kulturell bakgrund på ett holistiskt sätt. Eftersom dessa sjuksköterskor inte såg sambandet mellan andlighet och holism blev det svårt för dem. De flesta sjuksköterskorna i den här studien trodde att v rden i de europeiska länderna var mer inriktad på att tillgodose v rdens normer  n patientens behov. Begreppet holism måste således på nytt definieras och återinföras i omvårdnaden. Den holistiska v rden skulle kunna underlätta patientens tillfrisknande (24).

#### **Ta vara på tvåspråkig vårdpersonal**

Att anställa och använda sig av tvåspråkig personal hjälpte vårdpersonalen att kunna kommunicera med patienter från andra länder, n r inte professionella tolkar fanns tillgängliga. Det kunde dels vara en möjlighet och en fördel att använda den tvåspråkiga vårdpersonalen som tolk och dels en nackdel, då vissa patienter blev rädda, hade svårt att lita på sina landsmän och inte vågade prata öppet. Ytterligare en nackdel kunde vara att dessa patienter vägrade att ta emot hjälp av annan personal än av den som tolkade då, de kände sig mer bekväma med honom/henne som kunde deras språk. Att använda sig av professionell tolk gav det bästa resultatet i dessa situationer (26).

De sjuksköterskorna som var entusiastiska kunde genom att lära sig vissa nyckelord som var vanligt förekommande, lättare knyta kontakt med och kommunicera med patienter från andra länder (26).

Andra exempel på tillvägagångssätt för en lyckad kommunikation var att visa engagemang, omtanke och en vilja som visade att man var intresserad av att göra sig förstådd (25). Sjuksköterskorna kunde använda sina tvåspråkiga kollegor för att förbättra sin förståelse för patienters kulturella olikheter. De var även försiktiga med att använda sina kollegor som tolk och det berodde på att dessa arbetskollegor saknade speciell utbildning (26).

Att börja gå till dagcenter för att träffa andra människor samt vårdpersonal som hade samma kulturella bakgrund och som talade samma språk upplevdes bra och räknades som en faktor som hjälpte dem att kunna stå ut med sin sjukdom (25).

### **Medvetandegöra sina fördomar**

Chevannes (21) beskriver hur viktig det var att vara lyhörd eftersom det, kunde förändra samhället. De sjuksköterskor som deltog i studien fann att det enda och bästa sättet att förbättra vården för patienter från andra kulturer var att man själv blev medveten om sina fördomar och kunde se, tänka och förstå bortom dem (21). Sjuksköterskestudenterna i Lundbergs et al. (22), Lim et al. (28) och Hunt et al. (30) behövde också bli medvetna om sina egna kulturella normer och handlingar för att kunna klara av att granska/observera hur de påverkade människor från andra kulturer.

De sjuksköterskestudenter som deltog i Sandin et al. (29) studie beskrev sina upplevelser och erfarenheter efter att de tillbringat sin praktiktid på ett tanzaniskt sjukhus. En del av studenter bedömde de skillnader, som de fann ur ett etnocentriskt perspektiv. Med det menade artikelförfattarna att studenterna såg sin egen kultur och sitt eget land som en referensram. Om någonting överensstämde i den ramen var den accepterad och om några olikheter upptäcktes så blev de ifrågasatta. Studenternas iakttagelser och tolkningar präglades av hur de såg på sin egen kultur. De studenter som hade varit i Afrika förut hade hunnit bearbeta sitt eget synsätt och sina uppfattningar och medvetandegöra sina fördomar och visade mer öppenhet och acceptant för den nya kulturen (29).

