



Sahlgrenska akademin
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Att lindra smärta och lidande

- ett kulturellt perspektiv

Fördjupningsnivå I, 10 poäng

FÖRFATTARE	Karolina Wedne Lindberg
PROGRAM/ KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng / Omvårdnad – Eget arbete
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Linda Berg
EXAMINATOR	Ingvar Frid

Titel (svensk):	Att lindra smärta och lidande - ett kulturellt perspektiv
Titel (engelsk):	To alleviate pain and suffering - a cultural perspective
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/ kurs/ kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/ VOM 200/ SPN 7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Karolina Wedne Lindberg
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Ingvar Frid

SAMMANFATTNING

Vi lever i ett allt mer multikulturellt samhälle, år 2004 passerade Sveriges befolkning 9 miljoner och vid den tidpunkten var 1,1 miljoner människor i landet utrikes födda. Detta ökar kravet på vården och inte minst för oss blivande sjuksköterskor. Vi måste öka vår kunskap för att kunna tillgodose dessa människors behov och uppnå den hälso- och sjukvårdslag som säger att alla människor har rätt till en god vård på lika villkor. Syftet med denna studie var att få ökad förståelse kring hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund. Som teoretisk referensram i arbetet används Madeleine Leiningers modell ”The Sunrise Model”, vilken syftar till att hjälpa sjuksköterskan att bedriva en kulturellt anpassad omvårdnad. Leiningers har formulerat tre strategier som sjuksköterskan har till sin hjälp i det praktiska arbetet. Dessa strategier samt andra teorier om hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande beskrivs i bakgrunden. Studien är en litteraturstudie där resultatet bygger på tolv vetenskapliga artiklar. Utifrån artiklarna har tre teman identifierats för att försöka besvara syftet; kommunikation, kulturell kunskap och sjuksköterskans förhållningssätt. Ur artiklarna anges att den bristande kommunikationen främst beror på tre anledningar; språkliga hinder, kulturella uttryck och otillräcklig information. Den kulturella kunskapen handlar om synen på mat, familj och anhöriga, religionens betydelse samt hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande. Sjuksköterskans förhållningssätt tar upp hur sjuksköterskan i sitt sätt att vara kan lindra smärta och lidande. Dessa tre teman har sedan diskuterats tillsammans med Leiningers strategier och andra teorier för öka förståelsen kring hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund. Resultatet visade att Leiningers strategier på olika sätt kan användas för att finna konkreta tillvägagångssätt att anpassa vården på. Begreppet vårdlidande berörs också för att ge ytterligare perspektiv på vad en icke kulturellt anpassad vård kan resultera i.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	sida
1. INTRODUKTION	1
1.1 Inledning	
2. BAKGRUND	1
2.1 Leiningers teori ”Culture Care”	2
2.1.1 <i>The Sunrise Model</i>	2
2.1.2 <i>Bevarande eller upprätthållande omvårdnadsåtgärder</i>	3
2.1.3 <i>Kulturrelaterad anpassning eller förhandling</i>	4
2.1.4 <i>Kulturrelaterad omformning eller omstrukturering</i>	4
2.2 Kultur	4
2.2.1 <i>Kulturbegreppet</i>	4
2.2.2 <i>Omvårdnad i ett kulturellt samhälle</i>	5
2.3 Smärta och lidande	5
2.3.1 <i>Definitioner av smärta</i>	5
2.3.2 <i>Smärta som en del av lidandet</i>	6
2.3.3 <i>Kultur och smärta i vården</i>	6
2.3.4 <i>Att lindra smärta och lidande</i>	7
3. PROBLEMFÖRMULERING	8
4. SYFTE	8
5. METOD	8
5.1 Avgränsning	8
6. RESULTAT	9
6.1 Kommunikation	10
6.1.1 <i>Språkliga hinder</i>	10
6.1.2 <i>Kulturella uttryck</i>	10
6.1.3 <i>Otillräcklig information</i>	10
6.2 Kulturell kunskap	11
6.2.1 <i>Mat</i>	11
6.2.2 <i>Familj och anhöriga</i>	11
6.2.3 <i>Religionens betydelse</i>	12
6.2.4 <i>Lindring av smärta och lidande</i>	12
6.3 Sjuksköterskans förhållningssätt	13
6.3.1 <i>Patient och anhöriga</i>	13
6.3.2 <i>Sjuksköterskan och vårdpersonalen</i>	14
7. DISKUSSION	14
7.1 Metoddiskussion	14

7.2 Resultatdiskussion	16
7.2.1 <i>Kommunikation, kunskap och förhållningssätt</i>	17
7.2.2 <i>Leiningers strategier</i>	17
7.2.3 <i>Kulturlidande</i>	18
7.2.4 <i>Slutsats</i>	19
7.2.5 <i>Framtida forskning</i>	19
8. REFERENSER	20

BILAGOR

1. Redovisning av vetenskapliga artiklar

1. INTRODUKTION

1.1 Inledning

Under sommaren 2006 spenderade jag fem veckor på The National Hospital of Pediatrics, i Hanoi, Vietnam. Tiden på sjukhuset var mycket rolig och lärorik men innefattade även påfrestande stunder. Att se att barnen på sjukhuset inte kunde erbjudas den bästa vården på grund av bristande ekonomiska förutsättningar var jobbigt. Medicintekniska procedurer utfördes likt ett löpande band, utan varken smärtlindring eller information vilket orsakade mycket smärta och lidande för barnen. Inledningsvis var det svårt för mig att förstå hur man utifrån ekonomiska aspekter kunde prioritera bort behov som kunde lindra barnens lidande. Men allt eftersom att tiden gick förstod jag att det inte bara var ekonomiska faktorer som påverkade. Sjuksköterskan på onkologiavdelningen förklarade för mig att man av tradition inte ville ge barnen smärtlindring på grund av rädslan att de skulle utveckla ett beroende. Detta var en av många omständigheter som fick mig att inse vilket inflytande kultur och traditioner har i det vietnamesiska samhället och även i beslutsfattandet inom området för medicin och omvårdnad. Jag förstod även hur olika uppfattningar den vietnamesiska vårdpersonalen och jag hade när vi såg på patienterna och den vård som bedrevs. Trots att vi talade samma språk och arbetade inom samma yrkesområde så förstod vi inte varandra fullständigt. Jag försökte förklara hur man kunde försöka lindra barnens lidande genom avledning, information eller lek men jag visste inte hur jag skulle uttrycka mig så att de förstod. Det var svårt att uttyda vad i den bristande kommunikationen som berodde på språkliga missförstånd och vad som berodde på kulturella faktorer.

Dessa frågeställningar möter man ju inte bara som student i ett annat land utan även som sjuksköterska i den svenska vården, i mötet med patienter från andra kulturer. Hur kan vi på bästa sätt förstå patienter med en annan kulturell bakgrund och hur kan vi ge dem en vård på lika villkor? Vi lever i en tid där globaliseringen är ett faktum. Att bemöta människor från andra kulturer kräver att vi som medmänniskor har ett öppnare förhållningssätt gentemot varandra. Jag som sjuksköterska kommer att vara yrkesverksam i ett multikulturellt samhälle. För att kunna ge en så god och rättvis omvårdnad som möjligt, känns det centralt att ställa frågan hur jag ska kunna bedriva en vård som är tillgänglig för alla. Inte bara för dem som delar min kulturella bakgrund.

2. BAKGRUND

För att få en tydligare bild av hur kulturen kan påverka sjuksköterskans arbete har jag läst omvårdnadsteoretikern Madeleine Leiningers teori om "Culture Care". Hennes idéer kommer att presenteras inledningsvis, med fokus på hennes modell "The Sunrise Model" vilken är en vidareutveckling av teorin i syfte att på ett mer konkret sätt hjälpa sjuksköterskan att bedriva en kulturellt anpassad vård. I nästa steg kommer begreppet kultur förklaras och hur kulturen påverkar sjuksköterskans yrkesområde. Sedan följer en introduktion av begreppen smärta och lidande, exempel ges på hur kulturen kan påverka människors uttryck och upplevelser inom området för smärta. Avslutningsvis beskrivs att lindra lidande som ett tillvägagångssätt i sjuksköterskans arbete för att minska patientens smärta.

