

DET TRANSKULTURELLA MÖTET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

- Vad innebär god omvårdnad till utlandsfödda patienter

Titel:	Det transkulturella mötet i hälso- och sjukvård
Title:	The Transcultural Meeting within Healthcare
Arbetets art:	Självständigt arbete
Kursbeteckning:	OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare:	Parvin Ghotasloo
Handledare:	Ingalill Koinberg
Examinator:	Tommy Johnsson

Sahlgrenska akademien



1. Sammanfattning

Denna litteraturstudie syftar till att beskriva faktorer som är betydelsefulla för att vårdpersonal ska kunna utföra god omvårdnad i förhållande till utlandsfödda patienter som vårdas inom den svenska sjukvården. Litteraturstudien har baserats på åtta nationella och internationella vetenskapliga artiklar. Artiklarna hämtades från vårdvetenskapliga databaser. En beskrivande analys gjordes för att klarlägga de centrala kunskapsområden som påvisades i artiklarna. Ur resultatet framkom att det föreligger bristande kunskap om transkulturell omvårdnad hos sjuksköterskor och att sjuksköterskor upplever svårigheter att bemöta kulturella skillnader inom sjukvården. Kommunikation identifieras som ett stort problem i mötet med etniska minoritetsgrupper men trots det används sällan professionell tolk. Det understryks även att kursplanerna har ett begränsat innehåll avseende transkulturell omvårdnad och att detta borde integreras i kursplanerna på samtliga nivåer av sjuksköterskeutbildningen genom att erbjuda särskilda kurser inom transkulturell omvårdnad till studenterna. Vidare framkom det att sjuksköterskeutbildningen undviker frågan om rasism samt att denna fråga borde diskuteras i utbildningen genom att strukturera diskussioner om mångfald och rasism i en läroplan. Det påvisas ett behov av hållbar kunskapsutveckling inom transkulturell omvårdnad där sjuksköterskan har en given roll som vårdledare. Denna litteraturstudie visar att det finns en bristande kunskap hos vårdpersonalen om transkulturell omvårdnad och att finns ett behov av att reformera utbildningsprogrammet för sjuksköterskor.

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	1
2.	Inledning	3
2.1	Definition av invandrare	3
2.2	Transkulturell omvårdnad	4
2.3	Kommunikationsbarriärer inom transkulturell omvårdnad.....	5
2.4	Lagar, förordningar och sjuksköterskans ansvar	5
2.5	Problemformulering	6
2.6	Syfte	6
3.	Metod.....	7
3.1	Datainsamling.....	7
3.2	Dataanalys.....	7
3.3	Förförståelse.....	7
4.	Resultat.....	8
4.1	Bristande kunskap om transkulturell omvårdnad hos vårdpersonalen...8	
4.2	Behov av förändring i sjuksköterskeutbildningen	9
5.	Diskussion.....	13
6.	Slutsats - Ett behov av förändring.....	16
7.	Referenser	17
8.	Bilaga 1 – Sammanställning av artiklar	20

2. Inledning

”En svensk man sätter blommor på sin mors grav. Bredvid honom ställer en man av Japansk härkomst en skål med ris på sin fars grav. Svensken tittar storögt på skålen och säger till slut: när tror du att din pappa ska komma upp och äta det där riset? Den japanska mannen funderar en stund och sedan säger han: Jag tror att min pappa kommer samtidigt med att din mamma kommer upp för att lukta på de vackra blommorna” (Ekblad et al., 1996).

Sverige är ett mångkulturellt samhälle vilket ställer krav på sjukhuspersonal vid mötet med patienter från olika etniciteter och kulturer. Med en mångkulturell befolkning understryker Maier-Lorentz (2008) betydelsen av en transkulturell omvårdnad och menar att denna har en väsentlig roll inom sjukvården. Om inte hänsyn tas till transkulturella skillnader kan det korta mötet mellan patienter och sjukhuspersonal få patienter att känna sig misstolkade. Maier-Lorentz (2008) menar att detta kan skapa en känsla av bristande kunskap hos personalen och frustration hos patienterna som inte blir förstådda.

Transkulturell omvårdnad handlar om att ha kunskap i hur man i olika kulturer uppfattar omvårdnadens innehåll, värderingar och normer kopplade till hälsa och ohälsa (Leininger & McFarland, 2002). Leininger betonar därför betydelsen av kunskapsutveckling inom transkulturell omvårdnad för att ge sjuksköterskor möjligheten att kunna bemöta de kulturella skillnader som finns. Leininger (2002) menar dock att sjukhuspersonal inte kan ha kunskap om alla kulturer. Även inom en kultur är varje individ unik vilket gör det näst intill omöjligt för personal att möta alla de individuella behoven. Däremot kan sjukhuspersonal ha grundläggande kunskap inom de vanligaste kulturerna och religionerna samt förståelse för likheter och skillnader. Intresse och nyfikenhet inom området skapar bättre möjligheter för att förstå patienten som individ och tillgodose dennes omvårdnadsbehov (Leininger, 2002).