Sjuksköterskorna i Cortis (24) studie upplevde att de hade förutfattade meningar eller ett stereotyp synsätt när de påstod att pakistanska patienter hade lägre smärtröskel än andra patienter, eller när patienter blev bedömda efter utseendet. Vissa sjuksköterskor antog att alla araber var muslimer bara för att de såg så typiskt muslimska ut. Då sjuksköterskorna jämförde patientens kultur med den västerländska kulturen ledde det till att vissa sjuksköterskor till slut inte kunde se sin egen kultur utan bara koncentrerade sig på att hitta skillnader i patientens kultur. Författarna visade i den studien att ämnet främlingsfientlighet eller rättare sagt rasism var vanligt förekommande inom vården. En del sjuksköterskor erkände att rasism och främlingsfientlighet förekom inom vården fast de kände skam inför detta konstaterande, medan andra förnekade det helt och hållet. Den grupp som erkände, förtydligade att ingen använde just ordet rasism, utan andra begrepp som särbehandling, negativa attityder och förutfattade meningar. Det var enligt dem inte heller så ovanligt med patienter som uppträdde rasistiskt (24).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

De flesta artiklarna kommer från Göteborgs universitets databaser. För att finna de nyaste och mest väsentliga artiklarna valde jag att söka artiklar som inte var publicerade senare än 1997, för att basera examensarbetet på aktuell forskning. Det visade sig senare att alla de valda artiklarna var publicerade efter 2000. Flera av artiklarna som jag fann i databaserna CINAHL och PubMed/Medline var publicerade

i tidskrifter som Journal of Transcultural Nursing och Journal of Advanced Nursing och eftersom Göteborgs bibliotek hade dessa tidskrifter fram till år 2005 var det lätt att få tag på dem.

Eftersom sökandet efter relevanta vetenskapliga artiklar som belyste hur sjuksköterskestudenter upplevde mötet med patienter från andra kulturer gav bara ett fåtal träffar, så utvidgade jag syftet till att även låta färdigutbildade sjuksköterskors upplevelser ingå.

Efter att ha sorterat ut intressanta titlar från de cirka 40 artiklarna, lästes resterande abstract igenom och deras relevans bedömdes. Det upplevde jag som väldigt tidskrävande men uppfattades även som en styrka, då det underlättade valet av de artiklar som stämde med examensarbetets syfte. Av de tio utvalda artiklarna gav nio mest etic-perspektiv, som var examensarbetets syfte. Analysen av artiklarna gjordes noggrant och i takt med detta arbete uppkom mönster och likheter mellan artiklarna. En handplockad kvalitativ artikel valdes som hade ett emic-perspektiv nämligen Emami et al. (25) där iranska patienter beskriver sina upplevelser av svensk hälso- och sjukvård. Den underlättade sammanställningen av mitt resultat, eftersom artikeln beskriver patientperspektivet och att kunskaper om patientens upplevelser skulle kunna bidra till bättre transkulturell vård. Fyra av artiklarna härstammade från Sverige (22,23,25,29). En artikel var från Danmark (27). Två kom från England (21,24). Två var från Australien (26,28). Slutligen så kom en artikel från USA (30).

Valet av omvårdnadsteoretiker underlättades efter att jag läst igenom de tio utvalda artiklarna, då merparten av artikelförfattarna använt samma omvårdnadsteoretiker som jag valt.

Eftersom examensarbetet grundas på båda kvalitativa och kvantitativa studier täcker resultatet ett stort forskningsområde, vilket leder till ett mer heltäckande resultat. I examensarbetet framkommer hur sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor upplever vården av patienter med annan kulturell bakgrund, och vad som kan bidra till att öka förståelsen då man möter dessa patienter.

I allt tolkningsarbete behövs det flera personer för att man skall kunna ha möjlighet att jämföra olika tolkningar. Det hade varit en fördel för examensarbetet om ytterligare en student hade tolkat materialet. Detta hade kunnat bidra till ett mer mångsidigt och rättvisande resultat.

### **Resultatdiskussion**

Det var ganska lätt att dela in de framkomna faktorerna i resultatet under respektive rubrik och jag har valt att dela in resultatdiskussionen under samma rubriker samt använda omvårdnadsteoretikers teori för att diskutera resultatet.