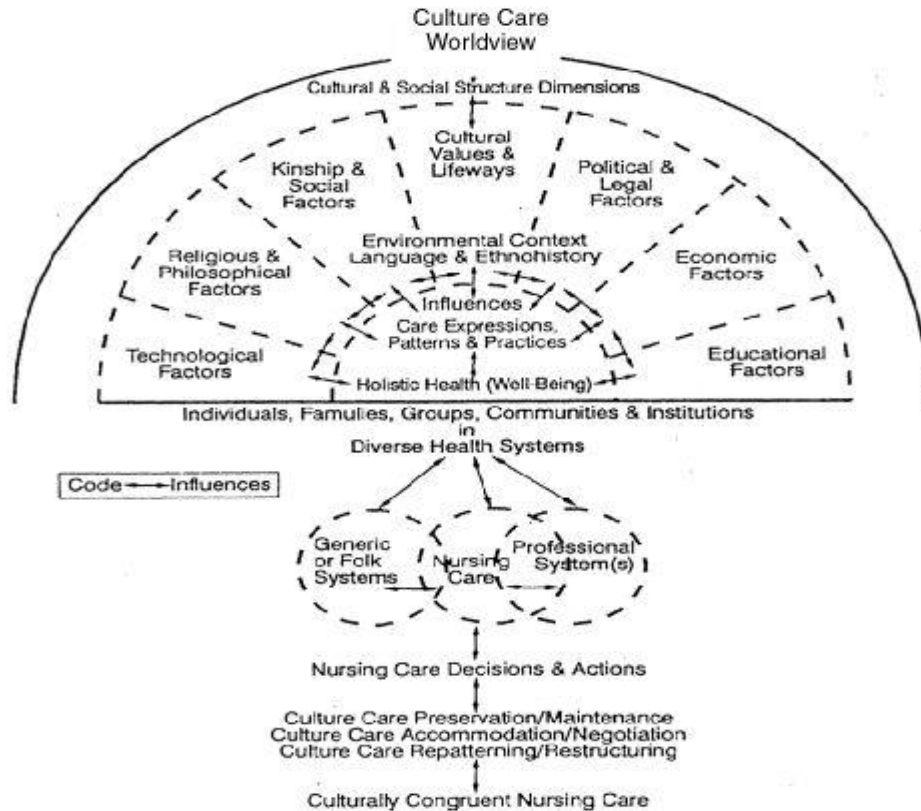
2.1 Leiningers teori: "Culture Care"

Till en början var begreppet kultur inte vanligt förekommande inom sjuksköterskans profession. År 1950 presenterade Leininger för första gången kulturbegreppet som en viktig dimension inom omvårdnaden men det dröjde tio år innan Leininger presenterade sin teori "Culture Care". Syftet med teorin var att studera den kulturella mångfald och universalitet som finns inom mänsklig omsorg (care) världen över. Detta gjordes för att finna tillvägagångssätt att bedriva en kulturellt anpassad vård till patienter med annorlunda kulturell bakgrund (1). Leininger menar att omsorg och kultur är oupplösligt sammanlänkande och att de är omöjliga att separera i omvårdnadshandlingar och omvårdnadsbeslut (2). Genom att förena kultur och omsorg menar Leininger att sjuksköterskan erhåller viktiga kunskaper vilka är av största värde för hennes omvårdnadsutövande. Om omvårdnaden inte är kulturellt anpassad kan den bidra till konflikter som kan fördröja tillfrisknande, förhindra välbefinnande eller till och med förorsaka dödsfall hos patienter. Därför menar Leininger att alla sjuksköterskor måste vara kulturellt förberedda för att kunna genomföra ett effektivt och bra arbete (3).

2.1.1 *The Sunrise Model*

Som en del av teorin utvecklade Leininger "The Sunrise Model", som en guide för att sjuksköterskor lättare ska finna de kulturella faktorer som påverkar patientens upplevelse av vård (figur 1). I modellen redovisas sju sociala och kulturella komponenter som sjuksköterskan bör ta hänsyn till för att identifiera omständigheter som inverkar på patientens upplevelse av omvårdnaden. Komponenterna innefattar bland annat patientens syn på omvärlden, synen på teknologisk apparatur som ett hjälpmedel för att öka välbefinnandet, politiska och juridiska omständigheter inom den egna kulturen som kan påverka individens hälsa samt religiösa faktorer som kan påverka patientens vård. Fler komponenter är familj och anhörigas roll i patientens vård, eller andra kulturellt betingade värderingar som kan tänkas vara viktiga för bevarandet av patientens hälsa. Utifrån dessa begrepp, menar Leininger, att sjuksköterskan får en helhetsbild av patientens livsvärld och på så sätt kan ge en bättre och mer holistisk vård (1).

Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality



Figur 1. "The sunrise model"(1).

Till följd av de kulturella olikheter som finns i uppfattningen av omvårdnaden, menar Leininger att det är viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till ovan nämnda faktorer i sitt arbete, för att kunna ge patienterna en kulturellt anpassad vård (2). För att göra detta möjligt ger Leininger, i modellen, konkreta strategier som ska vägleda sjuksköterskan i det praktiska arbetet. Hon formulerar följande tre strategier för att genomföra en kulturanpassad vård (1,3).

2.1.2 Bevarande eller upprätthållande omvårdnadsåtgärder

Innefattar de hjälpande, stödjande, underlättande eller förstärkande åtgärder och beslut som hjälper människor inom en särskild kultur att bevara eller upprätthålla relevanta omvårdnadsvärderingar så att de kan bevara sitt välbefinnande, tillfriskna från sjukdom eller konfrontera handikapp och eller död (1,3). Denna strategi kan exempelvis utföras genom att sjuksköterskan försöker upprätthålla de rutiner som patienten hade innan sjukhusvistelsen. Det kan förslagsvis gälla de vanor som patienten tidigare hade vad gällande mat, dryck och religion (1).

2.1.3 Kulturrelaterad anpassning eller förhandling

Innefattar de hjälpande, stödjande, underlättande eller förstärkande åtgärder och beslut som hjälper människor inom en särskild kultur att anpassa sig till eller förhandla med annan vårdpersonal för att tillsammans nå fram till en tillfredsställande hälsa (1,3). Som ett exempel på denna strategi ger Leininger, mötet med en muslimsk familj. I det här fallet är det barnet i familjen som är sjukt och enligt muslimsk tradition är det moderns ansvar att stanna och ta hand om barnet tills det blir friskt. Här måste därför sjuksköterskan planera för att anpassa vården så att modern är delaktig, för att på så sätt ge en tillfredsställande vård (1).

2.1.4 Kulturrelaterad omformning eller omstrukturering

Refererar till de hjälpande, stödjande, underlättande eller förstärkande åtgärder och beslut som hjälper människan att förändra eller omorganisera sin livsstil i syfte att uppnå ett mer gynnsamt levnadssätt än tidigare, samtidigt som de respekterar patientens kulturella värderingar (1,3). Denna strategi menar Leininger bygger på ett gott samarbete mellan sjuksköterska och patient. Genom att använda sig av varandras kunskaper kan sjuksköterskan och patienten tillsammans nå fram till nya sätt att uppnå hälsa. Detta kräver att sjuksköterskan använder sin kulturella kunskap och att hon eller han är uppmärksam och mottaglig för patientens behov. Leininger menar att denna strategi kan genomföras på både individ-, grupp- och institutionsnivå. Hon föreslår därför att sjukhusen även borde omstruktureras för att bättre kunna tillgodose patienternas behov (1).

Tanken är, enligt Leininger, att sjuksköterskan bedömer data erhållna från samtal med patienten, egna observationer och utifrån komponenterna i modellen för att identifiera vilken eller vilka strategier som bäst tillgodoser patientens behov. Leininger menar att dessa strategier borde utgöra själva essensen i omvårdnaden, då de gör det möjligt för sjuksköterskan att utöva en meningsfull och högkvalitativ vård (2).

2.2 Kultur

2.2.1 Kulturbegreppet

Det finns många olika sätt att se på begreppet kultur. Kulturbegreppet har utvecklats och fått fler innebörder med tiden. Enligt Nationalencyklopedin ger man under 1600-talet definitionen av kultur som en organisk livsytring, vilken föds utvecklas, fulländas och dör inom nationer, folk och samhällsgrupper. Under 1800- och 1900-talet kom begreppet kultur även att innefatta företeelser som filosofi, konst och religion (4). Leininger (1) beskriver kultur som de inlärd, gemensamma och överförda värderingar, normer och levnadssätt inom en särskild grupp, som styr människans mönster för tänkande, beslut och handlingar. Enligt Stier (5) ser man inom andra forskningsområden på kultur som ett beteendemönster inom en viss grupp eller som en mental karta som styr människans inre värld. Han påpekar även att den allmänna uppfattningen bland forskare är att individen ofta tillägnar sig sin kulturella identitet genom socialisationsprocessen. Stier menar att kulturen inte är statisk utan i ständig förändring, då den formas och omformas i samspelet med andra människor.