2.1 Definition av invandrare

Invandrare kan förklaras som människor som, oberoende av anledning, migrerat till ett annat land (Hansson, 1996). Invandrare är en heterogen grupp med olika

bakgrunder. Deras gemensamma nämnare är att de migrerat till ett land som de inte är födda i. Även bland personer som delar kultur och etnicitet förekommer skillnader som grundar sig i personens familj, religion och värderingar (Hansson, 1996). Enligt Statistiska centralbyrån räknas man bland annat som en invandrad person när man har som avsikt att stanna i Sverige i minst 12 månader (SCB, 2015). Till följd av oroligheter i olika länder har invandringen till Sverige varit hög. År 2013 invandrade cirka 116 000 personer till Sverige varav 55 000 var kvinnor och 60 000 män, vilket var en ökning med 12 procent jämfört med 2012. Samtidigt utvandrade cirka 51 000 personer vilket ger en nettoinvandring på ungefär 65 000. De vanligaste ursprungsländerna är Syrien, följt av Somalia och Polen (SCB, 2015).

2.2 Transkulturell omvårdnad

Transkulturell omvårdnad beskrevs först av Leininger (2002) som är professor inom omvårdnad och antropologi. Leininger skapade medvetenhet om hur kulturella skillnader påverkar relationen mellan sjukvårdspersonal och patient. Studien påvisar sambandet mellan kultur och omvårdnad (Leininger & McFarland, 2002). Transkulturella omvårdnadsstudier innefattar till exempel hur kulturella bakgrunder kan påverka patientens reaktioner och upplevelse av vård (Leininger & McFarland, 2002).

Som exempel på kulturella skillnader menar Leininger att synen på sjukdomar och död upplevs olika beroende på kultur (Leininger & McFarland, 2002). Leininger ställer därför krav på ökad kunskap för sjukvårdspersonalen om patienternas olika kulturer för att undvika missuppfattning om medicinering och behandling (Leininger & McFarland, 2002).

Leininger skapade en modell som benämns soluppgångsmodell som visar en uppåtgående sol som formellt ska visa de olika komponenterna som är av betydelse (Leininger och McFarland, 2002). Dessa är bland annat verklighetsuppfattning, släktband, religion, kulturella värderingar, språk och miljö. Leininger (2002) betonar även vikten av lyhördhet hos sjukvårdspersonalen som att till exempel lyssna på patientens beskrivning och försöka att förstå vilka behov av omvårdnad individen har eftersom viktig information annars kan gå förlorad.

Transkulturell omvårdnad har studerats av andra forskare. Även Maier-Lorentz (2008) belyser rollen av transkulturell omvårdnad till följd av den mångkulturella befolkningen. Maier-Lorentz (2008) menar att kunskap om olika kulturer bidrar till ökad kvalitet inom sjukvård samt bättre välbefinnande hos patienten.

2.3 Kommunikationsbarriärer inom transkulturell omvårdnad

Luckmann (1999) beskriver olika hinder för sjuksköterskor att förstå kulturella skillnader. Först beskrivs rädsla och misstro, vilka är två realistiska och avgörande faktorer vid möten mellan människor med kulturella skillnader. Vidare nämns rasism vilken räknas som en påverkande faktor gällande transkulturell kommunikation inom sjukvården. Även fördomar och grupptillhörigheter skapar hinder för sjuksköterskor att förstå kulturella skillnader eftersom människor vanligtvis har fördomar inför andras kulturvärderingar som är främmande för dem. Avslutningsvis nämner Luckmann (1999) hinder såsom språksvårigheter och missförstånd som kan uppkomma när sjukvårdspersonal och patienter har delade uppfattningar och förväntningar samt att detta kan skapa svårigheter och konflikter i den transkulturella kommunikationen.

2.4 Lagar, förordningar och sjuksköterskans ansvar

The International Council of Nurses (ICN, 2007) har formulerat en riktlinje för att stödja sjukvårdspersonal i deras dagliga arbete och denna beskriver att "i vårdarbetet verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhället respekteras". Sjuksköterskorna har ett ansvar att "initiera och stödja åtgärder som tillgodoser, i synnerhet svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov" (ICN, 2007). I Hälso- och sjukvårdslagen (1997:142) står det att "Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården" (Socialdepartementet, Sveriges riksdag, 1982).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska patienten få information som är anpassad efter hans eller hennes egna förutsättningar och behov. Kultur och språk är

några av de omständigheter som måste beaktas och den nya patientlagen (2014:821) syftar till att stärka patientens delaktighet, integritet och självbestämmande. Lagen innehåller förändringar och förtydliganden av informationsplikt (Patientlag (2014:821)).

2.5 Problemformulering

Till följd av den globala in- och utvandringen är transkulturell omvårdnad något som kommer att ingå i det dagliga arbetet för sjukvårdspersonal. Denna litteraturstudie har som mål att undersöka vilka faktorer som är betydelsefulla för att öka sjuksköterskans kulturella medvetande och vilka kopplingar det finns mellan kultur och omvårdnad.

2.6 Syfte

Litteraturstudien har som mål att undersöka vilka faktorer som är av betydelse för att sjuksköterskan ska kunna utföra god omvårdnad i förhållande till utlandsfödda patienter som vårdas inom den svenska sjukvården.