### **Faktorer som gör mötet med andra kulturer svårt och krävande**

Bristande kunskaper om verbal och icke verbal kommunikation framkom entydigt i flera studier som en faktor som upplevdes svår och krävande. Detta väckte känslor av oro, vilka ledde till en otillfredsställande kommunikation (21-24). Enligt Leininger (5) skall sjuksköterskan vara medveten om patientens eget språk och tänkbara språkproblem i kommunikationen för att kunna lyckas med att ge bra och god omvårdnad. Hon måste även vara beredd på att använda den icke verbala kommunikationen för att minska missförstånd (5). I detta examensarbete framkommer att patienternas vård kunde påverkas på grund av att vårdpersonalen hade bristande kunskaper om hur man skulle informera dem. Kommunikationen mellan människor blir mindre effektiv ju större de kulturella skillnaderna är. Detta kunde avhjälpas genom empati, ökade kunskaper, betoningen av värderingar och företeelser som är desamma i alla kulturer (11). Många av studierna pekade på att sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor var medvetna om att de borde se hur patienterna från andra länder använde den icke verbala kommunikationen för att minska risken för missförstånd och därmed bättre kunna använda den som ett redskap att knyta kontakt med patienterna (22,23,24,26). Enligt Hanssen (13) kan språkets uppbyggnad färgas av kulturen och leda till att ett ord får en annan innebörd och betydelse. Om man försöker tolka tankar från ett språk till ett annat så kan hela innehållet och betydelsen gå förlorade (13). Att röra vid varandra, att undvika ögonkontakt, att ha ljudlig eller återhållsam röst är andra faktorer som är kulturellt inlärda beteenden och som man som sjuksköterska måste ha kunskap om samt vara uppmärksam på.

Om en patient med dåliga språkkunskaper inte kan/vågar fråga om sin sjukdom, läkemedel och dess biverkningar kan detta leda till ett vårdlidande hos den patienten (24). Hälso- och sjukvårdspersonalen måste se till att eliminera kulturellt lidande hos patienter som tillhör minoritetsgruppen. Med kulturellt lidande, cultural pain, menar Leininger (5) alla de faktorer som inte tas på allvar men trots det ändå har stor betydelse för patientens känsla av hälsa och sjukdom.

En svårighet med att kunna bygga en tillitsfull relation med patienter från andra kulturer kan vara brist på tid (21,24). Dagens hälso- och sjukvård med sina korta vårdtider kan ge upphov till stress, vilket leder till ännu sämre kommunikation när sjuksköterskor inte hinner bygga en mellanmänsklig relation med sina patienter. Tidsbristen kunde vara så omfattande att sjukvårdspersonalen hade svårt att ta reda på vilket språk patienterna talade för att kunna anlita tolk (21). Orsaken till att man använder sig av anhöriga istället för en utbildad tolk var enligt två studier att anhöriga var lättare att nå (24,26). Hanssen (13) menar att det kan vara svårt för anhöriga, då de används som tolk, att översätta svåra medicinska termer, vilket då kan ge dem stora problem (13). Som vårdpersonal måste man akta sig för att förvänta sig att anhöriga skall ställa upp i svåra vårdsituationer utan att vi som personal hjälper patienten och ger honom/henne en värdig och individuellt anpassad vård. Med släktband menar Leininger (5) en grupp närstående bestående av familjemedlemmar eller vänner som man har en nära relation till. För patienten var deras närvaro och deltagande i omsorgsutövandet i det dagliga livet viktigt. Att ha så många besökande anhöriga till patienter från andra länder upplevdes av sjuksköterskestudenter och även

färdigutbildade sjuksköterskor som störande för andra patienter och även besvärande när de anhöriga krävde information och förklaringar (22-24).

Bristande kommunikation kunde leda till onödiga kostnader när sjukvårdspersonalen var tvungen att vårda patienter från andra länder bara på grund av dålig informationsutväxling vid telefonkontakter (23). Dessa brister kan förebyggas om personer med bristande språkkunskaper kunde få tillräcklig information om vilka åtgärder som var viktiga att vidta vid olika nödsituationer. Den informationen kan lämnas/ges i form av broschyrer på olika språk om saker som mest efterfrågas.