2.2.2 Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle

Enligt Leininger (1) har kulturens betydelse för den mänskliga omsorgen funnits länge. Människor har fötts, blivit sjuka, botade eller dött inom en och samma kultur, vilket resulterat i att kulturen satt sin prägel på omsorgen. Leininger talar om två typer av omsorg som bygger på olika former av kunskap. Den första typen är den *naturliga* omsorgen, vilken bygger på familjära och traditionella kunskaper inom kulturen. Den andra formen är den *professionella* omsorgen, vilken innefattar sjuksköterskans yrkesområde. Leininger menar att det är när klyftan mellan dessa två system blir för stor som en kulturkonflikt uppstår i vården, vilket medför stress för patienten och oförmåga att följa instruktioner. Stier (5) hävdar att kulturen blir särskilt framträdande i möten när människors beteenden inte är kompatibla med varandra. För att ge ett exempel på detta, har man i studier urskiljt att patienter tålt mindre smärta när sjukvårdspersonalen haft en annan kulturell bakgrund än patienten själv (6). Stier (5) menar att det finns tre anledningar till detta. Den första är att sociala strukturer inom en viss kultur kan vara oförståeliga för andra, den andra anledningen är att den kulturella kunskapen kan skilja sig mellan olika kulturer och den sista anledning är att symboler och innebörder i den egna kulturen kan stå i kontrast till motsvarigheter i andra kulturer (5).

Trots de annorlunda kunskaper och tankemönster som vi människor besitter, har alla, enligt svensk hälso- och sjukvårdslag, rätt till en god vård på lika villkor (7). Även i den etiska kod som International Council of Nurses (ICN) utformat, och som Socialstyrelsen anser bör utgöra grunden för sjuksköterskans arbete, står det skrivet att sjuksköterskan skall bedriva en omvårdnad som respekterar mänskliga rättigheter och som tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro (8). Med en växande befolkning och i en mer globaliserad värld kommer vi att mötas av fler oliktankande människor som har rätt till en likvärdig vård. År 2004 passerade Sveriges befolkning 9 miljoner och då var 1,1 miljoner människor av Sveriges befolkning födda utomlands (9). Då en stor del av befolkningen har utländsk bakgrund ökar behovet av att förstå personer från andra kulturer bättre, framförallt inom vården. En ömsesidig kommunikation mellan patienter och vårdpersonal är nödvändig för att förhindra missförstånd, då missförstånd utgör hinder för patientens tillfrisknande. Det krävs att sjuksköterskan ser patienten ur ett holistiskt perspektiv för att få den förståelse som krävs för att kunna ge vård som respekterar oliktankande. För att ge denna holistiska och jämlika vård så måste man ta hänsyn till patientens kulturella bakgrund (10).

2.3 Smärta och lidande

2.3.1 Definitioner av smärta

Det finns många uttryck för vad smärta är. Nationalencyklopedin ger en objektiv definition av smärta som en kroppslig känsla orsakad av yttre våld eller sjukdom (4). McCaffery (11) definierar smärta som en mycket subjektiv upplevelse. Smärtan är det som personen uppger att smärtan är och existerar då personen uppger att den existerar. Husebø (6) menar att smärta påverkar hela människan den fysiska, psykiska, sociala och andliga dimensionen. Han menar att det är meningslöst att skilja dessa dimensioner åt, då det är genom en samlad bild av smärtan som man skapar förutsättningar för en meningsfull förståelse och behandling.

2.3.2 Smärta som en del av lidandet

I Socialstyrelsens rapport om behandling av långvarig smärta, beskrivs människans känslomässiga upplevelse av smärta som ett lidande (12). Begreppet lidande är ett vanligt förekommande begrepp i omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbees teori (13,14). Hon menar att omvårdnaden bygger på att smärta och lidande är en oundviklig del av det mänskliga livet och att omvårdandens mål är att hjälpa patienten att bemästra, bära och finna mening i de lidande som sjukdomen medför (13). Enligt Travelbee kan allt lidande karaktäriseras som en känsla av obehag eller smärta och hon hävdar vidare att lidandet omfattar allt från övergående, mentala, fysiska eller andliga plågor till extrem smärta (13). Hon menar även att fysisk smärta är en av flera former för lidande och att smärtan inte kan kategoriseras som antingen psykisk eller fysisk då den påverkar hela människan. Om den fysiska smärtan kan lokaliseras till en bestämd kroppsdel, så är det i verkligheten hela personen som lider inte bara kroppsdel. Travelbee beskriver smärta och lidande som starkt sammanfogade känslor och att det är subjektiva upplevelser som påverkas av personlighet, tro, kultur och religion (14).

Enligt socialstyrelsens allmänna råd för svensk hälso- och sjukvård är syftet med omvårdnaden att: ”stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska *lidande* samt att ge möjlighet till en värdig död”(15). Socialstyrelsen beskriver vidare att omvårdnaden bör omfatta åtgärder som skapar en hälsofrämjande miljö, undanröjer *smärta* och obehag samt ger stöttning och hjälp (15).

För att förstå det lidande som smärta kan innebära måste vi förstå hela personen. Tre dimensioner av begreppet lidande beskrivs såsom sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innefattar de fysiska symtom som hör samman med en viss sjukdom exempelvis smärta vid hjärtsjukdom och vad dessa symtom får för innebörd för patientens liv, både i form av konkreta begränsningar i det dagliga livet eller som existentiella funderingar kring det egna livet och framtiden. Med vårdlidande menas det lidandet som patienten upplever till följd av vård och behandling. Det kan exempelvis handla om felaktig medicinering eller annan bristfällig vård. Livslidandet är istället det lidande som gäller hela människans liv och som ofta blir tydligt när individen blir sjuk (16).

2.3.3 Kultur och smärta i vården

Hur en människa uttrycker smärta och lidande är kulturellt betingat. Hanssen menar att det inom vissa kulturer är en dygd att inte visa smärta medan i andra är det fullt tillåtet. I Skandinavien håller vi ofta inne vår smärta längre medan man i andra länder uttrycker sin smärta tidigare, vilket medför svårigheter för vårdpersonalen när de ska bedöma patientens smärta. Hanssen menar att det förmodligen inte handlar om att vissa kulturer har lägre smärtröskel än andra, utan att det snarare är förväntningen på hur smärtan skall uttryckas, som skiljer sig åt. Om en patient ur sjuksköterskans ögon exempelvis överdriver eller ger en luddig beskrivning av sin smärta blir det lättare för sjuksköterskan att avfärda patienten just för att det inte är uttryck som stämmer överens med de förväntningar som finns inom den svenska vården (17).

Rosmus m.fl.(18) jämförde, i sin studie, skillnader vad gäller uttryck för smärta mellan spädbarn. De jämförde kinesiska spädbarn med icke-kinesiska spädbarn födda i Kanada och använde sig av olika smärtskattningsskalor för att bedöma barnens smärta.

Författarna fann signifikanta skillnader vad gällde barnens uttryck för smärta, där de kinesiska spädbarnen tenderade att visa större uttryck för smärta än de icke-kinesiska. Detta menar författarna visar på att skillnaden i den akuta smärtan hos spädbarn påverkas av kulturella faktorer (18).

Ett annat exempel på hur olika kulturer kan reagera på smärta ges i Ekblad m.fl. (19) där kan man läsa om en studie som utfördes på patienter med ryggvärk. Studien visade att patienterna med grekiskt ursprung betraktade smärtan i ryggen som farlig och invalidiserande trots att den medicinska orsaken till smärttillståndet ansågs vara lindrig. De hade även en svag tilltro till sjukvården och dess behandlingar. I samma studie, men av patienter med ungersk härkomst påvisade man det motsatta. Trots kliniska fynd som tydde på ryggåkommor, uttryckte dessa patienter ingen smärta. Detta förklarades med att dessa patienter såg smärtan som en del av livet. Till skillnad från patienterna med grekisk härkomst hade de stark tilltro till sjukvården och trodde att Allah skulle hjälpa dem på vägen (19).

2.3.4 Att lindra smärta och lidande

ICN har utformat fyra grundläggande arbetsuppgifter inom omvårdnad vilka sjuksköterskan skall arbeta efter, varav en är att lindra lidande (8). Enligt litteraturen innefattar sjuksköterskans lindrande funktion att begränsa omfattningen av olika typer av påfrestningar, som exempelvis fysiskt obehag, smärta eller ångest vilka sjukdomar eller behandlingar ger upphov till. Detta för att kunna stödja och utnyttja patientens egna resurser i den läkande processen eller inom den palliativa vården. (13) Smärta är något som sjuksköterskan ständigt stöter på i det dagliga arbetet. Genom att använda skattningsinstrument kan sjuksköterskan få bättre förståelse för smärtans lokalisation, intensitet, karaktär och duration vilket hjälper sjuksköterskan att analysera och behandla smärtan (20,21). Sjuksköterskans uppgift är även att observera och bedöma patientens smärta, administrera läkemedel, iaktta och behandla biverkningar samt dokumentera. Sjuksköterskan bör även ta hänsyn till skillnader i aktivitetsgrad och i behovet av medicinering för att urskilja förändringar i patientens upplevelse av smärta. Sjuksköterskan kan även vara delaktig i att lindra smärtan genom alternativa metoder som exempelvis värme, kyla, massage och avslappning (20).