3. Metod

3.1 Datainsamling

De vetenskapliga artiklar som analyserats i denna litteraturstudie har tagits fram genom sökningar som är gjorda på två databaser: PubMed och Cinahl. Utifrån uppsatsens syfte har lämpliga sökord använts, vilka är: *transcultural nursing, communication, education, migration and health care*.

Första sökningen på *transcultural nursing* resulterade i 3428 träffar. Vid fortsatt sökning med *transcultural nursing and communication* blev antalet träffar 621 och när även *education* lades till resulterade antalet träffar i 210. Av dessa valdes åtta artiklar som var relevanta avseende syftet för denna litteraturstudie.

3.2 Dataanalys

Först lästes samtliga artiklar igenom för att skapa en helhetsbild. Vidare markerades relevant text för att därefter kunna jämföra deras likheter (Friberg, 2006). En beskrivande analys gjordes för att belysa de centrala kunskapsområden som påvisats i artiklarna. Två kategorier har identifierats under arbetets gång: (i) bristande kunskap om transkulturellomvårdnad hos vårdpersonal samt (ii) behov av förändring i sjuksköterskeutbildningen. Dessa kategorier har varit framträdande i de åtta studerade artiklarna och redovisas i resultatet.

3.3 Förförståelse

Mina erfarenheter som invandrare, patient och anhörig i sjukvården samt som specialistsjuksköterska på strålbehandlingsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhus har haft betydelse för mitt val av ämne till denna litteraturstudie. På strålbehandlingsavdelningen träffar såväl jag som mina kollegor patienter vid upprepade besök. Dessa möten är korta men intensiva samt kan ibland leda till missförstånd från såväl patientens som vårdpersonalens sida. Trots mina erfarenheter har jag försökt att vara objektiv i min tolkning av resultatet och därmed inte blanda in subjektiva värderingar och personliga erfarenheter.

4. Resultat

4.1 Bristande kunskap om transkulturell omvårdnad hos vårdpersonalen

Flertalet studier visade att sjukvårdspersonalen hade svårt att förstå sambandet mellan kultur och omvårdnad samt hade bristfällig kunskap om kulturella skillnader (Cortis, 2004; Cortis, 2000; Chevannes, 2002; Lundberg et al., 2005; Higginbottom et al., 2011).

Cortis (2000) undersöker sjuksköterskornas kulturella medvetande ur ett patientperspektiv. Han menar att identifiering av patientens behov är en viktig aspekt av sjuksköterskans roll. Patienterna som deltar i hans studie lämnar synpunkter på sjuksköterskans bedömning av deras behov. Exempelvis anser en av patienterna att sjuksköterskor enbart formellt vill visa att ett möte ägt rum mellan denne och patienten. Mötet har upplevts som mekanisk och rituellt samt inte skapat en terapeutisk relation. Studien påvisar att patienternas uppfattning är att sjuksköterskan har en begränsad observations-empati-stöd och kommunikationsförmåga (Cortis, 2000).

År 2004 undersökte Cortis (2004) erfarenheterna hos sjuksköterskor som vårdar pakistanska patienter i Storbritannien. Studien styrker hans tidigare studie men fokuserar denna gång på sjuksköterskornas tankar och upplevelser kring ämnet (Cortis, 2004). Studien visar att sjuksköterskorna har svårt att tydliggöra innebörden av kultur och andlighet samt att de upplever en kunskapsbrist. Även om denna studie visar att deltagarna förespråkar holistisk vård som grunden för omvårdnad, visar majoriteten av sjuksköterskorna inte en fördjupad förståelse för kulturella skillnader i vårdarbetet. Studien visar att det råder delade uppfattningar om huruvida transkulturell omvårdnad bidrar till patientens återhämtning. En del av sjuksköterskorna som intervjuades är medvetna om kulturella skillnader men tar inte hänsyn till det i vården. De uppfattar nämligen kultur och vård som två olika begrepp och har svårt att förklara deras förhållande gentemot varandra. Sjuksköterskorna medger att de inte besitter den kunskap som krävs för att bemöta kulturella skillnader (Cortis, 2004). Sjuksköterskorna i Cortis (2004) studie försöker att bemöta problemet genom att använda teckenspråk, flashkort eller släktingar samt vänner som tolkar.

Även om deltagarna påpekar den negativa inverkan som kommunikationshinder har på patienter vilket orsakar ångest och rädsla hos dem, har majoriteten aldrig anlitat tolk. Även de flesta av sjuksköterskestudenterna i Lundberg et al. (2005) indikerar att språk och kommunikation är det största problemen. Eleverna har svårt att uttrycka känslor och tankar och berättar att dessa patienter har olika språk och gester som lätt kan leda till missförstånd och svårigheter att förstå deras omvårdnadsbehov. De anger att det är ofta svårt att hitta tolk. Även en studie gjord av Chevannes (2002) påvisar bristande kunskap om kulturella skillnader hos sjuksköterskor. De intervjuade sjuksköterskorna i Chevannes (2002) studie generaliserar etniska minoritetsgrupper. Sjuksköterskorna har även kommunikationssvårigheter på grund av språk och anlitar ibland tolk vilket uppfattas som tidskrävande.

