



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT SKAPA EN GEMENSAM FÖRSTÅELSE

Transkulturella möten inom vården

Felicia Säll och Olle Tegelberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2020
Handledare:	Nabi Fathai
Examinator:	Hanna Falk Erhag

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka handledare Nabi Fatahi för vägledning under arbetet, examinator Hanna Falk Erhag för tips på intressant vidareutveckling, opponenter Agnes Dahlen Hansson och Rebecca Lindblom för en givande diskussion under opponentskapet med reflektiva synpunkter. Vidare vill vi tacka Rose-Mari Hurtig för språklig hjälp, Arvid Qvick och Sofia Adolfsson Jernström som kritiskt granskade vår uppsats och bidrog med relevanta tankar och ideér. Vi vill också tacka varandra för vällyckat samarbete under arbetets gång, våra kunskaper kompletterade varandras mycket väl.

Sammanfattning:

Bakgrund: Den kulturella mångfalden i Sverige innebär nya utmaningar för personal inom hälso- och sjukvården. Idag möter sjuksköterskor patienter från hela världen i högre utsträckning än tidigare, patienter med annan kulturell bakgrund och språk samt förväntningar och uppfattningar om hälsa ohälsa. Detsamma gäller även för de patienter som vid kontakt med det svenska sjukvårdssystemet ofta möter vårdpersonal med ett annat ursprung än de själva. Människors kulturella bakgrund och dess betydelse för mötet mellan vårdtagare och vårdgivare är därav viktig att ha kunskap och förståelse om. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka det transkulturella vårdmötet mellan sjuksköterska och patient och försöka belysa bådas perspektiv och erfarenheter av transkulturell omvårdnad. **Metod:** Studien var en litteraturöversikt som baserades på 14 vetenskapliga studier varav elva kvalitativa, två kvantitativa och en mixed-method. **Resultat:** Resultatet synliggjorde bristande kommunikation i det transkulturella vårdmötet med språkliga förbistringar som största orsak till undermålig vård, försummad vårdrelation och bristfälliga vårdmöten. Kommunikation mellan parterna underlättades av alternativa kommunikationsvägar som tolk, kroppsspråk och visuella hjälpmedel. Resultatet visade även att vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient med olika kulturella bakgrunder kunde förbättras genom att visa respekt och förståelse för varandra, lyssna, ta sig tid samt genom att besitta kulturell kompetens. Brist på utbildning och resurser framkom i resultatet som faktorer som försvårade det transkulturella vårdmötet. **Slutsats:** Det transkulturella vårdmötet var ofta utmanande för såväl sjuksköterskor som patienter. För att förutsättningarna för ett gott vårdmöte skulle förbättras krävdes kunskap om kulturer, medvetenhet om kulturella skillnader och visad respekt för de olikheterna. Även användande av de kommunikativa resurser som stod till buds och att ställa frågor om kulturella behov på ett ödmjukt sätt ansågs förbättra förutsättningarna.

Nyckelord: transkulturell, transkulturell omvårdnad, interkulturell kommunikation, kulturell kompetens, omvårdnad, sjuksköterskors upplevelser, patienters upplevelser, mångkulturellt samhälle

Innehållsförteckning

Inledning	6
1. Bakgrund	7
1.1 Migration	7
1.1.1 Migration till Sverige	7
1.1.2 Migration och hälsa	7
1.2 Kultur	7
1.2.1 Kulturell kompetens	8
1.2.2 Kultur och kommunikation	8
1.3 Transkulturell omvårdnad	9
1.4 Intersektionalitet	9
1.5 Omvårdnadsteoretisk förankring	10
1.6 Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	10
1.7 Problemformulering	10
2. Syfte	11
3. Metod	11
3.1 Studiemodell	11
3.2 Datainsamling	11
3.3 Urval	12
3.4 Dataanalys	12
3.5 Etik	12
4. Resultat	13
4.1 Tabell 1 Resultatöversikt	13
4.2 Kommunikationsvägar	13
4.2.1 Språk	13
4.2.2 Icke-verbal kommunikation	14
4.2.3 Kommunikation via tolk	14
4.3 Kulturella skillnader som påverkar den transkulturella omvårdnaden	14
4.3.1 Vårdrelationen	14
4.3.2 Olika förväntningar	15
4.3.3 Respekt för varandras bakgrund	16
4.3.4 Känslö- och smärtuttryck	16
4.3.5 Kulturella stereotyper	17
4.4 Praktiska aspekter som påverkar den transkulturella omvårdnaden	17
4.4.1 Brist på utbildning	17

4.4.2 Brist på resurser	18
5. Diskussion.....	18
5.1 Metoddiskussion	18
5.2 Resultatdiskussion.....	20
5.2.1 Kommunikationsvägar.....	21
5.2.2 Kulturella skillnader som påverkar den transkulturella omvårdnaden.....	21
5.2.3 Praktiska aspekter som påverkar den transkulturella omvårdnaden.....	22
5.3 Slutsats	23
5.4 Implikation för praxis.....	23
5.5 Fortsatt forskning	23
Referenslista.....	24
BILAGOR.....	30
Bilaga 1 Artikelsökningar	30
Bilaga 2 Artikelöversikt	33
Bilaga 3 SBU:s granskningsmall.....	40

Inledning

“If you can’t see that your own culture has its own set of interests, emotions, and biases, how can you expect to deal successfully with someone else’s culture?”

Arthur Kleinman¹

Sverige har blivit ett mångkulturellt land. Den kulturella mångfalden innebär att människor som arbetar inom hälso- och sjukvården, eller tar del av den, kommer möta personer vars kulturella bakgrunder skiljer sig från sin egen, antingen när de ger eller erhåller vård. I den här litteraturöversikten riktas fokus mot möten inom vården där sjuksköterskan tillhör den kulturella majoritetsgruppen och patienten den kulturella minoritetsgruppen. Begreppet som används för att beskriva sjuksköterskors omvårdnad av patienter från andra kulturer är transkulturell omvårdnad.

I det transkulturella vårdmötet mellan människor från olika kulturer finns det risk för att missförstånd uppstår, missförstånd som kan innebära att omvårdnaden blir lidande då olika kulturella bakgrunder kan medföra skilda uppfattningar, värderingar, tro och inte minst språk. Som studenter på sjuksköterskeprogrammet har vi under vår verksamhetsförlagda utbildning upplevt bristfällig transkulturell omvårdnad på grund av sådana missförstånd mellan vårdgivare och vårdtagare.

Trots att mycket forskning kring transkulturell omvårdnad och interkulturell kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare gjorts, upplever vi att sjuksköterskans kulturella kompetens i verkligheten alltför ofta brister. Den här litteraturöversikten syftar till att utforska vilka utmaningar det transkulturella vårdmötet kan medföra, både från sjuksköterskors och patienters perspektiv.

¹ Arthur Kleinman citerad av Anne Fadiman i *The Spirit Catches You and You Fall Down: A Hmong Child, Her American Doctors, and the Collision of Two Cultures*, 2012, s.261.

1. Bakgrund

1.1 Migration

Människor har i alla tider förflyttat sig mellan länder världen över. Vissa tvingas fly till andra länder på grund av förföljelser, klimatförändringar eller krig, andra väljer att frivilligt flytta till nya länder för att söka jobb, studera eller för att återförenas med familj. Idag finns det fler så kallade migranter, alltså människor som flyttat från deras födelseland, än någonsin tidigare. Uppskattningsvis fanns det 272 miljoner migranter världen över år 2019, en ökning med 51 miljoner sedan 2010. Av den totala världsbefolkningen räknas idag 3,5 % som migranter (United Nations, 2019).

1.1.1 Migration till Sverige

Till Sverige har människor migrerat i århundraden. Från hantsatyskar under medeltiden och finska romer på 1500-talet till andra världskriget när människor kom till Sverige i hög utsträckning från våra krigsdrabbade grannländer, Tyskland och Baltikum. 1950- och 60-talen präglades av arbetskraftsinvandring från länder i forna Jugoslavien, Finland och Italien bland annat. Under 1980-talet sökte många människor från Iran, Irak, Syrien, Turkiet och Libanon asyl i Sverige och i slutet av årtiondet till 1990-talet kom asylansökningarna från Somalia och forna jugoslaviska länder. På 2000-talet kom landsgränser i Europa att öppnas och det blev nu även möjligt att inneha dubbla medborgarskap, något som ökade rörligheten i Europa (Migrationsverket, 2019). År 2013 hade Sverige en population människor födda i ett annat land på cirka 16 %, en siffra som sedan dess har ökat till 18 % år 2016. 2019 var den siffra 19,6%, alltså över 2 miljoner utlandsfödda personer (Rostila & Hjern, 2018; SCB, 2020).