När sjuksköterskan uppskattar patientens smärta är det mycket viktigt att detta dokumenteras. Ovan nämnda uppgifter skall dokumenteras under sökordet för smärta i patientens journal. Utöver ovan nämnda faktorer kan sjuksköterskan, under sökordet för smärta, även beskriva patientens uttryck för smärta, beteende samt utlösande eller lindrande faktorer (21). Det finns även sökord som tar särskild hänsyn till patientens kulturella bakgrund som exempelvis sökordet livsstil, där sjuksköterskan kan beskriva patientens kulturella traditioner, religion, livsåskådning, värderingar och intressen. Under sökordet andligt/kulturellt kan existentiella frågor beaktas, tankar om liv och död, önskan om särskilda ritualer, tabun, klädsel, andlig smärta etc. Detta är ett tillvägagångssätt för sjuksköterskan att ta reda på kulturella faktorer som kan lindra smärta och lidande för patienten och samtidigt göra informationen tillgänglig för annan vårdpersonal (21). Sjuksköterskan kan även lindra smärta och lidande genom samtal. Det är även av stor betydelse att informera om olika behandlingsmetoder för att på så sätt skapa trygghet och lugn i situationen (12).

Travelbee menar att sjuksköterskan kan lindra lidande genom att hjälpa patienten att finna mening i situationen. Genom att finnas till och låta patienten berätta om sin upplevelse får sjuksköterskan en bättre förståelse för patientens situation. Travelbee menar även att är viktigt uppmuntra patienten då det ger styrka att fortsätta kämpa (14).

3. PROBLEMFORMULERING

För att sjuksköterskan på ett mer konkret sätt ska kunna använda kunskapen om andra kulturer är det intressant att se om man kan använda sig av Madeleine Leiningers strategier för att lättare kunna bedriva denna vård. Patienters uttryck för smärta och lidande är högst individuellt och skiljer sig åt mellan olika kulturer är det viktigt att sjuksköterskan får ökad förståelse för hur hon eller han i sin omvårdnad kan vårda dessa patienter på ett jämbördigt sätt. Vad är det egentligen sjuksköterskan behöver tänka på för att kunna lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund?

4. SYFTE

Att få ökad förståelse kring hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund.

5. METOD

Föreliggande studie är en litteraturstudie vilket innebär att resultatdelen är baserad på tolv vetenskapliga artiklar. Artiklarna har sökts i databaserna CINAHL och Pub Med samt manuellt i Journal of Transcultural Nursing. Sökorden som använts är culture, ethnicity, culture care, care, caring, nursing, nursing practice, pain, suffering, alleviate och assessment. Resultatet av sökningarna redovisas i tabellen på nästa sida.

5.1 Avgränsning

Artiklarna har valts ut genom att i första hand granska titel och abstract, ibland har även en snabb genomgång av artikeln förekommit. De artiklar som varit intressanta i förhållande till syftet har återigen lästs igenom för att vid nästa steg gallra ut de som varit användbara. För att begränsa sökandet till enbart vetenskapliga artiklar har sökningen avgränsats på olika sätt. I databasen CINAHL har fälten research och peer-reviewed använts. I Pub Med och Journal of Transcultural Nursing där dessa fält inte funnits har artikelns utformning granskats noggrannare utifrån beskrivet syfte, definierad metod och urval samt antalet referenser. Utöver dessa avgränsningar har även institutionens checklistor för kvalitativa-, kvantitativa- och litteraturstudier använts.

Tabell: Sökresultat av artiklar

Databas	Sökord	Datum	Antal träffar	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
CINAHL	care, culture, pain	070205	41 artiklar	4	2 (nr 25,28)
	suffering, care, alleviate	070222	64 artiklar	1	1 (nr 32)
	suffering, alleviate, caring	070223	12 artiklar	1	1 (nr 33)
	suffering, nursing practice	070223	74 artiklar	1	1 (nr 29)
	culture, suffering, nursing	070308	29 artiklar	1	1 (nr 30)
PubMed	culture, care, pain	070205	120 artiklar	4	2 (nr 23,24)
	culture, pain, nursing	070205	172 artiklar	2	2 (nr 26,31)
	assessment, nursing practice, culture	070221	192 artiklar	1	1 (nr 22)
Journal of Transcult. Nursing	suffering, ethnicity	070223	24 artiklar	3	1 (nr 27)

6. RESULTAT

Resultatet baseras på noggrann genomgång av utvalda artiklar. Artiklarnas resultat och diskussion har analyserats induktivt. Betydelsefulla meningar och satser har identifierats, vilka har bearbetats för att slutligen komma fram till tre olika teman. Dessa teman representerar områden som sjuksköterskan bör tänka på i sitt arbete för att lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund. Tre teman som identifierats är: *kommunikation, kulturell kunskap* och *sjuksköterskans förhållningssätt*.

6.1 Kommunikation

I flertalet av artiklarna finner man bristande kommunikation som en orsak till att patienter med kulturell bakgrund inte är tillfredsställda med vården (22-27). Ur artiklarna anges att den bristande kommunikationen främst beror på tre anledningar; språkliga hinder, kulturella uttryck och otillräcklig information.

6.1.1 Språkliga hinder

Emami m.fl.(27) skriver om patienter från Iran och deras upplevelse av hälsa och ohälsa i den svenska vården. Patienterna i studien tyckte att den bristande kommunikationen utgjorde ett stort problem och var påfrestande då de ofta kände sig missförstådda av vårdpersonalen. Juarez m.fl. (25) påpekar att den vanligaste anledningen till att patienterna i studien inte tog sina läkemedel var att de inte förstod instruktionerna då de var skrivna på ett annat språk. Olika begrepp kan även betyda olika saker. Ringström och Söderham (24) visade att ordet smärta kan ha olika innebörd i olika kulturer. I denna studie utgjordes undersökningsgruppen av somaliska kvinnor vilka förklarade att begreppet smärta tolkades som obehag och ohälsa. För att kunna utföra en så korrekt smärtskattning som möjligt är det viktigt, att sjuksköterskan i sin bedömning är medveten och tar hänsyn till att begreppet smärta kan ha flera innebörder och betyda olika saker för olika kulturer (24).

Att anpassa informationen till patientens språkliga förmåga är något som flertalet av artiklarna berör, som ett tillvägagångssätt att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient (22,24,25,28). Detta kan exempelvis göras genom att använda tolk, eller genom att använda sig av vårdpersonal som talar samma språk (22,28). Ett annat exempel som föreslås är att de instruktioner som ges ut till patienterna bör vara översatta till deras språk för att öka förståelsen för den vård som bedrivs (22,25). Chenoweth m.fl. (22) skriver även att det bör finnas översättningar av viktiga begrepp som personalen kan ta till när tolk eller annan språkkunnig person inte finns i närheten.

6.1.2 Kulturella uttryck

Kulturen påverkar hur människor uttrycker sin smärta och sitt lidande. Inom vissa kulturer, exempelvis den somaliska, är det särskilt viktigt att behärska smärtan (24-26). Genom att inte ge uttryck för smärta (25,26), att inte dra sig undan från gruppen (24) eller genom att vara tyst och be till gud (26) kan patienterna behärska sin smärta. Kulturella uttryck för smärta och lidande gör det svårare för sjuksköterskan att bedöma smärta då patienten inte reagerar på ett sätt som sjuksköterskan är van vid (24). För att lättare bedöma patientens smärta är det viktigt att sjuksköterskan finner tid att lyssna på patienten för att identifiera kulturella behov (25). Det är även viktigt att sjuksköterskan ställer ingående frågor om patientens smärta och synen på vidare behandling för att få bättre förståelse för patientens situation (26). Sjuksköterskan behöver även bli bättre på att tolka patienters beteende, både gällande verbala uttryck och kroppsspråk för att kunna tillgodose patientens behov (22,24).

6.1.3 Otillräcklig information

Att patienten får otillräcklig information kan dels bero på språket men även att sjuksköterskan inte tänker på vad som behöver klargöras för patienten och dess anhöriga på grund av att hon eller han inte vet vad det är som hon borde informera om. Sjuksköterskan måste kommunicera med patienten, anhöriga och övrig personal för att

öka förståelsen kring patientens situation (22). Chenoweth m.fl. (22) menar att det skiljer sig mellan olika kulturer hur vården bedrivs och därför är det viktigt att sjuksköterskan förklarar detta för patienten, samt informerar om sjukdomen och den tänkta behandlingen. Det kan även vara viktigt att berätta för patienten vilka roller som personalen har i vården för att öka förståelsen (22). Även genom att noga informera patienten om vad som skall ske och genom att ställa frågor till patienten om hur hans eller hennes smärta kan lindras, är bra sätt att skapa minska oro och skapa trygghet i situationen (26).