Resultatet av Cortis (2000, 2004) studier styrks även av Higginbottoms et al. (2011) som undersöker och kartlägger kunskapsnivån hos sjuksköterskor. Studien betonar att de sjuksköterskor som intervjuades har svårt att förklara innebörden av kultur och dess förhållande till omvårdnad. De har även svårigheter att bemöta utmaningar i kulturella sammanhang. Vidare betonar författarna att det finns övertygande bevis om behovet av att integrera kulturella bedömning i omvårdnaden inom ramen för den växande mångfalden (Higginbottom et al., 2011).

4.2 Behov av förändring i sjuksköterskeutbildningen

Samtliga studier visar att sjuksköterskorna framhåller att det är angeläget att uppmärksamma transkulturell omvårdnad i grundutbildningen. Higginbottom et al. (2011) betonar i sin studie att identifiering av kulturella behov är avgörande för efterföljande interaktioner under diagnos och behandling. Higginbottom et al. (2011) menar att otillfredsställande terapeutiska möten kan leda till flera besök eller försummelse med att följa behandlingsplanen och att det därmed slösas värdefulla resurser inom vården samt att om transkulturell omvårdnad inte levereras kan enkla missförstånd medföra livshotande incidenter (Higginbottom et al., 2011). Även Lundberg et al. (2005) anser att förändringarna i det svenska samhället har lett till ett ökat behov av att förbereda lärare och sjuksköterskestudenter för tillhandahållande av kulturspecifik omvårdnad. Vidare anser författarna att vård av etniska minoritetsgrupper i Sverige är ett viktigt ämne som har fått för lite uppmärksamhet.

Enligt Lundberg et al. (2005) ingår ingen särskild kurs i transkulturell omvårdnad inom sjuksköterskeutbildningen. Studenterna ansåg det som viktigt att få kunskap och bli kulturellt kompetenta (Lundberg et al., 2005). Chevannes (2002) belyser betydelsen av utbildning och förklarar att anledningen till varför vårdpersonal misslyckas med att bemöta behoven hos etniska minoriteter är på grund av brist på förståelse för kulturella skillnader, rasism, ras och stereotyper. Majoriteten av deltagarna i hans studie bekräftade att ingen uppmärksamhet ägnades i deras grundutbildning till etniska minoritetsgrupper. Istället engagerar sig deltagarna för att själva förbättra sina kunskaper och förståelse. Deltagarna erbjuds och genomgår en utbildning som sedan utvärderas med hjälp av frågeformulär som kompletteras av fokusgrupp som leds av en moderator. Alla deltagare tyckte att de fick en bättre förståelse för begreppen ras och etnicitet som en följd av utbildningen. De rapporterade även förändringar i tänkande om etniska minoriteter. Studenterna i Lundberg et al. (2005) studie efterfrågar också fler föreläsningar om kultur och många av dem tycker att ett sådant fokus bör integreras i sjuksköterskeutbildningen.

Även Cortis (2004) studie visar att samtliga sjuksköterskor som intervjuas tycker att utbildning i transkulturell omvårdnad är viktig men understryker att det inte uppmärksammas i grundutbildningen. Liksom Cortis (2004) anser Lundberg et al. (2005) att det finns ett behov av att införa transkulturella begrepp i sjuksköterskeutbildningen. Dessa begrepp bör vara integrerade i kursplanerna för att främja kulturell medvetenhet hos sjuksköterskestudenter från början till slutet av utbildningen. För att lyckas med denna integrering är det viktigt att det finns enighet bland lärarna om hur man gör kulturen till en del av läroplanen. Enligt kursplanen hade inte studenterna som ingick i studien någon särskild kurs i transkulturell omvårdnad. Dessa studenter hade fått lite kunskap om kulturella skillnader. Studenterna efterfrågar utbildning om transkulturell omvårdnad: "vi fick väldigt lite kunskap genom vårt program om olika kulturer. Vi borde få mer av detta, ha patientfall och diskutera problem som kan uppstå på grund av olika kulturer" (Lundberg et al., 2005).

Liksom Chevannes (2002), Cortis (2004) och Lundberg et al. (2005) anser De Leon Siantz (2008) att det föreligger ett behov av förändring i hälsosjukvårdsutbildningar.

Vidare anser hon att mångfald och kulturell-kompetens måste prioriteras högt. De Leon Siantz (2008) menar att det finns klyftor mellan utbildningen och klinisk verksamhet samt att det behövs förnyade sätt för att inspirera traditionella sjuksköterskeskolor för att leda omvandlingen av sjukvården till att bli mer anpassad till dagens samhälle. De Leon Siantz (2008) anser även att det behövs en utökad ledarroll inom sjuksköterskeskolor och att en sådan ledare ska fokusera på att skapa en kulturvänlig miljö på universiteten genom att skapa ett hållbart engagemang kring kunskapsutveckling inom transkulturell omvårdnad. Denna person bör även utveckla en vision som bygger på en plan med relevanta åtgärder som ska utföras i samarbete med skolans ledning. En sådan roll kräver risktagande och kreativitet (De Leon Siantz, 2008).