1.1.2 Migration och hälsa

Hälsan hos migranter i Sverige är generellt sett sämre än hos den övriga befolkningen. Många faktorer påverkar hälsa, bland annat kön, ålder, socioekonomisk status, utbildning och etnicitet. Dessutom nämns migration idag i, större omfattning än tidigare, som en faktor för hälsa. De olika faktorerna relaterar även till varandra och påverkar gemensamt hälsan, något som kan förstås utifrån begreppet intersektionalitet. Begreppet tillämpas mer och mer när skillnader i hälsa mellan olika grupper studeras. Hälsan hos migranter påverkas även av de förutsättningar och förhållanden som rådde i födelselandet, under resan eller flykten från det, samt av det nya hemlandets rådande förhållanden. Andra faktorer som påverkar hälsan hos migranter är livsvillkor, levnadsvanor och tillgång till sjukvård. Vidare påverkas hälsan av skilda uppfattningar om hur sjukdomssymtom tolkas, hur hälsa och ohälsa definieras samt kunskapen om hälso- och sjukvården (SOU 2013:44). Att människor som migrerat till Sverige generellt har en sämre hälsa styrks av att de även skattar sin hälsa lägre än svenskfödda (Rostila & Hjern, 2018).

1.2 Kultur

En ökad rörlighet och ett ökat antal migranter innebär att människor från många olika kulturella bakgrunder möts. Kulturell mångfald är ingen ny företeelse i samhället, men den uppmärksammas i större utsträckning idag (Jirwe, Momeni & Emami, 2014; Helman, 2013). Möten mellan människor från skilda kulturella bakgrunder, så kallade transkulturella möten,

märks inte minst i sjukvården i Sverige. Patientgruppen som vårdpersonal idag möter är mer heterogen gällande kultur än tidigare (Bäärnhielm, 2013). Begreppet kultur definieras vanligen som de levnadssätt eller sociala arv som formar samt utmärker människor och innefattar oftast människors förhållningssätt, tro och ideologier. Begreppet tillskrivs vanligen andra människor och inte oss själva. Dessutom utgår vi ofta från att den egna kulturen är normen, ett så kallat etnocentriskt synsätt (NE, 2020). Det förklaras ofta av att våra egna kulturella särdrag är svåra att identifiera eftersom vi föds in i vår egen kultur. Kultur blir alltså ofta något som "de" har, inte "vi". Ibland likställs kultur med etnicitet och kulturella grupper med etniska grupper, en likställning som inte är korrekt då personer från olika kulturella grupper kan dela etniska särdrag och vice versa (Jirwe et al., 2014).

Det är i interaktion mellan människor som kultur skapas. Kultur utgörs av gemensamma beståndsdelar och överförs med tiden och mellan generationer. Det innebär att kultur och människors kulturella särdrag är dynamiska, förändras över tid och är beroende av kontext (Jirwe et al., 2014; Dellenborg, Skott & Jakobsson, 2012). Kultur färgar människors identitet, uttrycksätt, normer, värderingar och sätt att leva. Även människors relationer till de inom och utom den kulturella gruppen och samspelet dem emellan påverkas av kulturen. I stora kulturella grupper finns även mindre grupper, så kallade subkulturer. Yrkeskulturer som sjuksköterskekultur, läkarkultur och avdelningskultur är exempel på subkulturer som råder inom sjukvården. Varje subkultur har med sina egna normer, värderingar, idéer och språk, sin egen kontext (Jirwe et al., 2014). Vid transkulturella möten inom sjukvården kommer vårdtagarens och vårdgivarens kulturella kontexter att mötas. Det skulle kunna innebära fundamentala skillnader i såväl synen på hälsa och sjukdom som omvårdnad (Degrie, Gastmans, Mathieu, De Casterle & Denier, 2017).

1.2.1 Kulturell kompetens

Sjuksköterskor i dagens mångkulturella samhälle behöver besitta kulturell kompetens (Hadziabdic, Safipour, Bachrach-Lindström & Hultsjö, 2016). Det innebär enligt Jirwe et al. (2014) att sjuksköterskor bör ha kunskap om och respekt för patienters kulturella bakgrund, genus, sexuella läggning, kön, socioekonomiska status och funktionsvariationer. För att vara kulturellt kompetent krävs kulturell medvetenhet vilket innebär en förståelse för sin egna kulturella kontext och bakgrund. Det är även en nödvändighet för att kunna förstå kulturella skillnader och ta hänsyn till dem. Kulturell kompetens innebär också att ha insikt om sina egna fördomar om olika människor för att kunna motverka dessa och inte låta dem ha en negativ påverkan på mötet med och behandlingen av patienterna (Jirwe et al., 2014). Varje gång vi möter nya personer försöker vi omedvetet kategorisera dem, exempelvis i grupper som kvinnor och män, gamla och unga, svenskar och invandrare. Det är allmänmänskligt, men viktigt att medvetandegöra för att förebygga ett stereotypt och fördomsfullt bemötande utifrån vilken kategori personen placerats i. Den kulturella kompetensen bidrar till en god kulturell bedömning av patienten, en bedömning som måste göras på varje patient för att tillskansa sig information som är viktig för att ge en god omvårdnad. För att kunna utföra en kulturell bedömning krävs kommunikation. (Jirwe et al., 2014; Leininger & McFarland 2002)

1.2.2 Kultur och kommunikation

Kommunikation är en stor del i sjuksköterskans yrkesutövande (Baggens & Sandén, 2014). Att beakta betydelsen av patientens kulturella bakgrund är viktigt för en god kommunikation. För det behöver sjuksköterskor evaluera och ta hänsyn till patientens kommunikativa förmåga

och icke-verbala kommunikation. Det går aldrig att förutsätta att språkliga överensstämmelser, koder, normer, värderingar eller ömsesidig förståelse råder mellan vårdgivare och vårdtagare. Särskilt inte när de båda har olika kulturella bakgrunder (Bäärnheilm, 2013; Jirwe et al., 2014). När personer från olika kulturella grupper kommunicerar kallas det för interkulturell kommunikation (Bäärnheilm, 2013). Interkulturell kommunikation kan utgöra ett hinder för personcentrerad omvårdnad. Patienter har uttryckt olika typer av bekymmer rörande den interkulturella kommunikationen visar tidigare forskning (Degrie et al., 2017). Språkliga barriärer och organisatoriska hinder var enligt Degrie et al. (2017) hinder interkulturell kommunikation enligt patienter. Då sjuksköterskor idag möter patienter med olika kulturella bakgrunder kan kunskap och kompetens inom interkulturell kommunikation bidra till att ge kulturellt kompetent och individanpassad omvårdnad till sina patienter, så kallad transkulturell omvårdnad (Maier-Lorentz, 2008).

1.3 Transkulturell omvårdnad

Betydelsen av patienters kulturella bakgrund och dess relevans för omvårdnadsarbetet var något som intresserade Florence Nightingale redan på 1800-talet. Det skulle dock dröja till 1950-talet innan intresset för patienters kulturella bakgrund ökade tack vare sjuksköterskan Madeleine Leininger. Med ambitionen att öka sjuksköterskors förståelse om patientens kultur och dess värde för omvårdnadsarbetet förenade Leininger omvårdnadsteori med medicinsk antropologi och utvecklade teorin transkulturell omvårdnad (Jirwe et al., 2014).

Syftet med Leiningers teori är att kunna upptäcka och förklara vilka kulturellt baserade faktorer som påverkar omvårdnaden av individer eller grupper (Leininger, 2002). Transkulturell omvårdnad är interaktionen mellan omvårdnad och kultur och är en nödvändighet i sjuksköterskans dagliga arbete (Sinkfield-Morey, 2018; Maier-Lorentz, 2008). Eftersom samhället blivit mer mångkulturellt, som beskrivits ovan, är det nödvändigt att kunskapen om transkulturell omvårdnad ökar (Leininger & McFarland 2002). För att sjuksköterskor ska kunna ge god omvårdnad till samtliga patienter behöver de en fördjupad kunskap om olika kulturer (Leininger, 2002). Om förståelse uppnås kan sjuksköterskor ge god personcentrerad omvårdnad till samtliga patienter oavsett kulturell bakgrund (Maier-Lorentz, 2008). Leiningers teori har dock sina brister och kritik har riktats mot dess statiska synsätt på kultur som en egenskap och något oföränderligt. Att sjukvårdspersonal bör införskaffa kunskap om kulturer och vilka normer personer från olika kulturella bakgrunder präglas av är viktigt. Men att anta att exempelvis alla iranier delar åsikter, normer, värderingar och syn på hälsa och ohälsa vore högst felaktigt (Jirwe et al., 2014). Samtliga möten mellan människor, oavsett bakgrund, är kulturella. Att förstå konceptet intersektionalitet är därav viktigt för att uppfatta hur kulturella möten interagerar med socialt konstruerade kategorier och identiteter, som kön, klass och etnicitet (Dellenborg et al., 2012).

1.4 Intersektionalitet

Intersektionalitet är en teori som handlar om förståelse för att individers upplevelser, identiteter och möjligheter har sin härkomst i en mängd olika sociala positioner som påverkar varandra (Ahrne, 2012). Teorin inspirerades av bland annat antirasistisk feminism i USA som menade att deras upplevelse av könsdiskriminering inte bara präglades av kön utan även av ras och klass. Den intersektionella teorin hävdar att sociala kategorier som kön, etnicitet,

sexualitet, ålder och klass inte kan analyseras separat utan menar att de interagerar med varandra och skapar social ojämlikhet. Att analysera diskriminering utifrån sociala kategorier separat är otillräckligt då de upplevs samtidigt. Exempelvis påverkas maktbalansen i vårdmötet inte bara av patientens och sjuksköterskans kulturella bakgrund, utan även av deras sociala status, kön och ålder (Ahrne, 2012; Viruell-Fuentes, Miranda & Abdulrahim, 2012; McCall, 2005). Intersektionalitet har påverkat feministiska teorier i hög grad men har inte i samma utsträckning influerat studier om hälsa och sjukvård (Viruell-Fuentes, Miranda & Abdulrahim, 2012). Trots en medvetenhet om det intersektionella perspektivet valde uppsatsförfattarna ändå att vid datainsamling, dataanalys och resultatpresentation fokusera på hur just *kulturell bakgrund*, som enskild faktor, inverkar på det transkulturella vårdmötet.