Behovet av närhet och distans till andra människor varierar mycket mellan olika kulturer även mellan det som är tillåtet och inte tillåtet. En sjuksköterska måste ha vetskap om och ta hänsyn till dessa skillnader och olikheter. Till exempel om man i en västlig kultur inte uppskattar trängsel och om människor då blir spända och tysta kan det istället i många asiatiska kulturer värderas högt att inte vara ensam och att vara beroende av familjemedlemmar. I Emami et al. (25) studie påpekas olikhetsperspektiv om begreppet autonomi och integritet hos iranier och svenskar. Att bevara familjens enhet var centralt hos iranier både utanför och innanför sjukhusets väggar. Det var viktigt för iranska familjer att besöka och vårda sina familjemedlemmar om de var sjuka och detta gällde en utvidgad familjestruktur. Synsättet ledde till att en eller flera familjemedlemmar vakade och vårdade en sjuk anhörig dygnet runt. Den som var sjuk ansåg i sin tur inte att detta ledde till förlust av integriteten. Självtändighet var inte viktigt för dennes upplevelse av hälsa utan tvärtom, många ansåg att självständighet skulle leda till utsatthet och sårbarhet.

### **Kulturella skillnader som upplevs annorlunda av vårdpersonalen**

Sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor upplevdes det som svårt av att vårda patienter från andra länder (27). Patienternas bristfälliga kunskaper om hur hälso- och sjukvården fungerade ledde till att dessa patienter inte alltid kände förtroende för sjuksköterskorna och värderade läkarnas arbete som högre än sjuksköterskornas (23). Att svensk hälso- och sjukvård har givit iranier en bättre fysisk hälsa, framkom i Emamis et al. (25) studie. De som deltog i studien upplevde bättre hälsa jämfört med sina föräldrar. Det de saknade mest med svensk sjukvård var de mellanmänskliga relationerna och en vård som passade deras behov (25). Att som vårdpersonal ha för bråttom och inte avsätta tid till att prata och bygga upp en förtroenderelation med dessa personer kunde upplevas negativt. Att vårda både kroppen och själen var någonting viktigt som inte fick glömmas bort av dem som arbetade inom vården.

Jag som sjuksköterska bör ha tillräckliga kunskaper om patienternas matvanor för att kunna underlätta tillfrisknandeprocessen. I en engelska studie (24) hade sjuksköterskorna dåliga kunskaper om sina pakistanska patienter och det ledde till problem som försvårade vården av denna patientgrupp. Om man vårdar en patient från en viss kultur är den en fördel att söka kunskap om den kulturens syn på mat. Den kunskapen kan bidra till bättre förståelse för patienters eventuella sjukdomsupplevelse relaterad till speciella matvanor. Samma princip gäller för

hygien, klädsel, olika sätt att uppfatta hälsa och sjukdom. De kulturella skillnaderna skall ses med respekt och sympati och inte tolkas som något avvikande.

I flera studier framkom olika kulturella perspektiv på smärta (22,24-26). Om en svensk patient inte visar sin smärta och en annan patient med en annan kulturell bakgrund visar smärta, betyder det inte att det ena sättet är mer rätt än det andra, utan det visar att båda sätten är kulturellt inlärd. Man skall ta hänsyn till patientens upplevelse och känslor och inte vara rädd för att fråga istället för att komma med snabba lösningar. I vissa fall, framkommer det i Emamis et al. (25) studie, kunde närvaron av patientens familj/barn vara avgörande för att minska patientens smärta.

Leininger (5) beskriver i sin bok de religiösa faktorer som påverkar människor och det mänskliga förhållandet till Gud. Omvårdnad enligt henne skall anpassas till patientens kulturella livsstil och värderingar. Tankar kring sjukdom, lidande, hälsa och död är viktiga faktorer, samt hur omsorgsutövandet kan bli påverkat av sambandet mellan dessa. Sambandet mellan kunskap/kunskapsbrist om patienternas religiösa tillhörighet och dess påverkan på sjuksköterskors förhållningssätt framkom i en brittisk studie (24). Om sjuksköterskorna hade tillräckliga kunskaper om pakistanska patienters religion, så kunde de se ett samband mellan de religiösa ritualerna och patientens tillfrisknande. Om de däremot inte kände till någon annan religion än kristendomen så saknades det kulturella tänkandet (24). I Emamis et al. (25) studie beskrevs de iranier som deltog i studien som icke religiösa med stark tro på Gud. Den starka tron på Gud speglade deras sätt att se på livet och att Guds vilja kunde styra deras öde. Denna syn på livet överensstämde inte med de västeuropeiska ländernas sätt att se på livet, vilket innebar att man själv tog kontroll över sitt liv och sitt sätt att leva.