Resultatet av Cortis (2004); Chevannes (2002) och Lancellottis (2008) studier påvisar att förekomsten av rasism är en förklaring till att transkulturell omvårdnad inte levereras. Lancellotti (2008) anser att sjuksköterskeutbildningen undviker frågan om rasism samt poängterar att denna fråga måste diskuteras i utbildningen. Lancellotti (2008) betonar i sin studie att Leiningers omvårdnadsteori lyser ett starkt ljus på kulturen som en integrerad del av mänskligheten. Hon anser även att kulturella omvårdnadsteorier har missbrukats genom ytliga tillämpningar av kulturella kunskaper (Lancellotti, 2008). En genomgång av flera läroböcker visar att det i viss mån diskuteras kultur dock att ingen av dem inkluderar någon diskussion om rasism. Lancellotti anser även att det är viktigt att strukturera diskussioner om mångfald och rasism i en läroplan. Lancellotti (2008) betonar att värdet av kulturell medvetenhet i en utbildning kan ifrågasättas om den inte tar upp maktrelationer och förtryck. Även Higginbottom et al. (2011) anser att utbildningen bör utmana etnocentrerade föreställningar, rutiner och rasistiska beteenden.

Higginbottom et al. (2011) undersöker litteratur som beskriver forskning som gjorts kring användandet av en modell inom klinisk omvårdnad som är speciellt utformad för transkulturell omvårdnad. Vidare identifierar författarna åtta modeller som utvecklats i syfte att ta itu med de etnokulturella omvårdnadsbehoven men har också använts för att bedöma den kulturella kompetensen hos vårdpersonal. Dessa modeller inkluderar: CCC modellen, ACCESS-modellen, Purnells modell, och

Papadopoulos, Tilki och Tylors modell. Tilki och Tylor modell belyser exempelvis att skapandet av kulturell medvetenhet kräver att man inför ett antal obligatoriskt moment på utbildningen med stöd från tillsynsmyndigheter och vårdorganisationer.

Enligt Williamsson och Harrison (2009) finns det två huvudsakliga metoder för förklaring av kultur. Den första fokuserar på kognitiva aspekter av kulturen. Detta tillvägagångssätt betraktar kulturen som statisk och oföränderlig samt misslyckas med att redogöra för mångfald inom grupper. Den andra metoden innefattar kultur inom en bredare, strukturell ram, med fokus på social position och förklarar hälsotillståndet på enskilda beteenden och övertygelser. Majoriteten av litteraturen fokuserar på kognitiva aspekter och enligt författarna kan detta tanke sätt leda till stereotyper. Begreppet kulturell säkerhet härstammar från det andra förhållningssättet till kultur men dess innebörd verkar vara oklart för vårdpersonal (Williamsson och Harrison, 2009). Kulturell kompetens kan inte ignoreras inom sjukvården längre. Flera universitet som utbildar vårdpersonal i USA arbetar med att revidera sina kursplaner som svar på mångfald (De Leon Siantz 2008).

5. Diskussion

I resultatet framkom det att sjuksköterskor har svårigheter att bemöta etniska minoriteter inom vården och att de upplever sig ha en bristfällig kunskap om kulturella skillnader (Cortis, 2004; Cortis, 2000; Chevannes, 2002; Lundberg et al., 2005; Higginbottom et al., 2011; Lancellotti, 2008; De Leon Siantz, 2008). I flera av artiklarna som granskats framkom det att det finns olika attityder och fördomar hos sjuksköterskor samt att dessa kan påverka deras bemötande av patienterna. Detta förhållningssätt kan förklara patienternas upplevelser i Cortis (2000) studie. Patienternas uppfattning var att sjuksköterskor har en begränsad observations-empati och kommunikationsförmåga och patienterna efterlyste en mer öppen inställning från sjuksköterskor (Cortis, 2000).

Kommunikation identifierades som en stor utmaning av majoriteten av deltagarna i Cortis (2004), Lundbergs et al. (2005) och Chevannes (2002) studie. Även om deltagarna i Cortis (2004) studie noterar den negativa inverkan som kommunikationshinder kan ha på patienter anlitar majoriteten av sjuksköterskorna sällan tolk. Även de flesta av de sjuksköterskestudenterna i Lundbergs et al. (2005) studie understryker att språk och kommunikation är de största hindren, men trots detta använder de inte tolk och upplever svårigheter med att hitta tolk.

Författaren anser att nya patientlagen understryker ett behov av en medvetenhet och kunskap kring transkulturell omvårdnad. Detta kan uppfyllas genom att vårdpersonalen ökar sina kunskaper om kulturella skillnader och är lyhörda för olikheter. Författaren anser såväl användandet av utbildad tolk som att skapa informationsbroschyrer på flera språk som är vanligt förekommande är en utmaning för sjukvården.

Lejninger(2000) påvisar sambandet mellan kultur och omvårdnad och hur kulturella bakgrunder kan påverka patientens reaktioner och upplevelse av vård. Vidare påvisar Dellenborg et. al (2012) vikten av att förstå förhållandet mellan individen och kulturen i de transkulturella mötena inom vården. Dellenborg et. al. (2012) menar att personalen önskar en kontinuerlig diskussion och vägledning avseende attityder och övertygelser hos patienter från etniska minoritetsgrupper.