1.5 Omvårdnadsteoretisk förankring

Arbetet är förankrat i såväl Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad, som en av sjuksköterskans kärnkompetenser: personcentrerad vård. Värdighet, integritet och partnerskap utgör grundstommen för en fungerande personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Uppsatsförfattarna anser att kulturell kompetens är en självklarhet i den personcentrerade omvårdnaden. Att god personcentrerad vård korrelerar med god transkulturell omvårdnad är inte svårt att begripa och därmed genomsyrar transkulturell omvårdnad, och i förlängningen personcentrerad vård hela arbetet.

1.6 Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Sjuksköterskans främsta ansvarsområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnaden har en humanistisk och holistisk grund och det ultimata målet med omvårdnaden är att främja upplevd hälsa hos vårdtagaren. Enligt International Council of Nurses, ICN, etiska kod för sjuksköterskor ska omvårdnad ges med respekt för bland annat olika nationaliteter, hudfärger, kulturella eller etniska bakgrunder, trosuppfattningar eller sedvänjor (ICN, 2017). Hälso- och sjukvårdens bemötande ur ett transkulturellt perspektiv ska undvika etnocentrism och eftersträva kulturell relativism med en transkulturell medvetenhet där varje individs unika behov möts (SFS 2017:30; SFS 2014:821). Sjuksköterskan ska vara lyhörd, empatisk och ansvarar för att information kommuniceras på ett sätt som är förståeligt för mottagaren oavsett kulturell bakgrund. Sjuksköterskan bär också ansvar för att främja hälsa för särskilt utsatta befolkningsgrupper (Svensk sjuksköterskeförening 2014; ICN, 2017).

1.7 Problemformulering

Som ett resultat av att människor i allt större uträkning rör sig över geografiska och kulturella gränser är samhällen idag mångkulturella. Det ställer ökade krav på hälso- och sjukvården vars mål är att vara tillgänglig för alla och likvärdig. Att som sjuksköterska tillgodose personcentrerad omvårdnad kräver därmed ökad förståelse och kunskap för människors skilda kulturella bakgrunder. Det finns många sociala kategorier och identiteter som kan påverka vårdmötet, men i det här arbetet ligger fokus på hur just kulturell bakgrund. Det har framkommit att likväl vårdgivare som vårdtagare från olika kulturella eller etniska minoritetsgrupper upplever utmaningar i det transkulturella vårdmötet. Kulturellt kompetent omvårdnad är en förutsättning för god personcentrerad vård och kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Uppsatsförfattarna vill med litteraturstudien belysa vilken inverkan

patientens kulturella bakgrund har på det transkulturella vårdmötet, ur både ett patient- och sjuksköterskeperspektiv.

2. Syfte

Syftet är att undersöka det transkulturella vårdmötet mellan sjuksköterska och patient.

3. Metod

3.1 Studiemodell

Arbetet försöker skapa en helhetsuppfattning om hur det transkulturella mötet upplevs av såväl sjuksköterskor som patienter. Därav genomfördes en litteraturöversikt för att kartlägga en del av befintlig forskning och besvara uppsatsförfattarnas syfte (Friberg, 2017a). Materialet, som bestod av 14 vetenskapliga artiklar, identifierades efter litteratursökningar i medicinska och omvårdnadsinriktade databaser på vilka kvalitativ innehållsanalys genomfördes.

3.2 Datainsamling

Innan datainsamlingen påbörjades identifierades lämpliga sökord genom att dela in syftet i sökblock utefter strukturen PIO som står för *person* (patienter och sjuksköterskor), *intervention* (transkulturell omvårdnad) och *outcome* (upplevelser). Därefter togs synonymer inom varje sökblock fram. Vid informationssökningarna användes de boolerska sökoperatörerna AND och OR för att kombinera sökord. Trunkering användes för att öppna för alla möjliga olika ändelser av ett ord (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016).

För att undersöka om ämnet var beforskat samt för att formulera en problemformulering genomfördes en inledande litteratursökning i databaserna Pubmed och CINAHL. Friberg (2017b) menar att den första sökningen vägleder uppsatsförfattarna inom det valda området och påvisar om och var området behöver beforskas ytterligare. Uppsatsförfattarna utforskade även olika söktekniker, testade olika sökord, ämnessökningar, mesh-termer och trunkering i den här fasen (Friberg, 2017b). En inledande provsökning ökar den slutgiltiga sökningens specificitet då irrelevanta sökord och kombinationer kan uteslutas (Willman et al., 2016).

Den egentliga informationssökningen genomfördes också i databaserna Pubmed och CINAHL. Valet av databaser motiverades av att de främst fokuserar på medicin och omvårdnad (Östlundh, 2017). Vår primära sökkälla var Pubmed där 22 miljoner artiklar är samlade med framförallt medicinsk inriktning. CINAHL har över 4,5 miljoner omvårdnadsartiklar samlade men erbjöd trots det inte fler än ett fåtal väsentliga artiklar (Willman et al., 2016). Fritextsökningar öppnade den egentliga litteratursökningen. Ett urval av sökorden som användes i diverse kombinationer alternativt enskilt var: *intercultural*, *cultural competency*, *culture*, *cross-cultural encounters*, *ethnic minority*, *patients evaluation* och *cultural values*. Svensk MeSH användes för att identifiera sökord och synonymer samt för att översätta medicinska- och omvårdnadstermer (Willman et al., 2016).

Två systematiska sökningar i Pubmed utfördes därefter. Sökningarna utfördes med ämnesord eftersom de används för att indexera artiklar och beskriver vad artikeln handlar om (Karlsson, 2012). Ämnesorden identifierades med hjälp av Svensk MeSH och var följande: *cultural care*, *cross cultural care*, *communication*, *communication barrier*, *nurse-patient relations*, *nurse patient relationships*, *transcultural nursing* och *nursing care*. Sökningar med ämnesord kombinerades med specifika sökningar i "title/abstract" eller "all fields" där följande sökord användes: *nurs**, *patient** och *cross-cultural*. Artikelsökningar redovisas i bilaga 1.

3.3 Urval

Den första gallringen av artiklarna gjordes genom att avgöra om titel följt av abstract ansågs kunna svara på syftet. Artiklar som utifrån det inte ansågs relevanta valdes bort (Rosén, 2012). Återstående artiklarna granskades därefter noggrant med avsikt att identifiera de som svarar på syftet. Exklusionskriterier innefattade artiklar där en specifik religion, barns- eller studenters perspektiv stod i fokus. Även artiklar där psykisk hälsa var i fokus exkluderades. Inklusionskriterier bestod av artiklar där såväl patient- som vårdgivares perspektiv stod i fokus och artiklar som belyste närståendes perspektiv. Hänsyn till artiklarnas ålder eller geografiska utgångspunkt togs inte då området av intresse inte ansågs bundet till tid eller plats. Intresset låg främst på artiklar med kvalitativ design då förståelse för människors upplevelser stod i fokus (Willman et al., 2016). Det var dock inget krav och studier med mixed-method och ett par kvantitativa artiklar inkluderades därför.

Vid kvalitetsgranskningen granskades alla studiers syfte, urval, datainsamling, analys och resultat vilket resulterar i en totalbedömning av studiens kvalitet. För de kvalitativa studierna användes *SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* som bifogas i bilaga 3. Vid kvalitetsgranskning av artiklar med kvantitativ metod användes granskningsmallen av Willman et al. (2016).

3.4 Dataanalys

Eftersom större mängder text i form av artiklar analyserades genomfördes en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Danielsson, 2012). Valda studier delades upp mellan uppsatsförfattarna och analyserades. För att öka förståelsen för de valda artiklarnas innehåll lästes de upprepade gånger. Induktiv innehållsanalys utfördes vilket innebär att underlaget i artiklarna styr riktning på litteraturöversiktens resultat. Ord och meningar med ett gemensamt budskap, så kallade meningsenheter, hjälpte oss identifiera likheter och skillnader ur rådata, det vill säga artiklarnas resultat (Danielsson, 2012). Meningsenheterna färgkodades och nio primära kategorier framkom: *kommunikation*, *organisation*, *stereotyp förförståelse*, *bli sedd*, *relationsskapande*, *olika förväntningar*, *olika känslor- och smärtyttringar*, *utbildning/kunskap*, *[köns]preferenser*. Efter vidare analys och diskussion ombildades kategorierna något och utmynnade i tre huvudteman och tio subteman som redovisas i tabell 1 och som bildar resultatet i litteraturöversikten. Viss tolkning av studiernas resultat var oundvikligt då det alltid sker till en viss grad vid textanalys (Friberg, 2017c). Studierna sammanställdes i en artikelöversikt för att få överblick över artiklarnas syfte, metod, urval, resultat och kvalitet och presenteras i bilaga 2.