Att vårdpersonalen kommunicerar med patientens familj och anhöriga är för vissa kulturer mycket centralt för att upprätthålla en effektiv smärtbehandling (25). Juarez m.fl.(25) föreslår att man tillsammans kan utse en huvudansvarig familjemedlem som är kontaktperson för att underlätta för kommunikationen i vårdarbetet. I Becks (23) studie undersöktes hur kulturen påverkar hur cancerpatienter hanterar smärta, man identifierade att kulturella skillnader i synen på smärta lätt kan ge upphov till missförstånd och därför utgör en barriär för att ge god och effektiv smärtlindring. Resultatet föreslår enligt Beck att det därför är mycket viktigt att informera om vår kulturs syn på smärta, smärtans orsaker och dess behandling för att klargöra de antaganden som kan ligga till grund för missförstånd (23). Även Finnström och Söderhamn (24) skriver om att sjuksköterskan har en central roll i att utbilda patienter och anhöriga om smärta, behandling och vikten av smärtlindring för patienten.

6.2 Kulturell kunskap

För att kunna informera patienten och på så sätt lindra patientens lidande krävs kunskap om olika kulturer. Bristande kulturell kompetens är något som flertalet av artiklarna tar upp som en anledning till att vården inte kan bedrivas på bästa sätt för patienter med annan kulturell bakgrund (22-24,26-28). Ringström och Söderhamn (24) hävdar att sjuksköterskan måste utveckla sin kulturella kunskap för att bättre kunna tolka patienten och förstå hennes eller hans behov. Traditioner gällande mat och religion, synen på smärta och behandling samt synen på vård och anhöriga är aspekter som på olika sätt framhävs som viktiga i artiklarna och som sjuksköterskan bör ha kunskap om (22-24,26-28). Chenoweth m.fl. (22) ger exempel på områden som det kan vara bra att anskaffa sig kunskap om, däribland vårdtagarens och familjens förväntningar på vården, synsätt angående beröring och ögonkontakt, hygien och kläder samt hur patienten ser på att bli vårdad eller dela rum med en människa med motsatt kön. Andra områden är dagliga rutiner, dieter, religiösa traditioner, tillagning av mat och om man tilltalar personen vid för- eller efternamn (22). Av dessa olika områden har synen på mat, familj och anhöriga, religionens betydelse och hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande varit områden som särskilt framhävts av deltagarna som betydelsefulla komponenter (23-27,29).

6.2.1 Mat

När det gäller synen på mat handlar det främst om hur den är tillagad och vad det är för slags mat (25,27). Inom vissa kulturer finns det en tradition att maten är uppdelad i två kategorier, varm och kall, och att en balans mellan dessa två i den dagliga kosten förebygger sjukdom (25,27).

6.2.2 Familj och anhöriga

I Ringström och Söderhamns (24) studie förklarade patienterna att familjen är till för att stödja dem och att i den somaliska kulturen, som i detta fall, var familjeperspektivet mycket viktigt. När man hade smärta sökte man hjälp inom gruppen, det var ett sätt att lindra smärtan (24). I en studie där undersökningsgruppen utgjordes av människor med persisk härkomst uppgav man att åldrande innebär ökad respekt och status och att de yngre familjemedlemmarna förväntas hjälpa de äldre (27). Patienterna uppgav att vara beroende av familjen eller anhöriga inte anses som något dåligt och att den västerländska synen på individualism kan få en person med persisk bakgrund att känna sig nedvärderad och ignorerad (27). En annan aspekt på närståendes roll för patientens vård var att de utgör en källa för kunskap och lärdom om sjukdom och behandling vilken var av stor vikt i vårdandet (25).

6.2.3 Religionens betydelse

Religion har enligt flertalet artiklar en viktig lindrande funktion inom området för smärta och lidande (24-27,29). Hur man använder religionen skiljer sig dock mellan olika studier. I vissa fall använde sig patienterna av böner för att lindra sin smärta (24,25) medan det för andra patienter var ett sätt att uttrycka sin smärta på (25). I tre artiklar (26,27,29) uttryckte patienterna att enbart tron på gud hjälpte dem att hantera smärtan och bevara hälsa. I en av artiklarna (30) ges den motsatta uppfattningen kring religionens betydelse för att lindra smärta och lidande. Artikelförfattarna fann att religionen medverkade till ett ökat lidande för patienterna, då studien visade att starka religiösa ideal medverkade till en känsla av skam, skuld och misslyckande hos patienterna (30).

6.2.4 Lindring av smärta och lidande

Den vanligaste synen när det gäller behandlingar är enligt artiklarna att man kombinerar sjukvårdens rekommendationer med egen traditionell lära för att lindra smärtan (23-25,27). Patienterna i Juarez m.fl.(25) studie uppgav att de hade en stark tilltro till icke-medicinska behandlingar. Av den anledningen menar författarna att det är viktigt att sjuksköterskan integrerar alternativa behandlingar i omvårdnadsplanen för att på så sätt försöka säkerställa att de kulturella behoven tillgodoses (25).

För att kunna bedöma och få kunskap om patientens smärta använder sjuksköterskan normalt olika smärtskattningsinstrument. Ramer m.fl (31) har undersökt olika smärtskattningsinstruments relevans för att mäta smärta hos patienter från andra kulturer. I studien användes bland annat smärtskattningsinstrumenten Visual Analogue Scale (VAS) och the Face Scale (FS). VAS skalan har i den här studien två sidor, ena sidan visar en färgskala, där patienten själv får placera in sin smärta. Färgskalan går mellan färgerna blått och rött, där kall blå färg symboliserar ingen smärta medan klarröd färg innebär outhärdlig smärta. Den andra sidan på VAS visar en skala från 1 till 100, där sjuksköterskan får ett mått på "färgnyansen", för att lättare kunna bedöma och utvärdera patientens smärta. FS är en en annan skala där patienter själv uppskattar sin smärta på skala som går från 0-5, där varje siffra associeras med ett ansiktsuttryck. Vid siffran noll är det ett glatt ansikte som indikerar patientens smärtfrihet och vid siffran fem är det ett gråtande ansikte som istället visar på att patienten har mycket stark smärta. Resultatet av studien visade att smärtskattningsinstrument som VAS och FS är användbara för en multikulturell befolkning, då den ger ett bra mått på patientens smärta. Studien visade dock att uppfattningen av och uttrycken för smärta från patienterna skilde sig mellan kulturer (31). Lash (28) ger ett annat exempel på

smärtskattningsinstrument som passar för patienter andra kulturer. Instrumentet bygger på ingående frågor om synen på smärta och behandling som ett sätt för sjuksköterskan att bättre lindra lidande för patienter med annan kulturell bakgrund.

Två av artiklarna tar även upp att sjuksköterskan bör öka sin förståelse och bli bättre på att känna igen uthärdande av lidande för att bli bättre på att hantera och lindra lidande (29,32). Denna kunskap skulle kunna hjälpa sjuksköterskan att vårda patienten. I en av artiklarna uppgav patienterna att lidandet kunde lindras genom att sjuksköterskan hjälpte patienten att upprätthålla hopp och att anpassa sig till sin situation (29). Emami m.fl. (27) hävdar att sjuksköterskor bör anpassa sin kunskap och sina strategier till patientens synsätt för på ett bättre sätt upprätthålla patientens hälsa och förebygga sjukdom. En sådan anpassning menar artikelförfattarna innebär att patientens och sjuksköterskans synsätt blir mer kompatibla, då en dialog skapas mellan omvårdnadens mål och patientens egna mål, styrkor och resurser. Lash (28) diskuterar att det är viktigt att sprida den kulturella kunskapen till andra sjuksköterskor och föreslår internet som ett medel för att föra kunskapen vidare.

6.3 Sjuksköterskans förhållningssätt

Det sista identifierade området där sjuksköterskan kan verka för att lindra smärta och lidande, utspelas i relationen med patient och anhöriga och i relationen med sig själv och annan vårdpersonal. Det handlar således om hur sjuksköterskan i sitt sätt att vara kan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund.

6.3.1 Patient och anhöriga

En god relation till patienten, uppgav deltagarna i Becks (23) studie, är en förutsättning för att patienten skall känna förtroende inför vårdgivaren och för att vården skall kunna utföras på ett bra sätt. Erikssons och Rehnsfeldts (32) studie visade att lidande kräver ett möte med uppmärksam omvårdnad och konfrontation. Att vara den mötande personen i relationen innebär att medvetandegöra och skapa mening i lidandet för patienten. Genom att som sjuksköterska våga ställa frågor, lyssna och bekräfta patientens uttryck för lidande kan sjuksköterskan göra lidandet uthärdligt. Eriksson och Lindholm (33) tar också upp relationen mellan sjuksköterska och patient som en central del i att lindra lidande. Deras studie visade att patientens lidande kan lindras genom att sjuksköterskan ingår i en relation med patienten som bygger på förtroende, öppenhet, ärlighet, kärlek och tålamod, där hon kan ge tröst.