Leininger (2002) menar att sjukvårdspersonal kan genom ökad kunskap inom transkulturell omvårdnad möta patienter på ett bättre sätt och förstå dennes beteende. Enligt Lancelotti (2008) ser Leininger på kultur som en integrerad del i mänskligheten i sin omvårdnadsteori men samtidigt anser Lancelotti (2008) att omvårdnadsteorier har missbrukats genom ytliga tillämpningar av kulturella kunskaper. Bristande kunskap om kulturella skillnader kan resultera i fördomar och enligt Lancelotti (2008) kan fördomar leda till rasism. Chevannes (2002) belyser i sin studie att de identifierade förklaringarna till vårdpersonalens svårigheter att bemöta behoven hos etniska minoriteter är bristande förståelse för kulturella skillnader, rasism, stereotyper och okunskap. Detta resultat styrks av vad sjuksköterskorna i Cortis (2004) studie identifierade som faktorer som kan vara anledningen till att de inte kan leverera transkulturell omvårdnad.

Transkulturella omvårdnadsstudier omfattar till exempel hur kulturella bakgrunder kan påverka patientens reaktioner och upplevelse av vården. Leininger betonar betydelsen av vidare studier inom transkulturell omvårdnad för att höja sjuksköterskors kulturella medvetande (Leininger & McFarland, 2002). Leiningers uppfattning överensstämmer med resultatet av de artiklar som granskats. Samtliga sjuksköterskor som intervjuades tycker att utbildning är viktigt och understryker att transkulturell omvårdnad inte uppmärksammas i grundutbildningen. Betydelsen av utbildning påvisades tydligt i Chevannes (2002) studie där alla deltagarna anser att de får en bättre förståelse för begreppen ras och etnicitet som en följd av utbildningen.

Flera av de granskade artiklarna påvisar att förekomsten av rasism är en del av förklaringen till att transkulturell omvårdnad inte levereras. Exempelvis anser Lancelotti (2008) att sjuksköterskeutbildningen undviker frågan om rasism samt poängterar att denna fråga måste diskuteras under utbildningen. En genomgång av flera läroböcker visar att det i viss mån diskuteras kultur dock att ingen av dem inkluderar en diskussion om rasism. Lancelotti (2008) anser att det är viktigt att strukturera diskussioner om mångfald och rasism i en läroplan.

I resultatet framkom behovet av förändring i hälsosjukvårdsutbildningar (Chevannes (2002), Cortis (2004), Lundberg et al. (2005), De Leon Siantz (2008), Higginbottom et al. (2011) och Lancelotti (2008). De Leon Siantz (2008) beskriver i sin artikel att

kulturell kompetens inte längre kan negligeras inom vården. Hon anser att som svar på mångfald ska kulturell medvetenhet främjas genom att transkulturell kunskap integreras i kursplanerna på alla nivåer av sjuksköterskeutbildningen (De Leon Siantz, 2008).

Betydelsen av kulturmedvetenhet inom omvårdnad har påpekats av många forskare genom åren. Många forskare har påpekat att det finns begränsat innehåll avseende transkulturell omvårdnad i kursplanerna. För att uppnå en förändring behövs det att samtliga universitet samarbetar och tar till vara de befintliga resurserna på en nationell nivå för att på så sätt förändra kursplanen. Författaren anser att det är universitetets ansvar att bidra till utvecklingen av sådan kunskap hos studenterna. Som Lancellotti (2008) lyfter fram i sin studie behövs det en särskild utsedd person på varje universitet som ska i samarbete med ledningen verka för att skapa en förändring i läroplanen och inkludera transkulturell omvårdnad i kursplanerna. En sådan ledarskapsroll kräver ett risktagande och kreativitet. Författaren anser att det finns ett fåtal svenska studier inom transkulturell omvårdnad. Genom nationella studier kan relevanta hinder och problem identifieras. Utifrån denna kunskap kan relevanta kursplaner arbetas fram. Genom att ha en mångfaldsledare i varje skola kan vidtagna åtgärder utvärderas både lokalt och nationellt. Internationella studier är inte tillräckliga och behöver kompletteras med fler nationella studier vilka kan vara grunden för relevanta förändringar av utbildningsprogrammet.

6. Slutsats - Ett behov av förändring

Medvetenhet om kulturella skillnader och kulturellkunskap bör inkluderas i grundutbildningen och utvecklas vidare inom det kliniska arbetet. I denna litteraturstudie uppmärksammas att trots att kunskapsbrist i de flesta fall identifierats som orsaken till brister i vården av dessa patienter har inte nödvändiga åtgärder vidtagits. Reformering av kursplanerna för sjuksköterskeutbildningen är av stor betydelse för att skapa förutsättningar för transkulturell omvårdnad inom den svenska sjukvården. Vidare bör varje vårdenhet arbeta aktivt med området och bibehålla samt utveckla transkulturell kunskap hos vårdpersonalen.