3.5 Etik

Vid urval och granskning av artiklar togs studiernas etiska ställningstaganden i beaktning. I Sverige får forskning endast godkännas om den är riskfri för deltagarna, om grundläggande mänskliga rättigheter och friheter respekteras och om korrekt information och samtycke tillämpas enligt Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Information gällande forskningens syfte, metod och möjliga risker ska erbjudas studiedeltagarna. Vidare ska samtycke från deltagarna erhållas och deltagande i studien ska vara frivilligt och ska kunna avbrytas när helst en deltagare önskar så. Personuppgifter ska behandlas med sekretess i enlighet med lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218). Av inkluderade studier har 12 stycken erhållit godkännande av etiska kommittéer.

4. Resultat

Analys av studiernas resultat utmynnade i tre huvudteman och tio subteman, se tabell 1. Huvudteman påvisar vilka grundläggande faktorer som sjuksköterskor och patienter ansåg påverka den transkulturella omvårdnaden och subteman ger mer specifika exempel.

4.1 Tabell 1 Resultatöversikt

Temat	Subtema
Kommunikationsvägar	<ul style="list-style-type: none">• Språk• Icke-verbal kommunikation• Kommunikation via tolk
Kulturella skillnader som påverkar den transkulturella omvårdnaden	<ul style="list-style-type: none">• Vårdrelationen• Olika förväntningar• Respekt för varandras bakgrund• Känsl- och smärtuttryck• Kulturella stereotyper
Praktiska aspekter som påverkar den transkulturella omvårdnaden	<ul style="list-style-type: none">• Brist på utbildning• Brist på resurser

4.2 Kommunikationsvägar

4.2.1 Språk

Sjuksköterskor upplevde kommunikationen som problematisk i den transkulturella omvårdnaden. Språkliga barriärer upplevdes som en utmaning och något som komplicerade omvårdnadsarbetet (Yakar & Alpar, 2018; Hart & Marneo, 2013; Hendson, Reis & Nicholas, 2014; Hemberg & Vilander, 2016; Gasiorek & Poel, 2017; El-Amouri & O'Neill, 2011; Weber, Sulstarova & Singy, 2016; Narayanasamy, 2002; Würth, Langewitz, Reiter-Theil & Schuster, 2018; Vicente, Josefsson, Rentzhog & Weiner, 2019). I Hendson et al. (2014) studerades vårdpersonalens upplevelse av att vårda nyligen immigrerade familjer på en intensiv-neonatalavdelning och resultatet visade att språkliga barriärer komplicerade omvårdnaden samt att språkförbristningar gjorde det svårt för sjuksköterskor att veta om information de givit vårdtagaren framgått.

Patienter med annan kulturell bakgrund menade även de att språkliga barriärer utgjorde ett problem vid kommunikation med vården (Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012; Paternotte et al., 2017; Alpers, 2018; Harmsen, Bernsen, Bruijnzeels & Meeuwesen, 2008). Resultatet i Wikberg et al. (2012) visade att de språkliga barriärerna bidrog till att patienter upplevde relationen till vårdpersonalen som distanserad. Att uppfatta information, göra sig förstådda samt uttrycka sina känslor upplevdes som en utmaning för patienter med annan kulturell bakgrund (Alpers, 2018; Wikberg et al., 2012). Att ta till sig information ansågs i Paternotte et al. (2017) vara upp till patienterna själva att ansvara för genom att exempelvis ställa många frågor. För att tillgodose sig information hjälpte det om vårdpersonal pratade på ett tillgängligt sätt, det vill säga långsamt, förklarande, i korta meningar och utan användande av medicinskt fackspråk (Paternotte et al., 2017).

4.2.2 Icke-verbal kommunikation

Det var enligt Hemberg och Vilander (2016) viktigt att sjuksköterskor ansträngde sig för att visa att de hade en önskan att kommunicera med patienten trots språkliga barriärer. Det genom att visa tålmod och genom att vara kreativa. Att använda kreativa metoder för att kommunicera, såsom kroppsspråk, ansiktsuttryck, gester, bilder, tecken, symboler och visuella hjälpmedel, visade sig förbättra kommunikationen när språkliga barriärer var ett problem (El-Amouri & O'Neill, 2011; Hemberg & Vilander, 2016). Genom att öva in ett antal ord och fraser på olika språk underlättade sjuksköterskor i Vicente et al. (2019) kommunikationen med patienter från andra kulturella och språkliga bakgrunder.

4.2.3 Kommunikation via tolk

Att kommunicera med hjälp av tolk ansågs av sjuksköterskor förbättra den transkulturella omvårdnaden (Yakar & Alpar, 2018; El-Amouri & O'Neill, 2011). Sjuksköterskor i Hendson et al. (2014) menade dock att feltolkning av känsliga och emotionella budskap förekom eller att information framfördes på ett icke-önskvärt sätt. Kommunikation med hjälp av tolk var även tidskrävande vilket utgjorde en stress för sjuksköterskorna. Att använda tolk försvårade möjligheten att skapa en god vårdrelation (Hart & Marneos, 2013). Att använda närstående som tolk istället för professionella tolkar ansågs vara problematiskt (Weber et al., 2016; Hendson et al., 2014). Kommunikation via tolk ansågs även av många patienter underlätta kommunikationen med vårdpersonalen (Paternotte et al., 2017; Hemberg & Vilander, 2016).

Det framkom att patienter i Hemberg och Vilander (2016) upplevde kommunikationen med tolk som betryggande och möjliggjorde att en relation till sjuksköterskorna kunde byggas.

4.3 Kulturella skillnader som påverkar den transkulturella omvårdnaden

4.3.1 Vårdrelationen

Patienter från olika kulturella bakgrunder värdesatte när sjukvårdspersonal bemötte dem med respekt, empati, vänlighet och som en unik individ (Wikberg et al., 2012; Paternotte et al., 2017; Hemberg & Vilander, 2016; Alpers, 2016). Sjuksköterskor uppfattades av vissa nyligen immigrerade patienter som glada, positiva, trevliga, tålmodiga, närvarande, hjälpsamma och professionella. Dessa sjuksköterskor ansågs av patienterna som vänner och blev därav en hjälp i att komma in i det nya samhället och landet (Wikberg et al., 2012). I Würth et al. (2018) upplevde patienter vårdrelationen som bristfällig när de kände sig avfärdade, misstrodda och uppfattade vårdpersonal som ointresserad av att hjälpa dem. Andra patienter menade dock att ansvaret för en negativ vårdrelation låg hos dem själva. Samma patienter beskyllde sig själva för att vara svåråtkomliga eller känsliga vilket de ansåg rättfärdigade sjukvårdspersonals beteende (Wikberg et al., 2012). Flertalet studier menade att ansvaret för att skapa en god vårdrelation låg hos sjukvårdspersonal och relationen underlättades av långvarig kontakt där både vårdgivare och vårdtagare lärde känna varandra. Att sjukvårdspersonal reserverade tillräckligt med tid och utrymme till att lyssna, förklara, uppmuntra, ge råd och information var viktigt för patienterna och vårdrelationen (Hemberg & Vilander, 2016; Paternotte et al., 2017; Alpers, 2016; Henderson et al., 2014).

Resultatet i andra studier visade att mänsklig kärlek, och att våga öppna sitt hjärta för andra människor, är grunden för att kunna ge adekvat transkulturell omvårdnad (Hemberg & Vilander, 2016; Hart & Marneo, 2013). Kärlek visades enligt sjuksköterskorna i Hemberg och Vilander (2016) genom att besitta kulturell kompetens och låta vårdmötet vila på en kärleksfull och empatisk grund samt genom att behandla patienterna med värdighet. Sjuksköterskor i flera av studierna uttryckte en vilja att ge adekvat transkulturell omvårdnad och hade utvecklat olika strategier för att utföra den på bästa sätt. Att ha ett öppet sinne och eftersträva en positiv och respektfull relation med ett genuint intresse för patienten ansåg sjuksköterskorna hade en positiv effekt på vårdrelationen. De menade att patienter från en etnisk minoritet har ett större behov av att få uppmärksamhet och stöttning än patienter från den etniska majoritetsbefolkningen. Vårdrelationen underlättas då av ömsesidig tillit och att inkludera och stärka patienterna (Henderson et al., 2014; Vicente et al., 2019).

4.3.2 Olika förväntningar

Patienter och sjuksköterskors förväntningar på vården skilde sig ofta åt och föreställningar om hur mötet med vården borde vara överensstämde inte alltid med hur det faktiskt blev (Wikberg et al., 2012; Vicente et al., 2019; Paternotte et al., 2017). De patienter som kände sig mer integrerade i sitt nya hemland var mer bekanta med hälso- och sjukvårdssystemet och var inte lika måna om att bibehålla särskilda traditioner eller vanor. De patienterna som var tillfreds med att bli mer inkluderade och delaktiga i vården än de var vana vid i sitt födelseland. Andra patienter föredrog dock när vårdpersonalen hade en mer auktoritär stil (Wikberg et al., 2012; Alpers et al., 2018). Patienter i Alpers (2018) menade att deras tillit till

sjukvårdspersonalen minskade till följd av att de inte blev erbjudna behandling direkt, något de hade blivit i födelselandet och därför förväntade sig.