Hsiao m.fl. (30) undersökte i sin studie hur kultur påverkar psykiskt lidande hos patienter med kinesisk bakgrund. Resultatet visade att lidandet hos patienterna starkt influerades av kulturella ideal och värderingar och att det därför är viktigt att sjuksköterskan förstår hur patienters lidande påverkas av kulturen för att kunna lindra patientens lidande. Författarna föreslår kulturell empati som ett tillvägagångssätt för att hjälpa dessa patienter. Med kulturell empati syftar författarna till att sjuksköterskan bör försöka se, höra och uppleva världen ur patientens ögon, vilket innebär att sjuksköterskan måste hålla sina egna tankar och känslor utanför patientens. Den kulturella empatin innebär att sjuksköterskan identifierar och accepterar patientens kulturella värderingar och bygger på kulturell kunskap för att kunna identifiera de kulturella element som inverkar på patientens lidande.

Att som sjuksköterska ha ett öppet förhållningssätt gentemot patienterna är något som behandlas i flertalet av artiklarna (25,28,32,33). Öppenhet menar artikelförfattarna innefattar flera olika saker, däribland att man som sjuksköterska i vårdandet av patienten försöker att arbeta på ett icke fördomsfullt sätt genom att undvika stereotypa bilder om andra kulturer (25,28). Öppenhet kan även stå för öppenhet i relationen mellan sjuksköterska och patient (22,25,32,33). Vilket exempelvis innefattar öppen kommunikation, att sjuksköterskan; vågar ställa frågor om patientens lidande, är tillgänglig för samtal, bekräftar patientens lidande och att hon eller han låter patienten uttrycka sitt lidande (32). Ett annat exempel är att sjuksköterskan öppen för att lyssna efter och tolka patientens och anhörigas beteenden för att identifiera deras behov (22,25).

Att ge individanpassad vård tas upp som en annan huvudkomponent för att vårda patienter med annan kulturell bakgrund (22,25,26). Chenoweth m.fl (22) menar att ett öppet och flexibelt förhållningssätt gentemot patienten är en förutsättning för att kunna ge en individanpassad vård. Juarez m.fl. (25) menar att genom att förena patientens kulturella tro och kunskap kring behandling i omvårdningsplanen, är ett annat sätt att ge en individanpassad vård. Författarna i denna studie menar även att faktorer som att språkligt anpassa informationen och att involvera anhöriga i vårdandet är andra sätt att utföra en vård som är anpassad efter patientens kultur.

6.3.2 Sjuksköterskan och vårdpersonal

I tre av artiklarna finner man att det är viktigt att sjuksköterskan blickar inåt och ser vad hon eller han har för egna föreställningar och värderingar om andra kulturer (22,24,28). Detta för att undvika att stereotypa bilder av andra kulturer bildas (24) och för att lättare kunna identifiera eventuella missförstånd och misstolkningar som uppstår i relationen till patienten (22). Relationen till övrig vårdpersonal identifieras även som en viktig del i att lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund (22,23,28). Teamarbetet framhålls som en viktig del i att ge en effektiv vård (23). Dels genom att sprida kunskapen om andra kulturer (28) och dels som att använda sig av sjukvårdpersonal som har kunskap om andra kulturer för att få bättre förståelse (22). Chenoweth m.fl. (22) hävdar även att det bör finnas bättre utbildning för personal samt tillgång till debriefing där personalen får chans att tillsammans reflektera över och diskutera situationer, för att på så sätt tydliggöra de problem som finns i mötet med patienter och för komma överens om hur vårdpersonalen skall agera för att hantera dessa situationer.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Att uppsatsen är en litteraturstudie innebär att resultatet är begränsat dels med tanke på de ramar som styr uppsatsens utformning och dels med tanke på författaren själv. Flertalet faktorer medverkar till det begränsade resultatet däribland, hur databaserna har använts, de sökord som valts ut samt att urvalet av artiklarna bygger på författarens egen förförståelse och tolkning. För att synliggöra min egen förförståelses inflytande på arbetet har jag diskuterat innehållet i artiklarna med min handledare och med andra människor i min omgivning för att på så sätt medvetandegöra min egen förförståelse och få andra perspektiv på artiklarna. Att arbeta induktivt, det vill säga att som författare utgå ifrån en öppen frågeställning för att besvara syftet, har varit ett bra arbetssätt när

det gäller detta kunskapsområde. Genom att diskutera identifierade teman med Leiningers strategier och utvalda teorier om hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande, tycker jag som författare att jag fått fram flera exempel på hur sjuksköterskan kan arbeta i det praktiska arbetet för att erbjuda en kulturellt anpassad vård inom området för smärta och lidande.

En av svårigheterna med arbetet har varit synen på begreppen kultur, smärta och lidande. Kultur är ett begrepp med många innebörder. Att man som människa tillhör en viss kultur kan exempelvis innebära att man har en särskild tro, livsstil eller att man tillhör en viss religion. I denna uppsats har begreppet kultur kommit att innebära att patienten har ett annat ursprung än den svenska. Detta var inte intentionen vid skrivandets början, den främsta orsaken till detta är att sökordet "culture" gav träffar som omfattar patienter med utländsk härkomst.

När det gäller smärta och lidande är det begrepp som innebär olika saker beroende på vem som tolkar dem. För många omvårdnadsteoretiker är lidande ett omvårdnadsbegrepp medan smärta är ett naturvetenskapligt begrepp. Utgångspunkten för skrivandet var smärta och lidande som "två sidor av samma mynt", det vill säga att de ger två dimensioner av samma begrepp och är därför ytterst betydelsefulla att ha med i detta arbete. Denna utgångspunkt grundar sig på flera antaganden om begreppen. Socialstyrelsen beskriver lidande som den känslomässiga upplevelsen av smärta (12). Travelbee talar även om lidande som en känsla, hon menar att allt lidande kan karaktäriseras som en känsla av obehag eller smärta. Travelbee menar även att fysisk smärta är en av flera former för lidande och att smärtan inte kan kategoriseras som antingen fysisk eller psykisk då den påverkar hela människan (14). Genom att sjuksköterskan i sitt arbete tillgodoser både den fysiska och psykiska dimensionen, genom att lindra smärta och lidande, kan hon eller han ge en tillfredställande vård som tillgodoser hela patienten.

Tillgängligheten vad gällande artiklar har varit begränsad vilket påverkat urvalet av artiklar. Det finns mycket information att söka inom området för kulturella skillnader i upplevelse av smärta men inte så mycket vad gällande sjuksköterskans sätt att lindra smärta och lidande för patienter från andra kulturer. Den informationen finns snarare i artikelns underliggande mening eller i diskussionen där artikelförfattarna drar egna slutsatser om studiens resultat. Resultatdelen i denna uppsats bygger därför både på artiklarnas resultat och diskussioner. Detta har jag försökt tydliggöra i resultatdelen genom att poängtera om informationen är från artikelns resultat eller om det är författarnas egna slutsatser.

Det har även funnits vissa svårigheter att finna empiriska artiklar som relaterade till ämnet. Resultatdelen bygger därför på nio kvalitativa artiklar (22-25,27,29,30,32,33), en kvantitativ (31) och två litteraturstudier (26,28). När det gäller en av litteraturstudierna (28) kan metoden ifrågasättas då artikelförfattaren inte på ett så tydligt sätt redogjort för den litteratur som hon bearbetat. Anledningen till att denna artikel ändå valdes ut var dels som tidigare nämnt bristen på bra artiklar och dels att den redovisade informationen var relevant för uppsatsen i form av en modell för att behandla smärta vilken tar hänsyn till kulturella skillnader. En av de kvalitativa artiklarna kan även ifrågasättas då den bygger på en fiktiv berättelse (22). Syfte och metod är tydligt beskrivna och referenserna uppfyller de kriterier som finns för vetenskapliga artiklar. Däremot har författarna inte på ett alltför noggrant sätt redovisat för hur de gått tillväga när de tagit ut

det fiktiva fallet. Anledningen till att denna artikel valdes ut var att den gav ett tydligt exempel på hur patienter med annan kulturell bakgrund kan bli bemötta i vården, artikeln pekade på de områden där vårdpersonal ofta misslyckas i att vårda dessa patienter, slutligen gav artikeln även konkreta exempel på hur sjuksköterskan kan förbättra vården för patienter med annan kulturell bakgrund. Att artikeln bygger på en fiktiv berättelse ses två fördelar; dels att fallet kan representera olika patientfall vilket innebär att fler problem och åtgärder kan beröras och dels att det är svårare att identifiera patienten och personalen i fallet, det vill säga positivt ur ett etiskt perspektiv.