7. Referenser

Chevannes, M. (2002). Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal Of Advanced Nursing*, 39(3), 290-298.

Cortis, J.D. (2000). Caring as experienced by minority ethnic patients. *International Council of Nurses*, 47(1), 53-62.

Cortis, J.D. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advances Nursing* 48(1), 51-58.

Dellenborg, L., Skott, C., Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. *Journal of Transcultural Nursing* 23(4), 342-350.

De Leon Siantz, M. L. (2008). Leading change in diversity and cultural competence. *Journal of Professional Nursing* 24(3). 167-171.

Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möte I vården Transkulturellt perspektiven på hälsa-och sjukvården*, Falköping: Gummessons tryckeri AB.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Hanssen I. (1996) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Liber.

Hälso- och sjukvårdslagen (1997:142).

Higgingbottom, G., Richter, M., Mogale, M., Ortiz, L., Young, S. & Mollel, O. (2011). Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups: *An integrative review of the literature*. *BMC Nurse* 10 (16).

ICN (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. https://www.vardforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyrer/ICNs%20etiska%20kod%20for%20sjukskoterskor_0711.pdf Hämtad: 2015-04-05.

Leininger, M. (2002). *Culture Care Assessments for congruent competency practice*. In: M. Leininger & M. McFarland (Eds.), *Transactional nursing Concepts, theories, research and practice* (3rd edition., pp. 563-573). New York, NY: McGraw-Hill Companies.

Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advanced Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.

Leininger, M. & McFarland, M.R. (2006). Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.

Luckmann, J. (1999). *Transcultural Communication in nursing*. USA: Delmar publisher.

Lundberg, P. C., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*. 16(3), 255-262.

Maier-Lorenz, M.M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1) 37-43.

Patientsäkerhetslagen (2010:659):

http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/ Hämtad: 2015-04-20.

SCB. (2015). Statistiska centralbyrån.

<http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Invandringen-pa-rekordhog-niva/statistik/Artiklar/Invandringen-pa-rekordhog-niva/> Hämtad: 2015-04-05.

Socialdepartementet. (1982). Sveriges Riksdag. Hämtat från Svensk författningssamling SFS - Hälso- och sjukvårdslag (1982:763):

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763> Hämtad: 2015-04-05.

Patientlag (2014:821) Hämtad från svensk författningssamling 2014:821 Patientlag (2014:821)-riksdagen.se

Williamsson, M. & Harrison, L. (2009). Providing culturally appropriate care: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 761-769.

8. Bilaga 1 – Sammanställning av artiklar

Artikel 1

Caring as experienced by minority ethnic patients Författare: Joseph D. Cortis (2000)	
Syfte	Att undersöka förväntningar och erfarenheter av omvårdnad hos en grupp minoritetspatienter, vilka är immigrerade pakistanska muslimer.
Metod	Kvalitativ forskningsstudie på ett urval av 20 manliga och 18 kvinnliga patienter från pakistanska samhällen i England gjord med hjälp av djupgående semistrukturerade intervjuer. Den första etappen fokuserar på patienternas förväntningar och uppfattningar om omvårdnad. I andra etappen fokuserar studien på patienternas erfarenheter av omvårdnad som levereras av sjuksköterskor.
Resultat	Resultatet visar att patienternas förväntningar inte stämmer överens med deras upplevelser och erfarenheter av omvårdnad. Den visar även att ur patienternas perspektiv har sjuksköterskor en begränsad observation, empati, stöd och kommunikationsförmåga.

Artikel 2

Meeting the needs of minority ethnic patients

Författare: Joseph D. Cortis (2004)

Syfte	Redogöra upplevelser hos sjuksköterskor som vårdar Pakistanska patienter i Storbritannien.
Metod	En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer av 30 sjuksköterskor som jobbar inom en stor vårdorganisation i norra England
Resultat	Resultatet tyder på att sjuksköterskorna har svårt att förklara sambandet mellan kultur och omvårdnad. Sjuksköterskorna har också begränsad förståelse för det pakistanska samhället och är inte tillräcklig förbereda för att möta omvårdnadsbehovet hos etniska minoritetsgrupper. Bristfällig förberedelse, förekomst av rasism i den kliniska verksamheten ses som förklaringar till att sjuksköterskornas synsätt och verkligheten inte stämmer överens.

Artikel 3

Identification of nursing assessment models/tools validated in clinical practice for use with diverse ethno-cultural groups

Författare: Gina MA Higginbottom, Magdalena S Richter, Ramadimetja S Mogale, Lucenia Ortiz, Susan Young och Obianuju Mollel (2011)

Syfte	Att identifiera verktyg som har tillhörande forskning eller empiriska perspektiv i förhållande till etnokulturella dimensioner av omvårdnad.
Metod	Integrativ/beskrivande litteraturstudie.
Resultat	Resultatet tyder på att användning av verktyg/modell i omvårdnad kan medföra fördelar för patienter och vårdgivare i form av ökad säkerhet och effektivitet. Resultatet tyder även på att många etnokulturella bedömningsverktyg finns för att styra sjukvårdpraxis, är det bara några som har ett forskningsperspektiv. Vidare presenteras etnokulturell verktyg för bedömning.