För att klargöra vilka förväntningar som finns på omvårdnaden borde sjuksköterskor fråga patienter om deras kulturella bakgrund på ett respektfullt sätt. Att prata om sin kulturella bakgrund var uppskattat av vissa patienter som då kunde dela med sig av sin historia (Hemberg & Vilander, 2016). Patienter värdesatte exempelvis när vårdpersonal hade kännedom om olika matpreferenser, som att de flesta muslimer inte äter fläsk. Dock ställdes sällan dessa frågor om kulturella, religiösa eller spirituella behov (Wikberg et al., 2012; Paternotte et al., 2017). Det visade sig också att somliga patienter blev obekväma och rädda för att felaktiga antaganden skulle göras till följd av att de delade med sig av sina kulturella behov eller förväntningar. Ett par patienter menade att de egna förväntningarna hade kunnat tydliggöras för vårdgivaren för att undvika missförstånd (Paternotte et al., 2017).

4.3.3 Respekt för varandras bakgrund

I Hemberg och Vilander (2016) framkom det att respekt för varandras kulturer var viktigt i den transkulturella omvårdnaden och för att vårdgivare skulle kunna möta vårdtagares kulturella behov. Visades respekt kunde ett positiv vårdmöte skapas. Det var något som sjuksköterskor eftersträvade och kände ansvar för att visa, så att en interkulturell förståelse mellan vårdgivare och patient kunde skapas (Vicente et al., 2019).

Brister i kunskap och förståelse om olika kulturer skapade utmaningar för den transkulturella omvårdnaden (Hart & Marneo, 2013; Vicente et al., 2019). Sjuksköterskor som tillfrågades om vilka åtgärder de tillämpade i omvårdnadsarbetet med patienter från andra kulturella bakgrunder uppgav att de bland annat försökte uppmuntra en ömsesidig respekt för olika kulturer för att kunna ge en kulturellt kompetent omvårdnad (El-Amouri & O'Neill, 2011).

Genom att sjuksköterskor och patienter pratade öppet om kulturella skillnader kunde kunskapen om, och respekten för, varandras olika kulturer öka. En sjuksköterska menade att hen inte behövde förstå eller uppskatta allt med en viss kultur men att en strävan efter att skapa bekantskap var nödvändigt. Den kulturella kunskapen och respekten för varandras skillnader behövde vara ömsesidig, även om sjuksköterskor bar ett större ansvar för att uppnå det än patienten. Patienten ansågs heller inte ha kravet på sig att möta sjuksköterskors kulturella behov i lika hög utsträckning (Hemberg & Vilander, 2016).

Patienter i Paternotte et al. (2017) påtalade betydelsen av att vårdpersonal bekräftade och lyssnade på dem. När läkare var frågvisa kände patienterna sig bekräftade, förstådda och respekterade. Att bemöta patienter med annan kulturell bakgrund på det sättet sågs även i Henderson et al. (2014) där sjuksköterskor berättade om hur de försökte visa intresse för patienten och förstå patientens perspektiv. För att kunna utföra en adekvat transkulturell omvårdnad försökte sjuksköterskor bemöta, lyssna på och inkludera patienten, i så hög utsträckning det gick, samt framförallt visa respekt för patientens kulturella bakgrund och kulturella behov (Henderson et al., 2014). Att ha patienters spirituella behov i åtanke och värna dessa var viktigt då det kan vara behov som var värdefulla i patientens kultur (Hemberg & Vilander, 2016). I Vicente et al (2019) framkom det att sjuksköterskor försökte vara öppensinnade och anpassningsbara gentemot olika patienters världsbild. Patienter från etniska minoritetsgrupper ansågs kunna besitta annorlunda erfarenheter, förutsättningar och

förhoppningar vilket kunde påverka vårdmötet, något som sjuksköterskor borde ha förståelse och respekt för.

4.3.4 Känslo- och smärtuttryck

Personer med annan kulturell bakgrund hade olika sätt att uttrycka sina känslor och smärta på enligt vårdpersonalen (Vicente et al., 2019; Hemberg & Vilander, 2016; Alpers et al., 2018; Würth et al., 2018; Wikberg et al., 2012; Weber et al., 2016). Sjuksköterskor var ofta införstådda med det faktumet och önskade att lära sig att förstå och hantera det på ett bättre sätt (Weber et al., 2016). I Vicente et al. (2019) visade det sig att personer uppvuxna i en typisk svensk kultur ofta hade en stark emotionell kontroll och behöll sina känslor på insidan. Sjuksköterskor kunde därav bli förvirrade när patienter visade starka känslouttryck, då starka uttryck för exempelvis smärta inte var något de vanligen associerade med vissa symtom (Vicente, 2019; Würth et al., 2018). En patient i Wikberg et al. (2012) berättar hur en sjuksköterska uttryckte sig slentrianmässigt om att kvinnor från patientens hemland hade mycket lägre smärtröskel än finska kvinnor. Det fick patienten att känna sig förnedrad. Andra studier visade vikten av att sjukvårdspersonal uppmuntrade patienter att uttrycka de tankar och känslor hen har. En patient från en etnisk minoritetsgrupp menade att han inte kunde uttrycka sina innersta känslor eller göra sig förstådd helt och hållet på grund av de olika kulturella bakgrunderna (Hemberg & Vilander, 2016; Alpers et al., 2018).

4.3.5 Kulturella stereotyper

En ibland fientlig inställning från vårdpersonal gentemot patienter påverkade den transkulturella omvårdnaden negativt. Patienter beskrev att de inte blev tagna på allvar, prioriterades bort, avfärdades, diskriminerades eller generellt gavs sämre behandling som ett resultat av deras ursprung, nationalitet eller språk (Würth et al., 2018; Harmsen et al., 2008; Hart & Marneo, 2013; Alpers, 2018). Ett exempel på diskriminerande behandling återfanns i Alpers (2018) där en patient från en kulturell minoritetsgrupp beskrev hur hon kunde se på en läkares beteende att han föraktade personer med samma ursprung som henne. Sjuksköterskor i Vicente et al. (2019) anade att patienter från etniska minoritetsgrupper upplevde att de inte var välkomna i det nya landet, något som ansågs föda utanförskap och en misstro gentemot sjukvårdspersonal. I Wikberg et al. (2012) framkom att ingen av patienterna blivit utsatta för någon form av diskriminering relaterat till sin kulturella bakgrund.

Sjuksköterskor medgav att egna fördomar eller fördomar hos kollegor var ett hinder för god transkulturell omvårdnad. I Wikberg et al. (2012) framkom att sjuksköterskor som varit ouppmärksamma eller oengagerade rörande patientens [kulturella] behov bad om ursäkt och försökte åtgärda misstag. För att inte diskriminera patienter från en annan kulturell bakgrund försökte sjuksköterskor aktivt arbeta mot diskrimineringen genom att respektera alla människor oavsett kulturell eller religiös preferens och medvetandegöra sig själv om de egna fördomarna (Hendson et al., 2014; Hart & Marneo, 2013; El-Amouri & O'Neill, 2011).

4.4 Praktiska aspekter som påverkar den transkulturella omvårdnaden

4.4.1 Brist på utbildning

Det framgick att sjuksköterskor önskade sig mer utbildning om olika kulturella och religiösa bakgrunder för att kunna erbjuda kulturellt kompetent omvårdnad. Exempelvis önskades ökad kunskap om att trösta och motivera patienter eller förstå patienters syn på hälsa och ohälsa (Narayanasamy, 2002; Gasiorek & Poel, 2017; Henderson et al., 2015; Yakar & Alpar, 2018; Weber et al., 2016; Hart & Marneo, 2013). I de få fall då utbildning erbjöds var det i form av workshops och gruppdiskussioner eller memos och artiklar som presenterar senaste forskningen kring ämnet (El-Amouri & O'Neill, 2011). Sjuksköterskor i Hart och Marneo (2013) menade att utbildningen de erhållit snarare förvärrade redan rådande stereotyper istället för att utveckla och bredda perspektiven. Sjuksköterskor som inte fått utbildning erhöill istället sin kunskap om olika kulturella bakgrunder från personliga relationer eller tidigare vårdrelationer (Narayanasamy, 2002; Yakar & Alpar, 2018). Sjuksköterskor i Wikberg et al. (2012) sökte på internet efter information om olika kulturella bakgrunder för att visa intresse för patienterna.

Att utbilda sjuksköterskor i kommunikation och språk visade sig göra att sjuksköterskor känner sig mer förberedda att vårda patienter från andra kulturer (Gasiorek & Poel, 2017). Även utbildning i att undersöka och förstå olika kulturella bakgrunder önskades, vilket skulle kunna ske genom teambuildingövningar eller utvecklingsprogram som skulle kunna hjälpa personalen att känna sig mer berättigade i transkulturella möten (El-Amouri & O'Neill, 2011). I ett par studier framkom att sjuksköterskorna hade insikt kring att olika kulturella grupper inte är homogena utan varje individ har unika resurser och behov som inte alltid kopplas till kulturell bakgrund, vilket gör utbildning inom transkulturell omvårdnad komplext (Hart & Marneo, 2013; Henderson et al., 2015). Det omnämns även av patienter i Wikberg et al. (2012).