### **Faktorer som kan hjälpa vårdpersonalen till att kunna ge värdigare vård**

Efter att ha läst alla artiklarna har jag fått intrycket att hos sjukvårdspersonalen finns både vilja och intresse av att utveckla vården så att den fungera för den mångkulturella befolkningen. Idag är vårdpersonalen i sig mycket kulturellt och etniskt blandad och många har egna förutsättningar för att utveckla en jämlik vård oavsett etnisk bakgrund, men det kräver kunskap och möjlighet till utveckling av arbetsmetoder. Det räcker inte med entusiasm och eldsjälur utan det behövs, som inom all utveckling i sjukvården, forskning, utbildning, strategiskt utvecklingsarbete och en etisk diskussion.

Det har framkommit i alla studierna att sjuksköterskestudenter och färdigutbildade sjuksköterskor såg på transkulturell utbildning som en lösning för bättre förståelse och bemötande av människor från andra kulturer och även värdigare omvårdnadsutövande. Jämförelsen som gjordes i en studie från Australien mellan sjuksköterskestudenter under deras utbildningstid visade att de studenter som läste fjärde året av utbildningen hade mer kunskap och erfarenhet av kulturell omvårdnad än de studenter som läste första året (28). I en dansk studie visades detta klart och tydligt när författarna fann att den mer utbildade vårdpersonalen, läkare och sjuksköterskor, hade mer positiva attityder till patienter från andra kulturer jämfört

med undersköterskorna, vilket tydde på att utbildning hade en positiv påverkan på deras syn (27). Sjuksköterskestudenter som deltog i två olika svenska studier uttryckte behov av en mer anpassad utbildning. De kände sig inte förberedda att ta hand om patienter från andra kulturer i det mångkulturella Sverige (22,29). Leininger (5) har också värderat utbildning högt i sjuksköterskeutbildningen. Hon menar att det är viktigt för varje sjuksköterska att ha kunskaper om olika kulturella behov, samt kunna bemöta dessa behov på en professionell sätt (5). Det känns omöjlig att kunna allt om alla kulturer och jag tror inte att vården av patienter med olika kulturella bakgrund blir bättre bara för att man lär sig allt om dessa olikheter. Risken är då stor att handfasta råd får formen av okänsliga schabloner. Kunskap kan visserligen minska risken för missförstånd, men det är viktigt att vara öppen, våga fråga och ta sig tid att lyssna. Man måste visa respekt och försöka se patienten i sitt sammanhang.

I Sverige finns det gott om förutfattade meningar om människor från andra kulturer. Synen på denna grupp människor har stor betydelse för hur man bemöter dem som patienter. Många av oss har kanske svårt att förstå varför dessa människor inte snabbt anpassar sig till samhället, anammar svenska traditioner och lär sig svenska. Jag tycker personligen att om man lär sig att lyssna på de skillnaderna så kan man förstå att det inte är så svårt att leva sig in i situationen. Vi människor har i grunden samma behov och dessa behov kan ta sig olika uttryck allt efter den kulturella bakgrunden och värderingar. Förutsättningen för att tillgodose behoven är förstås olika beroende på vilken kultur man tillhör och det är absolut viktigt att inte bara se skillnader utan också likheter mellan olika kulturer så att man inte gör det svårare än det är. Det är också viktigt enligt Leininger (5) och enligt författarna till fyra artiklar som ingår i resultatet att man känner till värderingarna och uppfattningar i sin egen kultur, samt har en helhetssyn för att kunna bemöta andras (21, 24,26,28).

Tvåspråkig personal nämndes som en annan faktor som kunde hjälpa vårdpersonalen till att kunna ge en mer tillfredsställande vård. Det framkom att patienter som vårdades av sjuksköterskor som kunde deras språk upplevde det mycket bra och gjorde att de kände sig mer delaktiga i omvårdnaden (26).