Vid artikelsökandets början var målet att de utvalda artiklarna inte skulle vara utgivna tidigare än år 2000. Men på grund av den begränsade tillgängligheten av artiklar, har tre av (25,31,33) artiklarna äldre utgivningsår. Dessa studier har ändå valts ut på grund av att deras innehåll betraktats vara relevant för att besvara syftet. I fråga om kunskapsläget har det inte förändrats så mycket över tid, de nyare artiklarna ger inte annan information än de äldre. Det är snarare så att man kan se ett mönster i att alla artikelförfattarna efterfrågar mer forskning inom området för kultur och smärta samt hur sjuksköterskan ska behandla patienterna på ett bra sätt.

Beträffande de etiska övervägandena i de empiriska artiklarna har dessa belysts på flera olika sätt i artiklarna. Två av artiklarna har granskats och godkänts av etiska kommittéer (24,30) medan tre av artiklar har godkänts av de universitet där artiklarna är skrivna eller utförda (23,31,33). I flertalet av artiklarna har författarna beskrivit hur deltagarna informerats, d.v.s. skriftligt och/eller muntligt (23-25,27,29-32) samt att de informerat om deltagandet i studien varit frivilligt och att deltagarna därför när som helst kunnat dra sig ur studien (23,24,30,31).

När det gäller artiklarnas kulturella ursprung är en artikel från Australien (22), fyra från Sverige (24,27,28,32), en från Taiwan (30) och sex stycken från USA (23,25,26,28,29,31), varav en av artiklarna (23) genomfördes i Syd Afrika. Detta visar på att artiklarna till stor del är skrivna ur ett västerländskt perspektiv. Detta kan ses som en fördel då studierna lättare kan jämföras med den svenska sjukvården. Ursprungsländerna liknar varandra både vad gällande samhällelig och ekonomisk uppbyggnad samt demografi då en stor del av befolkningen är multikulturell. Dessa länder står inför samma dilemma som den svenska sjukvården när de gäller att ge alla medborgare rätt till en likvärdig och god vård. Det västerländska perspektivet medför dock lite av ett "vi och dom" perspektiv, vilket inte var intentionen. Å andra sidan är även databaserna och den litteratur som använts påverkade av västerländska värderingar och normer. Att jag som författare har västerländsk härkomst och har skrivit arbetet ensam skulle även kunna ses som en brist då det innebär att tolkningarna endast bygger på min förståelse och mina värderingar. Detta tycker jag att man borde ha i åtanke när man läser denna uppsats.

7.2 Resultatdiskussion

Då vi lever i ett allt mer multikulturellt samhälle blir mötet i vården med patienter med annan kulturell bakgrund vanligare. Sjuksköterskan skall ge en god vård på lika villkor till patienter som alla har olika uppfattningar på vad just "en god vård" är. Syftet med denna studie har varit att få ökad förståelse om hur sjuksköterskan kan ge en anpassad vård till patienter med annan kulturell bakgrund inom området för smärta och lidande.

Tanken var även att se om Leiningers strategier kan användas, som ett sätt att finna mer konkreta tillvägagångssätt att anpassa vården på.

För hur kan egentligen sjuksköterskan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund? Utifrån artiklarna har tre teman identifierats; kommunikation, kulturell kunskap och sjuksköterskans förhållningssätt, vilka sjuksköterskan kan använda i sitt arbete för att lättare kunna bedriva en kulturellt anpassad vård. Dessa teman kommer att diskuteras inledningsvis för att efter det ge exempel på hur sjuksköterskan kan använda Leiningers strategier för att praktiskt anpassa vården. Begreppet vårdlidande kommer även beröras för att ge ett ytterligare perspektiv på vad en icke kulturellt anpassad vård kan resultera i. Avslutningsvis kommer egna funderingar samt förslag på vidare forskning presenteras.

7.2.1 Kommunikation, kunskap och sjuksköterskans förhållningssätt

Dessa tre områden utgör mycket viktiga delar var och en för sig, i sjuksköterskans arbete, men skapar också tillsammans en helhet där de på olika är beroende av varandra. Sjuksköterskan behöver kunskap om andra kulturer, då det är en förutsättning för att kommunikationen skall fungera. Genom kunskap får sjuksköterskan reda på vad hon eller han behöver informera om och hur detta skall gå till. Sjuksköterskan behöver även kunskap för att veta vad hon särskilt ska tänka på i sitt förhållningssätt gentemot patienten, så att en god relation kan skapas. Kunskapen behövs även för att tolka beteenden, för att kunna tillgodose patientens behov. Sjuksköterskan behöver vara bra på att kommunicera, då god kommunikation är en förutsättning för att en relation skall kunna etableras. Kommunikationen är även viktig för att sprida kulturell kunskap. Sjuksköterskans förhållningssätt är en mycket betydelsefull komponent i relationen till patienten. För att sjuksköterskan skall kunna anpassa sitt förhållningssätt gentemot patienten behöver hon kunskap om andra kulturer. Relationen till patienten är även beroende av hur kommunikationen med patienten fungerar. Detta resonemang pekar på vikten av att inte se områdena som enstaka arbetsuppgifter utan att de även måste ses ur sitt sammanhang. Det är en förutsättning för att patientens behov skall kunna identifieras och tillgodoses.

7.2.2 Leiningers strategier

Det är intressant att se om sjuksköterskan kan använda Leiningers strategier (1,3) för att bedriva en kulturellt anpassad vård för att lindra patienters lidande. För hur kan sjuksköterskan använda sig av Leiningers strategier inom områdena kommunikation, kunskap och förhållningssätt?

Den första strategin, bevarande eller upprätthållande kulturellrelaterad omsorg (1,3), skulle kunna genomföras genom att sjuksköterskan hjälper att upprätthålla de vanor och traditioner som patienten har innan sjukhusvistelsen, för att på sätt lindra smärta och lidande. Detta kan gälla åtgärder som att se till att patientens tidigare vanor vad gällande mat, dryck och religiösa traditioner tillgodoses. För att kunna utföra denna anpassning krävs det att sjuksköterskan har kunskap om de kulturella faktorer som påverkar patientens vardag. Med tanke på vad som vad som var beskrivet i artiklarna (25,27), om matens betydelse för hälsan inom vissa kulturer, skulle sjuksköterskan exempelvis kunna se om det går att anpassa maten vad gällande tillagning, så att patienten kan få en balanserad kost med tanke på kall och varm mat.

När det gäller den andra strategin, anpassning eller förhandling (1,3), så kan sjuksköterskan anpassa vården på flera sätt, nedan följer några exempel. Familj och närståendes centrala roll i vårdandet av patienten har berörts i flera artiklar (24,25,27), därför är ett sätt att anpassa vården, att planera in familjemedlemmarna så att de kan behålla den centrala roll i vårdandet av sin närstående som de brukar. Alternativ behandling är även något som har betydelse för patientens tillfrisknande enligt artiklarna (23-25,27). Det är därför viktigt att sjuksköterskan tar reda på om patienten vill använda sig av behandlingar utöver de som läkaren ordinerat. Detta för att försöka anpassa omvårdnaden så att det finns möjlighet för patienten att genomföras alternativa behandlingar. Kommunikationens betydelse har även belysts av flertalet artiklar (22-27). Inom detta område kan sjuksköterskan anpassa vården genom att se till att den information som ges anpassas till patientens språkliga förmåga. Genom att sjuksköterskan informerar om hur vården bedrivs och vilken roll vårdpersonalen har i vårdandet av patienten kan patienten få en bättre förståelse och på så sätt lättare anpassa sig till sin situation. För att patienten ska kunna framföra sina åsikter, är det viktigt att en tolk erbjuds som kan företräda patienten i samtalet, för att undvika att språkliga brister utgör ett hinder för patientens hälsa. Ett sista exempel i att anpassa vården är att utforma en omvårdnadsplan efter patientens behov samt att vara noggrann med att dokumentera, så att alla i vårdpersonalen har kunskap om vad som gäller och kan på så sätt kan ge en kontinuerlig vård.

Den tredje strategin, omformning eller omstrukturering(1,3), menar jag utifrån detta sammanhang skulle kunna ses som målet med omvårdnaden. Att sjuksköterskan arbetar utifrån de identifierade områdena, kommunikation, kunskap och sitt eget förhållningssätt för att tillsammans med patienten nå fram till nya sätt att lindra lidande och smärta. Genom ökad kunskap om andra kulturer, en bättre kommunikation och ett öppnare förhållningssätt gentemot patienten och dess anhöriga kan patienten och sjuksköterskan sammanföra sina kunskaper och tillsammans utfärda en omvårdnadsplan som tillgodoser kulturella behov för att lindra lidande och smärta. Genom att sjuksköterskan är noggrann med att dokumentera, kan all vårdpersonal som är involverade i patientens vård, få den kunskap som krävs om hur vården skall bedrivas. Att det finns en noggrann dokumentation om patientens situation ökar även möjligheten för patienten att få den individanpassade vård som han eller hon har rätt till. Kanske involverar detta att undersköterskor i större utsträckning måste få tillgång till att läsa i patientjournalen? Sjuksköterskor måste även bli bättre på att mer noggrant beskriva patientens situation i journalen, det är viktigt att de tar hänsyn till sökorden inom området för kultur och smärta. Även sökord som exempelvis nutrition, kommunikation, information/undervisning och stöd är viktiga att ta i beaktande när det gäller att lindra patientens smärta och lidande. Kanske behövs dokumentationen utökas med fler sökord som tydligare beskriver patientens behov inom området för kultur, smärta och lidande. Detta skulle kunna vara ett tillvägagångssätt för att kulturellt anpassa vården. Leininger talar om att omstruktureringen även kan ske på grupp- och institutionsnivå (1). Att sprida kunskapen om andra kulturer till andra sjuksköterskor är en viktig del i att involvera hela sjukvården i en omstrukturering för att kunna ge en jämlik vård. Ett sätt att göra detta på är som Lash (4) beskriver i sin artikel att använda Internet.