4.4.2 Brist på resurser

Otillräckliga resurser för att underlätta den transkulturella omvårdnaden ansågs vara ett problem enligt sjuksköterskor (Weber et al., 2016; Hart & Marneo, 2013; El-Amouri & O'Neill, 2011). Exempelvis önskade sjuksköterskor ökad tillgång till professionella tolkar, översättningsprogram, skriftligt material på olika språk, verktyg via webben och visuella kommunikationshjälpmedel (Weber et al., 2016; Hart & Marneo, 2013; El-Amouri & O'Neill, 2011; Wikberg et al., 2012). Transkulturella vårdmöten blev extra krävande eftersom mer tid behövde avsättas på grund av behovet av tolkning, tydliga förklaringar, långsam talhastighet och att försöka förstå varandras perspektiv (Weber et al., 2016; Henderson et al., 2014; Hart & Marneo, 2013). Det framkommer i Patternotte et al. (2017) att patienter värderar när tillräckligt med tid är avsatt för vårdmötet. Sjuksköterskor i El-Amouri och O'Neill (2011) studie önskade att personal med särskild kunskap och ansvar för patienter med annan kulturell bakgrund kunnat sättas in.

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

För att bilda en uppfattning om kunskapsläget inom studiens problemområde ansågs litteraturöversikt vara en lämplig metod (Segersten, 2017a). Eftersom syftet med litteraturöversikten var att belysa hur sjuksköterskor och patienter upplever det transkulturella vårdmötet var ändamålet att i huvudsak ha en kvalitativ ansats på studien. Enligt Friberg (2017c) kan en fördjupad förståelse för människors erfarenheter, upplevelser och behov uppnås genom att använda en kvalitativ ansats. Därav ansågs ansatsen motiverad för att svara på syftet och styrker studien. Elva studier som resultatet grundades på var därav kvalitativa. Två studier var av kvantitativ art och en var mixed-method. De inkluderades i resultatet motiverat av att kvantitativa data ansågs styrka påståenden i de kvalitativa artiklarna.

Artikelsökningarna genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Då databaserna kompletterar varandra, med artiklar rörande områdena omvårdnadsvetenskap respektive medicin, ansågs de motiverade för att svara på syftet vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2012). Sökningar i andra databaser genomfördes ej då mättnad ansågs uppnått efter sökningar i CINAHL och PubMed. Att inte genomföra sökningar i fler omvårdnadsinriktade eller tvärvetenskapliga databaser alternativt databaser med en annan inriktning ses som en svaghet då det hade kunnat tillföra relevanta artiklar till litteraturöversikten och öka dess tillförlitlighet (Henricson, 2012).

Sökord, sökfunktioner och söktekniker testades i den inledande sökningen för att fastställa tillvägagångssätt vilket ses som en styrka och är enligt Östlundh (2017) nödvändigt. Vid den egentliga litteratursökningen användes vid två tillfällen ett systematiskt tillvägagångssätt där syftet delades in i sökblock i enlighet med strukturen PIO. Synonyma eller närliggande söktermer inom varje sökblock identifierades vilka höjer specificiteten och intygar att flera intressanta studier inom området upptäcks (Willman et al., 2016). Med valda ämnesord genomfördes två specialiserade fältsökningar. Majoriteten av artiklarna som används i litteraturöversiktens resultat identifierades dock genom de inledande icke-systematiska fritextsökningarna, något som ses som en svaghet eftersom den söktekniken är mindre precis.

Det är viktigt att vara källkritisk vid informationssökning och aktualiteten bör hållas i åtanke. Av totalt 14 inkluderade artiklar var 12 stycken max 10 år gamla, vilket kan ses som en styrka då den senaste och mest aktuella forskningen framkommer (Karlsson, 2012). Resterande två artiklar inkluderades då det ansågs att kvalitativt innehåll om människors upplevelser inte blir irrelevant trots att omgivningsfaktorer kan ha förändrats. Att inkludera de artiklarna trots deras ålder kan dock ses som en svaghet. Samtliga inkluderade artiklar har olika författare vilket ger en god variation och ses som en styrka. Av de 14 inkluderade artiklarna har 12 stycken minst två författare vilket stärker interbedömarreliabiliteten, som enligt Wallengren & Henricson (2012) betyder att forskarnas egen inverkan på resultatet minimerats. På grund av uppsatsförfattarnas språkkunskaper begränsades artiklarna till språken svenska och engelska. Även om engelska enligt Segesten (2017b) är vetenskapens officiella språk innebar språkbegränsningen att samtlig forskning inom problemområdet inte presenterades vilket kan ses som en svaghet. Engelska är dessutom inte uppsatsförfattarnas modersmål varvid feltolkningar av texter vid översättning och analys kan ha skett, vilket är en svaghet för studien (Kjellström, 2012). För så korrekt översättning som möjligt användes översättningsverktyget Google Translate vid behov.

Inkluderade studier genomfördes i Schweiz, USA, Nederländerna, Finland, Sverige, Turkiet, Norge, Förenade Arabemiraten, England, Kanada och Österrike vilket representerar en relativt stor del av världen. Trots de spridda lokalisationerna framkom ofta liknande resultat vilket indikerar att problematiken kring transkulturell omvårdnad överensstämmer i stora delar av världen. Det indikerar att resultatet skulle vara överförbart till flera länder vilket styrker studiens kvalitet. Skilda sjukvårdssystem länderna emellan gör dock överförbarheten något bristfällig (Henricsson, 2012).

Kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) användes för att analysera data. Artiklarna analyserades separat, sju artiklar vardera, där meningsenheter, kategorier och teman framkom vilka bildar litteraturöversiktens resultat. Att analysen skedde separat ses som en svaghet. Analysprocessen var bristfällig eftersom endast delar av Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004) implicerades. Exempelvis kunde meningsenheter där all data från artiklarnas resultat inkluderades inte skapas. Istället handplockades överensstämmande data till önskade teman. Ofrånkomligen minskade därmed analysprocessens trovärdighet vilket ses som en svaghet. Separata granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar användes för att granska studiernas kvalitet vilket ses som en styrka. Inkluderade studier delades upp mellan uppsatsförfattarna och kvalitetsgranskades. Uppdelningen av artiklar ses som en svaghet då den sänker reliabiliteten och litteraturöversiktens kvalitet eftersom uppsatsförfattare inte kvalitetsgranskade gemensamt (Henricson, 2012).

Litteraturöversiktens vetenskapliga värde påverkades av inkluderade studiers etiska kvalitet (Wallengren & Henricson, 2012). Av de 14 inkluderade studierna hade 12 stycken erhållit etiskt godkännande från någon typ av etikkommitté vilket stärker kvaliteten på dessa studiers innehåll. Kjellström (2012) menar att forskningsetik finns till i huvudsak för att skydda deltagarna i studierna. Studierna av Harmsen et al. (2008) och Gasiorek och Poel (2017) erhöll inte etiskt godkännande från en etikkommitté vilket försvagar den vetenskapliga kvaliteten i studierna och således även i den här litteraturöversikten eftersom deltagarnas säkerhet inte kunnat garanteras. Studien av Harmsen et al. (2008) vidtog informerat samtycke, ett begrepp som enligt Kjellström (2012) är flertydigt och därmed inte antyder så mycket. Gasiorek och Poels (2017) studie erhöll etiskt godkännande från vice sjukhusdirektör. Båda artiklarna publicerades i erkända tidskrifter vars etiska publiceringskrav har kontrollerats. När en studie saknar etiskt godkännande bör det kontrolleras i den tidskrift som publicerat studien (Wallengren & Henricson, 2012). Vidare bör litteraturöversiktens syfte och problemområde vara väl motiverat för att den ska ha god etisk kvalitet (Kjellström, 2012). Vi anser att syfte är motiverat eftersom att vi under verksamhetsförlagd utbildning bevittnat transkulturell omvårdnad av låg kvalitet och vill därmed undersöka varför. Att litteraturöversikten utförts i enlighet med kurslitteratur och andra litteraturhänvisningar är en styrka. För att öka litteraturöversiktens trovärdighet valde uppsatsförfattarna att utöver stöd från handledare även ta hjälp av två så kallades "kritiska vänner", en lärare i svenska som andraspråk och en legitimerad sjuksköterska. Så kallad "peer debriefing" hjälpte oss kontrollera om det fanns logik mellan teman och subteman och om en röd tråd löper genom arbetet (Wallengren & Henricson, 2012).

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturöversikten presenterar sjuksköterskors och patienters upplevelser av det transkulturella vårdmötet. Interaktionen mellan kultur och hälsa är individuell och när patienter och sjuksköterskor från olika kulturella bakgrunder möts krävs, från sjuksköterskans sida, en ökad kunskap och känslighet (Leininger, 2002). Huvudfynden som identifierats faller alla inom den teoretiska referensramen *transkulturell omvårdnad* och i förlängningen även *personcentrerad vård*. Leiningers omvårdnadsteori är känd för att vara omfattande och holistisk men samtidigt kulturellt individuellt anpassad (Leininger, 2002). Holismen menar uppsatsförfattarna tydliggörs av bredden och mängden teman och subteman som identifierades. Att kommunicera med hjälp av bilder, reflektera över vilka förväntningar patienten har på hälsa och behandling eller avsätta extra tid vid vårdmötet är exempel på viktiga företeelser som faller inom ramen för god transkulturell omvårdnad.