Den sista faktor som nämndes i studierna var medvetandegörande av sina fördomar (21,22,28). Utlandsstudier av en grupp svenska sjuksköterskestudenter visade hur dessa studenter kunde se och bedöma olika situationer på en etnocentrisk sätt (29). Studenterna blev medvetna om sina fördomar när de befann sig i ett främmande land och själva tillhörde en minoritetsgrupp. De blev medvetna om sin sätt att se på saker och ting och den kunskapen gav dem nya perspektiv och en förmåga att se patienternas olikheter i sitt framtida yrkesliv. Om varje sjuksköterska inte bli medveten om sina fördomar och om att goda kunskaper saknas kan etnocentrism och även rasism smyga sig in i vårdarbetet och tyvärr ligger det farligt nära att stämpla andras åsikter som skiljer sig från majoriteten som avvikande eller onormala.



### **Slutsats**

Syftet med mitt examensarbete var att ta reda på sjuksköterskestudenters och färdigutbildade sjuksköterskors upplevelse av transkulturell omvårdnad. Genom arbetets gång har jag kunnat skaffa mig mer kunskap om de viktiga faktorerna inom detta område. Det fick mig att förstå att det kan vara svårt/omöjligt att ge fasta regler och knep för att förbättra bemötande av patienter från andra kulturer. För att bli kulturellt kompetent behöver hälso- och sjukvårdspersonalen känna till transkulturella teorier och begrepp, vara medvetna om egen kultur och fördomar, ha kunskap om olika kulturer och erfarenhet och färdighet att sköta patienter från olika kulturer. Den förståelsen skall ligga som grund för att dels undvika onödiga kulturkrockar och dels för att få se andra kulturers värderingar i livet. Dessutom bör hälso- och sjukvårdspersonalen vilja vårda och möta patienter från andra kulturer. Att vårda kulturellkompetent innebär att beakta kultur och social situation, vilket därigenom bidrar till hälsa och välbefinnande och minskat kulturellt lidande. Varje patient är unik, vilket innebär att de kulturella faktorerna bör tas i beaktande i omvårdnaden. Mer forskning behövs för att tydliggöra dessa faktorer och för att anpassa transkulturella omvårdnadsteorin till verkligheten.

## REFERENSLISTA

- 1) Freyne-Lindhagen M. Kulturmöten – en människosynfråga. Texterna återgår föreläsningar från symposiet ”Kulturmöten – en människosynfråga”. Örebro: Forum för invandring och kultur, Högskolan i Örebro; 1993.
- 2) Rättsnätet. Tillgänglig 2007-10-17.  
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>
- 3) Statistiskcentralbyrån. Tillgänglig 2007-10-14.  
[http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_25896.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart_25896.asp)
- 4) Gebru K. Transkulturell omvårdnad, En litteraturöversikt. Malmö: Institutionen för pedagogik och specialmetodik; 1996.
- 5) Leininger M. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research and Practices. Second Edition. New York: McGraw-Hill Book-Mart; 1995.
- 6) Rooke L. Omvårdnad, Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet. Stockholm: Liber Utbildning; 1995.
- 7) Gebru K. Willman A. Utbildning i transkulturell omvårdnad – en didaktisk modell för sjuksköterskeprogrammet. Malmö: Hälsa och samhälle FoU - rapport; 2001.
- 8) Leininger M. Overview of theory of culture care with the ethnonursing research method. Journal of Transcultural Nursing, 1997; 8(2): 32-52.
- 9) Helman C G. Culture, health and illness. 5e uppl. Oxford: Hodder Arnold; 2007.
- 10) Sachs L. Medicinsk antropologi. Solna: Almqvist & Wiksell; 1992.
- 11) Ekblad S, Janson S & Svensson PG. Möten i vården, Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber Utbildning AB; 1996.
- 12) Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
- 13) Hanssen I. Omvårdnad I ett mångkulturellt samhälle. 3.e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
- 14) Nationalencyklopedins ordbok. Höganäs: Språkdata, Göteborg, och Bokförlaget Bra Böcker AB; 1995.
- 15) Barbosa da Silva A, Ljungqvist M. Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige. Lund: Studentlitteratur; 2003.