7.2.3 Kulturlidande

Som tidigare beskrivits finns tre typer av lidande varav ett är vårdlidande, det lidande som patienten upplever till följd av vård och behandling (16). En icke kulturellt anpassad vård kan enligt Leininger leda till att patientens tillfrisknande fördröjs eller till

och med förorsakar dödsfall (3). En icke kulturellt anpassad vård skulle därför kunna innebära ett vårdlidande för patienten, eller skulle man kanske kunna kalla det för ett kulturlidande? Genom att utgå ifrån tanken om kulturlidande, skulle man kunna tänka sig att sjuksköterskan genom att ge en kulturellt anpassad vård lindrar smärta och lidande för patienten då hon eller han minskar patientens risk för att bli utsatt för en ojämlig vård.

7.2.4 Slutsats

Denna uppsats syftade till att undersöka hur sjuksköterskan kan lindra smärta och lidande för patienter med annan kulturell bakgrund. Tre områden har identifierats som är särskilt viktiga att tänka på, kommunikation, kunskap och sjuksköterskans förhållningssätt. Genom att utgå ifrån dessa områden kan sjuksköterskan lättare anpassa vården till patientens situation. Utifrån dessa områden kan sjuksköterskan även använda sig av Leiningers strategier (1,3) och på så sätt få hjälp att på ett mer konkret anpassa omvårdnaden kulturellt. Men för att som sjuksköterska kunna ge denna vård krävs att avdelningen och inte minst sjukhuset satsar på förändringar i samma riktning. Leininger (1) har en viktig poäng i att omstruktureringen även måste ske på grupp- och institutionsnivå. Avdelningen måste aktivt arbeta för att ge en vård som är kulturellt anpassad. Anpassade åtgärder som att använda tolk måste vara allmänt accepterat och inte något som anses krångligt. Instruktioner måste finnas på andra språk än svenska. Kanske bör det finnas en sjuksköterska som är kulturellt ansvarig? Det finns mycket kvar att göra. Slutligen måste sjukhusen och politikerna ta sitt ansvar och se till att det finns resurser samt utrymme för sjuksköterskan att öka sin kulturella kunskap. Exempelvis borde kurser erbjudas om kultur och smärtvård.

Skrivandet av denna uppsats har givit mig ökad förståelse om hur patienter från andra kulturer vill bli vårdade och en ökad kunskap om vad jag som sjuksköterska måste tänka på i vårdandet av patienter. Jag hoppas att jag kommer att få användning av denna kunskap i mitt arbete som sjuksköterska och att jag kommer att kunna påverka min omgivning, då jag anser att det är patientens rättighet att känna sig förstörd och få sina behov tillgodosedda oavsett kulturell bakgrund.

7.2.5 Framtida forskning

Som jag tidigare hävdade finns det mycket forskning på hur uttrycken för smärta skiljer sig mellan olika kulturer, men forskningen kring hur sjuksköterskan ska ta hänsyn till detta i sitt arbete är mycket begränsad. Jag skulle vilja se att fler undersöker hur sjuksköterskan kan arbeta för att lindra smärta och lidande inom olika kulturer. Det vore även intressant att djupare utforska begreppet kulturlidande, upplever patienter idag att de lider på grund av att de inte får den anpassade vård som de har rätt till? Slutligen skulle det vara intressant att vidare undersöka vad avdelningar och sjukhus gör idag för att bedriva en kulturellt anpassad vård, samt hur man skulle kunna vidareutveckla denna anpassning.

8. REFERENSLISTA

1. Leininger M.M. Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing. Boston: Jones and Bartlett; 2001.
2. Reynolds C, Leininger M. Madeleine Leininger: Teori om mångfald och universalitet i kulturrelaterad omsorg. I Johnson Lutjens L.R, Reynolds C.L, Leininger M red. Anteckningar om omvårdnadsteorier 3. Lund: Studentlitteratur; 1995.
3. Leininger M.M. Transcultural nursing: concepts theories research and practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Medical Pub. Division; 2002.
4. Nationalencyklopedin, elfte upplagan. Höganäs: Bokförlaget bra böckers lexikon; 1993.
5. Stier J. Kulturmöten: en introduktion till interkulturella studier. Lund: Studentlitteratur; 2004.
6. Husebø S. Boken om smärta: råd och vägledning för patienter, anhöriga och vårdpersonal. Örebro: Libris; 1991.
7. SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet: Stockholm.
8. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor 2005.
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
9. Integrationsverket.
<http://www.integrationsverket.se/upload/Publikationer/Fickfakta.pdf> Tillgänglig 20070312.
10. Gebru K, Willman A. Kulturkongruent omvårdnad. In Magnusson F red. Etniska relationer i vård och omsorg . Lund: Studentlitteratur; 2002.
11. McCaffery M. Nursing management of the patient in pain. Philadelphia: Lippincott; 1979.
12. Socialstyrelsen. Behandling av långvarig smärta. Stockholm: socialstyrelsen; 1994.
13. Jahren Kristoffersen N. Kapitel 6: Teoretiska modeller i omvårdnad. I Jahren Kristoffersen N. Allmän Omvårdnad 1. Profession och ämnesområde utveckling - värdegrund och kunskap. Stockholm: Liber; 1998.
14. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Gyldendal: Norsk forlag AS; 2001.

15. SOSFS 1993: 17 Socialstyrelsens allmänna råd för omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen: Stockholm.
16. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
17. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Lund: Studentlitteratur; 1998.
18. Rosmus C, Johnston CC, Chan-Yip A, Yang F. Pain response in Chinese and non-Chinese Canadian infants: is there a difference? *Social Science and Medicine*, 2000 Jul; 51 (2): 175-84.
19. Ekblad S, Janson S, Svensson P-G. Möten i vården: transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber utbildning; 1996.
20. Jahren Kristoffersen N. Kapitel 15: Omvårdnad vid livets slut. I Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber;1998.
21. Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell-Ekstrand I. VIPS-boken – Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Stockholm: Vårdförbundet; 2000.
22. Chenowethm L, Jeony Y-H, Geoff M & Burke C. Cultural competency and nursing care: an australian perspective. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 34-40.
23. Beck, S L. An Ethnographic Study of Factors Influencing Cancer Pain Management in South Africa. *Cancer Nurs* 2000; 23(2): 91-9.
24. Finnström B, Söderhamn O. Conceptions of pain among Somali women. *J Adv Nurs* 2006; 54(4): 418–25.
25. Juarez G; Ferrell B; Borneman T. Influence of culture on cancer pain management in Hispanic patients. *Cancer Pract* 1998; 6(5): 262-69.
26. L. Callister, Khalaf I, Semenic S, Kartchner R, Vehvilainen-Julkunen K. The pain of childbirth: perceptions of culturally diverse women. *Pain Manag Nurs* 2003; 4(4): 145-54.
27. Emami A, Benner P, Ekman S L. A Sociocultural health model for late-in-life immigrants. *J Transcult Nurs* 2001;12(1):15-24.
28. Lasch K. Culture, Pain and culturally sensitive pain care. *Pain Manage Nurs* 2000; 1(3): 16-22.
29. Dugleby W. Enduring Suffering: a grounded theory analysis of the pain experience of elderly hospice patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27(5): 825-31.

30. Hsiao F-H, Klimidis S, Minas H, Tan E-S. Cultural attribution of mental health suffering in Chinese societies: the view of Chinese patients with mental illness and their caregivers. *J Clin Nurs* 2006; 15: 998-1006.
31. Ramer L, Richardson JL, Cohen MZ, Bedney C, Danley KL, Judge EA. Multimeasure pain assessment in an ethnically diverse group of patients with cancer. *J Transcult Nurs* 1999; 10(2): 94-101.
32. Rehnsfeldt A, Eriksson K. The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scand J Caring Sci* 2004; 18: 264- 72.
33. Lindholm L. Eriksson K. To understand alleviate suffering in a caring culture. *J Adv Nurs* 1993; 18: 1354-61.