De tre huvudteman som uppenbarade sig i resultatet var *“kommunikationsvägar”*, *“kulturella skillnader som inverkar på transkulturell omvårdnad”* och *“praktiska aspekter som inverkar på transkulturell omvårdnad”*. Sjuksköterskor och patienter delade i stor utsträckning uppfattningar om vilka aspekter som blir bekymmersamma i det transkulturella vårdmötet. Kommunikationen framkom som besvärlig i samtliga studier. Språkliga barriärer skapade utmaningar och komplicerade omvårdnadsarbetet. Kommunikationen kunde förbättras genom alternativa icke-verbala kommunikationsvägar och genom att använda tolk. De kulturella skillnader som framträdde, exempelvis annorlunda känslö- och smärtyttringar eller [brist på] respekt, var något såväl sjuksköterskor som patienter lyfte. Vårdrelationen mellan parterna förbättrades när respekt, empati, vänlighet och kärlek präglade relationen. Sjuksköterskor ansåg att den transkulturella omvårdnaden påverkades negativt på grund av brist på utbildning. Brist på tid och resurser hade även det en negativ inverkan på den transkulturella omvårdnaden.

De utmaningar och svårigheter som resultatet visar att den transkulturella omvårdnaden medför inverkar ofta negativt på vårdkvaliteten. Alla människor skall ha rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet (SFS 2017:30; FN, 2018). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) framgår att omvårdnad skall ges med hänsyn för de mänskliga rättigheterna. De mänskliga rättigheterna handlar bland annat om varje individs lika värde och rättigheter och att skillnad på människor inte får göras till följd av exempelvis hudfärg, språk, nationalitet eller religion (FN, 2008). Etik är en av grundpelarna i sjuksköterskeprofessionen. Att patienter från etniska eller kulturella minoritetsgrupper världen över erhåller hälso- och sjukvård av lägre kvalitet är därmed en etisk, moralisk och rättslig angelägenhet.

5.2.1 Kommunikationsvägar

Samtliga inkluderade studier visade att kommunikation skapade hinder för det transkulturella vårdmötet. Därmed kan man förmoda att möjlighet till kommunikation utgör den viktigaste faktorn för såväl patient som sjuksköterska vid vårdmötet, vilket styrks av Degrie et al. (2017). För sjuksköterskan är kommunikation en grundläggande handling i omvårdnaden. Interkulturell kommunikation kan uppbringa känslomässiga reaktioner hos vårdpersonal och patienter, men öppenhet och självinsikt om den egna kulturella kontexten kan förhindra negativa erfarenheter (Bäarnheim, 2013). Målet med kommunikationen är att skapa en gemensam förståelse för en känsla, situation eller handling (Baggens & Sandén, 2014).

Resultatet visade att när kommunikationen är otillräcklig blir vårdrelationen lidande, informationsöverföringen brister och förståelse mellan parterna försummas.

Kommunikativa svårigheter uppenbarades främst när ett gemensamt språk inte fanns tillgängligt vilket enligt patienterna i Degrie et al. (2017) har negativ inverkan på vårdkvaliteten. Resultatet lyfter olika sätt att kommunicera i de fall verbalt språk inte är möjligt. Det framkommer att tolk kan förbättra den transkulturella omvårdnaden och kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Att använda närstående som tolk medförde dock en del brister, varvid uppsatsförfattarna anser att professionella tolkar är det mest fördelaktiga alternativet för kommunikation när språkförbristningar gör verbal kommunikation omöjlig. Visuella hjälpmedel, översatt material, kroppsspråk och gester visade sig även vara bra verktyg när språkförbristningar rådde. Ickeverbala kommunikation i form av exempelvis kroppsspråk kan dock vara olika kodat i olika kulturer och kan därav tolkas som nedvärderande av patienter (Degrie et al., 2017). Att använda översatt material eller visuella hjälpmedel som redskap när tolk inte finns styrks även av en statlig offentlig utredning om ansvarsfull hälso- och sjukvård (SOU 2013:44). Utredningen berör den ojämlikhet som äger rum inom svensk hälso- och sjukvård och fastslår att verktyg som främjar kommunikationen med patientgrupper som riskerar behandlas orättvist bör förbättras och användas mer frekvent (SOU 2013:44). Sjuksköterskor i den här litteraturöversikten ansåg att ickeverbala kommunikation i form av text eller bild underlättade det transkulturella vårdmötet.

5.2.2 Kulturella skillnader som påverkar den transkulturella omvårdnaden

Att sjukvården skall vara individanpassad och varje patient och vårdmöte ses som unikt framgår i resultatet och är i enlighet med Leininger & McFarland (2002). Subteman *vårdrelation* och *respekt för varandras bakgrund* handlar båda om hur ett positivt bemötande och en ärlig nyfikenhet och öppenhet förbättrade det transkulturella vårdmötet. I personcentrerad vård är partnerskapet en grundläggande byggsten och handlar om ömsesidig respekt för de olika bakgrunderna (Göteborgs Universitet, 2017). Att ha förståelse för att människor från en viss kulturell bakgrund inte är en homogen grupp är också viktigt (Jirwe et al., 2014). Det nämns av sjuksköterskor i resultatet som menar att trots kulturell bakgrund är varje patient en unik individ. Den kulturella bakgrunden präglar såklart individen och att som sjuksköterska identifiera vad som är viktigt för patienten utifrån hans kulturella bakgrund är väsentligt. Varje individ är unik och generella slutsatser kan därför inte dras utifrån individens kulturella bakgrund (Jirwe et al., 2014; Dellenborg et al., 2012).

Under subtema *känslor- och smärtuttryck* framgår att vårdpersonal anser att patienter med annan kulturell bakgrund uttrycker känslor och smärta på ett normbrytande sätt. Enligt Congress och Lyons (1992) kan kulturell bakgrund ha en stor inverkan på hur man ser på hälsa och hur man således hanterar exempelvis smärta. I Kina beskrivs fysiska och psykiska sjukdomar ofta med fysiska termer och som exempel existerar inget ord för depression i kinesiska medicinska ordböcker. Det råder en stor stigmatisering kring psykiska sjukdomar och kineser beskriver därav ofta depression med fysiska symtom som yrsel, huvudvärk och sömnrubbingar (Congress & Lyons, 1992).

I subtema *olika förväntningar* framkommer att ett klagande kring patientens och sjuksköterskans förväntningar och preferenser kan underlätta och höja kvaliteten på vårdmötet. I Degrie et al. (2017) beskrivs att Australiens ursprungsinvånare aboriginerna

menar att smärta och sjukdom orsakas av att bryta traditioner eller tabun, varvid sjukdom för med sig skam. Det är ett slående exempel på hur vårdmötet kan upplevas olika av de två parterna. För sjuksköterskan har exempelvis smärtlindrande läkemedel inte någon emotionell betydelse, medan patienten kan känna en djup skam över sin sjukdomsbild, likt exemplet med aboriginerna. Det är dock viktigt att vara medveten om att kulturell identitet är komplext och flytande samt påverkas även av klass, utbildning, kön och ålder med mera (Dellenborg et al., 2012).

Ett subtema i litteraturöversikten vidrör *kulturella stereotyper*. Det handlar om situationer där patienter från en kulturell minoritet bemöts eller vårdas på ett sätt som är diskriminerande. Nämnas bör dock att situationen inte sällan kan vara omvänd. Sinkfield-Morey (2018) beskriver hur det är att vara den enda afroamerikanska sjuksköterskan på sin arbetsplats och den rasism hon tvingats utstå från patienter. I den här litteraturöversikten låg fokus på vårdmöten där patienter tillhört en etnisk eller kulturell minoritet och sjukvårdspersonalen en majoritet. Naturligtvis kan kvaliteten på vårdmötet även påverkas negativt då situationen är omvänd.

5.2.3 Praktiska aspekter som påverkar den transkulturella omvårdnaden

Brist på utbildning och kunskap rörande olika kulturella och religiösa bakgrunder framkommer i resultatet som ett bekymmer av många sjuksköterskor. Den statliga offentliga utredningen (SOU 2013:44) föreslår att kunskap om diskriminering och likvärdig vård bör ingå i alla vårdutbildningar i Sverige. Det framkommer i resultatet att mer utbildning om transkulturell omvårdnad är efterfrågat då många helt saknade utbildning i ämnet. Vidare påvisades att sjuksköterskor som erhållit utbildning inom transkulturell omvårdnad alternativt inom interkulturell kommunikation kände sig mer trygga i det transkulturella vårdmötet. I L. Govere och E. Govere (2016) framgår att utbildning i kulturell kompetens signifikant ökar personalens kulturella uppmärksamhet och medvetenhet.

5.3 Slutsats

Det transkulturella vårdmötet sker inte helt problemfritt. Som det påvisas i bakgrunden har globaliseringen gjort att multikulturella möten inom vården blivit vanligare vilket medför högre krav på hälso- och sjukvården. Språkliga förbistringar gör den transkulturella omvårdnaden utmanande. Brist på kunskap och förståelse om olika kulturer hos vårdpersonal gör det svårt att uppfatta kulturella behov, smärt- och känslouttryck och bidrar till att vården blir lidande på grund av diskriminering och kulturella stereotyper. Otillräckliga resurser och undermålig utbildning försvårar för sjuksköterskor att ge en adekvat transkulturell vård. Men det finns en vilja hos sjuksköterskor att ge en god transkulturell omvårdnad. Genom att visa respekt för varandras kulturer, ha förståelse för olikheter, ta sig tid och lyssna på patienter, har ett stort steg mot ett fungerande transkulturellt vårdmöte tagits. Att använda sig av tolk, pedagogiska hjälpmedel och kroppsspråk är också det något som underlättar vårdmötet. Ökad kunskap och adekvat utbildning i ämnet är efterfrågat av sjuksköterskor. Den här litteraturöversikten kan fylla ett kunskapsglapp inom den transkulturella vårdvetenskapen då den utforskar upplevelser av transkulturella vårdmöten både från sjuksköterskors och patienters perspektiv. Dock kan inga generella slutsatser dras eftersom vårdmötet påverkas av fler faktorer än endast kulturell bakgrund, som kön, klass och ålder.