- 16) Wikipedia, Den fria encyklopedin. Tillgänglig 2007-10-14.  
<http://sv.wikipedia.org/wiki/Stereotyp>
- 17) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig 2007-10-17.  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
- 18) Författningshandbokens hemsida. Tillgänglig 2007-10-20.  
<http://www.forfattningshandbok.liber.se>.
- 19) Lövgren K, Runfors A. Exotiskt eller oetiskt? Vårdpersonal talar om sitt arbete med invandrapatienter. Tumba: Mångkulturellt centrum, Sveriges invandrarinstitut och museum; 1993.
- 20) Hjern A. Migrationsmedicinsk forskning, En översikt. Stockholm: Medicinska forskningsrådet (MFR); 1995.
- 21) Chevannes M. Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of Advanced Nursing*, 2002; 39(3): 290-298.
- 22) Lundberg P, Bäckström J, Widén S. Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 2005; 16(3): 255-262.
- 23) Hultsjö S, Hjelm K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 2005; 52: 276-285.
- 24) Cortis JD. Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2004; 48(1): 51-58.
- 25) Emami A, Benner P, Ekman SL. A Sociocultural Health Model for Late-in -Life Immigrants. *Journal of Transcultural Nursing*, 2001; 12(1): 15-24.
- 26) Cioffi J. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 2002; 40: 299-306.
- 27) Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam AM, Torres A. Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scand J of Public Health*, 2004; 32: 287-295.

- 28) Lim J, Downie J, Nathan P. Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today*, 2004; 24: 428-434.
- 29) Sandin I, Grahn K, Kronvall E. Outcomes of Swedish Nursing Students' Field Experiences in a Hospital in Tanzania. *Journal of Transcultural Nursing*, 2004; 15(3): 225-230.
- 30) Hunt RJ, Swiggum P. Being in Another World: Transcultural Student Experiences Using Service Learning With Families Who Are Homeless. *Journal of Transcultural Nursing*, 2007; 18(2): 167-174.

## ARTIKELPRESENTATION

## BILAGA 1

<b>Referensnummer:</b>	<b>21</b>
<b>Titel:</b>	Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups
<b>Författare:</b>	Chevannes M
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Advanced Nursing
<b>Referenser:</b>	26 st.
<b>Land:</b>	UK
<b>År:</b>	2002
<b>Syfte:</b>	Att granska behovet av utbildning för en multiprofessionell grupp för att förbättra vården av patienter och andra grupper som tillhör etniska minoritetsgrupper.
<b>Urval:</b>	Tjugotvå personer som arbetade i fem hälsoorganisationer i ett mångkulturellt område i England.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer före och efter utbildningen

<b>Referensnummer:</b>	<b>22</b>
<b>Titel:</b>	Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students
<b>Författare:</b>	Lundberg P, Bäckström J, Widén S
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Transcultural Nursing
<b>Referenser:</b>	41
<b>Land:</b>	Sverige
<b>År:</b>	2005
<b>Syfte:</b>	Att beskriva sjuksköterskestudenters (sista året av utbildningen) upplevelse av att vårda patienter från andra kulturer
<b>Urval:</b>	Sammanlagt 122 sjuksköterskestudenter deltog i studien som gjorts på ett universitet i Sverige.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ metod, där 107 sjuksköterskestudenter fyllde i ett frågeformulär och av dessa studenter intervjuades 15 med semistrukturerade frågor.

**Referensnummer: 23**

---

**Titel:** Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences  
**Författare:** Hultsjö S, Hjelm K  
**Tidskrift:** International Nursing Review  
**Referenser:** 37  
**Land:** Sverige  
**År:** 2005  
**Syfte:** Att identifiera och undersöka hur vårdpersonalen inom somatisk och psykiatrisk akutvård upplever svårigheter i vård av patienter med utländsk bakgrund  
**Urval:** Totalt deltog 35 (22 kvinnor och 13 män) vårdpersonal som arbetade inom somatiskt och psykiatriskt akutsjukvård  
**Metod:** Kvalitativ, innehållsanalys