Artikel 4

Issues in educating health professionals to meets the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups

Författare: Mel Chevannes (2002)

Syfte	Analysera utbildningsbehovet i en multiprofessionell grupp i syfte att förbättra vården för etnisk minoritetspatienter
Metod	Semistrukturerade intervjuer i pre-stöd fasen och enkätfrågor med både slutna och öppna svarsalternativ i post-stöd fasen. En grupp tvärvetenskaplig vårdutbildade (22 deltagare) som arbetar i fem olika sjukvårdsorganisationer i en mångkulturell stad i England intervjuas.
Resultat	Samtliga tycker att utbildning är viktig. Majoriteten tycker att transkulturell omvårdnad inte uppmärksammas i grundutbildningen. Studien visar en bristande kunskap hos vårdpersonalen för att kunna bemöta behoven hos denna patientgrupp. Studien belyser att de identifierade förklaringarna till vårdpersonalens svårigheter att bemöta behoven hos etniska minoriteter är bristande förståelse för kulturella skillnader, rasism, stereotyper och okunskap. Alla deltagarna tycker att de fick en bättre förståelse för begreppen ras och etnicitet som följd av utbildningen. De rapporterade även förändringar i tänkande om etniska minoriteter.

Artikel 5

Leading change in diversity and cultural competence

Författare: Mary Lou De Leon Siantz (2008)

Syfte	Diskutera hur mångfaldsledarskap måste fokusera på att bygga en miljö i vårdskolor där engagemang och hållbarhet artikuleras i organisationens uppdrag och dess strategiska plan.
Metod	Kvalitativ litteratur studie
Resultat	Resultatet tyder på att det finns klyftor mellan utbildningen och klinisk verksamhet och att det föreligger ett behov av förändringar i hälso- och sjukvårdsutbildningar. Resultatet tyder även på att mångfald och kulturell-kompetens måste prioriteras högst i den strategiska planen. I resultatet anges att det behövs förnyade sätt att inspirera traditionella vårdskolor för att leda omvandlingen av sjukvårdsorganisationer anpassat till dagens samhälle. För att uppnå förändring behövs det utökad ledarroll som kräver risktagande och kreativitet.

Artikel 6

Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students Författare: Pranee C. Lundberg, Josefin Bäckström och Sarah Wide (2005)	
Syfte	Att beskriva upplevelser av omvårdnad till patienter med en annan kulturell bakgrund hos sista årets studerande i 3-årigt sjuksköterskeprogrammet i ett svensk universitet
Metod	Deskriptiv studie 107 studenter medverkade i studie genom att svara på en enkät med öppna frågor för allmän undersökning och 15 studenter valdes ut till en fördjupad semistrukturerade intervju.
Resultat	Deltagarna är medvetna om kulturella skillnader men har bristande kunskap om transkulturell omvårdnad och önskar att lära sig mer om andra kulturer och deras roll i transkulturell omvårdnad. Tre kategorier identifieras utifrån de erfarenheter som uttrycks av eleverna i den aktuella studien, nämligen kulturell medvetenhet, kulturell brist och kulturell nyfikenhet. Resultatet tyder på att kulturell medvetenhet bör främjas genom att integrera transkulturella begrepp i kursplanerna

Artikel 7

Culture care theory A framework for expanding awareness of diversity and racism in nursing education

Författare: Katherine Lancellotti (2008)

Syfte Undersöka frågan om rasism i sjuksköterskeutbildningen

Metod Litteratur studie

Resultat Resultatet tyder på att i utbildningen undviks eller undertrycks frågan om rasism.

I de flesta omvårdnadsläroböcker ingår kultur och stereotyper men i ingen av dem diskuteras rasism. I resultatet anges att det är utomordentlig viktigt att strukturera diskussioner om mångfald och rasism i en läroplan. I resultatet anges även att värdet av kulturell medvetenhet i en utbildning kan ifrågasättas om den inte tar upp maktrelationer och förtryck.

Artikel 8

Providing culturally appropriate care	
Författare: Moria Williamsson, Lindsey Harrison (2009)	
Syfte	Som en del av en studie som undersöker hur barnmorskorna använder kulturrelaterad omvårdnad i praktiken, har denna litteraturstudie genomförts för att se hur begreppet kultur definierats och vilka tillstyrkanden har utformats om transkulturell omvårdnad.
Metod	En systematisk genomgång av litteraturen.
Resultat	I resultatet framkommer att det finns två huvudsakliga metoder för transkulturell omvårdnad. Den första fokuserar på kognitiva aspekter av kulturen. Merparten av litteraturen fokuserar på denna aspekt och rekommenderar att lära sig om kulturen för särskilda grupper som antas gälla för alla. Detta tillvägagångssätt kan leda till stereotyper och ett misslyckande att identifiera behoven hos den enskilde. Den andra innefattar kultur inom en bredare strukturell ram med fokus på social position och hur det påverkar hälso-och sjukvården. I resultatet anges att kulturell omvårdnad härstammar från den andra aspekten men stöd för att visa hur den ska integreras i praktiken saknas och dess innehåll är oklar för vårdpersonalen.