**Referensnummer: 24**

---

**Titel:** Meeting the needs of minority ethnic patients  
**Författare:** Cortis JD  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing  
**Referenser:** 35  
**Land:** UK  
**År:** 2004  
**Syfte:** Att undersöka vilka erfarenheter och upplevelser brittiska sjuksköterskor hade av att vårda pakistanska patienter i UK  
**Urval:** I studien deltog 30 brittiska sjuksköterskor  
**Metod:** Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer

**Referensnummer:** 25

---

**Titel:** A Sociocultural Health Model for Late-in -Life Immigrants  
**Författare:** Emami A, Benner P, Ekman SL  
**Tidskrift:** Journal of Transcultural Nursing  
**Referenser:** 45  
**Land:** Sverige  
**År:** 2001  
**Syfte:** Att utveckla en sociokulturell modell för äldre iranier i Sverige, för att bättre förstå dessa patienters sätt att uppfatta, uppleva och förklara sina hälsosituationer  
**Urval:** Femton iranska invandrare som var mellan 55 och 80 år gamla  
**Metod:** Kvalitativ metod, fenomenologisk tolkning av intervjuerna

**Referensnummer:** 26

---

**Titel:** Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences  
**Författare:** Cioffi J  
**Tidskrift:** International Journal of Nursing Studies  
**Referenser:** 34  
**Land:** Australien  
**År:** 2002  
**Syfte:** Att undersöka och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med patienter med en annan kulturell och språklig bakgrund och deras familjer på en akutsjukvårdsavdelning  
**Urval:** Totalt deltog 23 sjuksköterskor och barnmorskor  
**Metod:** Kvalitativ metod, intervjuer

**Referensnummer: 27**

---

**Titel:** Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital

**Författare:** Michaelsen JJ, Krasnik A, Nielsen AS, Norredam M, Torres AM

**Tidskrift:** Scand J of Public Health

**Referenser:** 29

**Land:** Danmark

**År:** 2004

**Syfte:** Att identifiera olika kunskapsnivåer, attityder och erfarenheter mellan olika vårdpersonalkategorier som vårdar invandrapatienter

**Urval:** Totalt deltog 517 vårdpersonal (166 läkare, 232 sjuksköterskor och 119 undersköterskor) som arbetade på ett dansk sjukhus i Köpenhamn

**Metod:** Kvantitativ metod, enkät.

**Referensnummer: 28**

---

**Titel:** Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care

**Författare:** Lim J, Downie J, Nathan P

**Tidskrift:** Nurse Education Today

**Referenser:** 23

**Land:** Australien

**År:** 2004

**Syfte:** Att visa hur australiska sjuksköterskestudenter uppskattade sin egenskap att ge transkulturell omvårdnad och jämföra första termins studenter med fjärde termins studenter

**Urval:** Totalt deltog 196 sjuksköterskestudenter från Australien under första och fjärde året av utbildningen

**Metod:** Kvantitativ metod, enkät



**Referensnummer: 29**

---

**Titel:** Outcomes of Swedish Nursing Students' Field Experiences in a Hospital in Tanzania  
**Författare:** Sandin I, Grahn K, Kronvall E  
**Tidskrift:** Journal of Transcultural Nursing  
**Referenser:** 20  
**Land:** Sverige  
**År:** 2004  
**Syfte:** Att summera och analysera sjuksköterskestudenters erfarenheter och upplevelser efter deras återkomst från deras fältstudier på ett tanzaniskt sjukhus  
**Urval:** Totalt deltog 8 svenska sjuksköterskestudenter i studien  
**Metod:** Kvalitativ metod, djupintervjuer

**Referensnummer: 30**

---

**Titel:** Being in Another World: Transcultural Student Experiences Using Service Learning With Families Who Are Homeless  
**Författare:** Hunt RJ, Swiggum P  
**Tidskrift:** Journal of Transcultural Nursing  
**Referenser:** 17  
**Land:** USA  
**År:** 2007  
**Syfte:** Att lära sig kulturell omvårdnad genom att arbeta 8 veckor med sjuka och hemlösa människor  
**Urval:** Totalt deltog 14 sjuksköterskestudenter i studien  
**Metod:** Kvalitativ metod, djupintervjuer