5.4 Implikation för praxis

Resultatet indikerar att vilken typ av bakgrund en patient har inte är det essentiella i det transkulturella vårdmötet. Fokus bör istället ligga på att öppensinnat eftersträva en kommunikation där båda parter respekterar och förstår varandra oberoende av nationell, språklig, spirituell eller etnisk bakgrund. Att se till så informationsmaterial på flera språk finns tillgängligt på vårdavdelningen och gå utanför sin bekvämlighetszon och fråga patienten om hans kulturella behov. Professionell tolk bör i högsta möjliga mån användas när språkförbistringar råder. Sjuksköterskor bör efterfråga adekvat utbildning inom transkulturell omvårdnad med konkreta exempel på vad som kan göras för att erbjuda kvalitativ transkulturell omvårdnad. Som sjuksköterska är det viktigt att ständigt påminna sig om att kultur inte är ett substantiv utan ett verb. Kultur utövas inte av "dem" utan av alla.

5.5 Fortsatt forskning

Den här litteraturöversikten bidrar med ett perspektiv på det transkulturella vårdmötet där både patienters och sjuksköterskors syn på mötet beaktats. Vid sökningen av litteratur led det brist på det perspektivet vilket tyder på att forskning på det området saknas. Ett behov av ytterligare forskning på det transkulturella vårdmötet från både vårdgivarens och vårdtagarens perspektiv ses därav. Resultatet i litteraturöversikten visar även i många fall på bristfällig kvalitet i den transkulturella omvårdnaden vilket vidare motiverar att högkvalitativa studier genomförs på området. Studier med ett intersektionellt perspektiv som undersöker hur vårdmötet påverkas av kulturell bakgrund, i relation till andra faktorer såsom utbildningsnivå, kön eller ålder, hade varit intressant. Kan exempelvis kommunikationen mellan sjuksköterska och patient i själva verket påverkas i högre grad av individernas könstillhörighet än av deras kulturella bakgrund?

Referenslista

- Ahrne, G. (2012) Intersektionalitet. I C. Edling & F. Liljeros (Red.), *Ett delat samhälle - makt, intersektionalitet och social skiktning*. (s.146-165). Malmö: Liber.
- Baggens, C. & Sanden, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s.507–532). Lund: Studentlitteratur.
- Bäärnhielm, S. (2013). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande inom vården* (2. uppl., s.313–332). Lund: Studentlitteratur.
- Congress, EP. & Lyons, BP. (1992) Cultural Differences in Health Beliefs: Implications for Social Work Practice in Health Care Settings. *Social Work in Health Care, Vol. 17(3)*. doi: [10.1300/J010v17n03_06](https://doi.org/10.1300/J010v17n03_06)
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1. uppl.,) (s.330–342). Lund: Studentlitteratur.
- Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., De Casterle, B., & Denier, Y. (2017). How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? A systematic review of qualitative research. *Bmc Medical Ethics, 18(1)*, 2. doi: [10.1186/s12910-016-0163-8](https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8).
- 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. doi:[10.1177/1043659612451258](https://doi.org/10.1177/1043659612451258)
- Eriksson, A. (2014). Global hälsa och omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.459-495). Lund: Studentlitteratur.

- FN. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Hämtad 2020-04-06 från <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>
- FN. (2018). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 2020-04-06 från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande inom vården* (2. uppl., s. 25–49). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s.141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s.38–48). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s.129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Govere, L. & Govere, E. (2016). How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402-410. doi: 10.1111/wvn.12176
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Göteborgs Universitet. (2017). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-04-06 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

- Hadziabdic, E., Safipour, J., Bachrach-Lindström, M., & Hultsjö, S. (2016). Swedish version of measuring cultural awareness in nursing students: validity and reliability test. *BioMed Central Nursing*, 15 (25), 1-9. doi: [10.1186/s12912-016-0146-6](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0146-6)
- Helman, C. (2013). *Culture, health and illness*. (5. [rev.] ed.). London: Hodder Arnold.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (1. uppl.,) (s.472–495). Lund: Studentlitteratur.
- ICN. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-03-02 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Jirwe, M., Momeni, P. & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s.341–357). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2012) Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (1. uppl.,) (s.95–113). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (1. uppl.,) (s.70–90). Lund: Studentlitteratur.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 189-192. DOI: 10.1177/10459602013003005
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. New York: McGraw-Hill, Medical Publishing Division.

- Maier-Lorentz, M.M. (2008). *Transcultural nursing: its importance in nursing practice*. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1), 37-43. Hämtad 2020-03-24 från:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2b0b7211-d413-42ca-85f6-1e3143474025%40sessionmgr101>
- Mccall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800. Hämtad 2020-05-03 från:
[https://lsa.umich.edu/content/dam/ncid-assets/ncid-documents/Ten%20Diversity%20Scholarship%20Resources/McCall%20\(2005\)%20The%20Complex%20of%20Intersectionality%20.pdf](https://lsa.umich.edu/content/dam/ncid-assets/ncid-documents/Ten%20Diversity%20Scholarship%20Resources/McCall%20(2005)%20The%20Complex%20of%20Intersectionality%20.pdf)
- Migrationsverket. (2019). *Migration till Sverige*. Hämtad 2020-03-02 från
<https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Migration-till-Sverige/Historik.html>
- Nationalencyklopedin. (2020). *Etnocentrism*. Hämtad 2020-04-13 från
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etnocentrism>
- Nationalencyklopedin. (2020). *Intersektionalitet*. Hämtad 2020-04-13 från
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intersektionalitet>
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1. uppl.) (s.429–444). Lund: Studentlitteratur.
- Rostila, M., & Hjern, A. (2018). Migration och ojämlikhet i hälsa. I M. Rostila, S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan - om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. (s.86–110). Stockholm: Liber.
- Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105–108). Lund: Studentlitteratur.

- Segesten, K. (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.49–58). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Sinkfield- Morey, T. (2018). Diversity, Inclusion, and Storying: Connecting Across Culture to Give Meaning to Patients' Whole Health. *Creative Nursing*, 24(1), 12–19. doi:[10.1891/1078-4535.24.1.12](https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.1.12)
- SOU 2013:44. *Ansvarsfull hälso och sjukvård*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Statistiska centralbyrån. (2020). *Utrikesfödda i Sverige*. Hämtad 2020-02-04 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om omvårdnad och god vård*. Hämtad 2020-03-20 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.varld_april_2014.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession- grunden för din legitimation*. Hämtad 2020-03-20 från:

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-03-03 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

United Nations. (2019). *Migration*. Hämtad 2020-03-02 från <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/migration/index.html>

Viruell-Fuentes, E.A., Miranda, P.Y. & Abdulrahim, S. (2012). More than culture: Structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Soc Sci Med.* 75(12):2099-106. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.037.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1. uppl.) (s.482–496). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3 uppl. (s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 Artikelsökningar

Databas: PubMed							
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-02-24	patient AND experience AND intercultural AND competence	Engelska	48	4	2	2	Paternotte et al., 2017
2020-02-25	((((nurses) AND (experience)) AND (culture)) AND (intercultural)) AND (cross-cultural)	Engelska	6	5	4	2	Gasiorek & Poel, 2017
2020-02-25	"cross-cultural encounters" AND experience	Engelska	12	3	2	1	Würth et al., 2018
2020-02-26	"cross-cultural encounters"	Engelska	34	9	5	2	Vicente et al., 2019
2020-02-26	"cross-cultural communication" AND nursing	Engelska	54	13	4	2	El-Amouri & O'Neill, 2011
2020-02-27	"Patients Evaluation" AND Care AND Cultural Barriers"		3	3	2	2	Harmsen et al., 2008
2020-02-27	"cultural challenges" AND "health care"	Engelska	45	10	7	4	Hart & Mareno, 2013
2020-02-28	Intercultural communication AND patients AND ethnic minorities	2010-2020	12	5	2	2	Alpers et al., 2018

2020-03-06	((((Nurse-Patient Relations[MeSH Terms]) OR (nurs*[Title/Abstract])) OR (patient*[Title/Abstract])) AND ((transcultural nursing[MeSH Terms]) OR (cross-cultural[Title/Abstract]))) AND (nursing care[MeSH Terms]))	2010–2020	81	11	4	4	Weber et al., 2016
2020-03-06	((((Cultural Care OR Cross Cultural Care[MeSH Terms]) AND (communication OR Communication Barrier[MeSH Terms])) AND (Nurse-Patient Relation OR Nurse Patient Relationships[MeSH Terms])) AND (Nursing Care[MeSH Terms]))	2010-2020	35	10	4	4	Wikberg et al., 2012 Hendson et al., 2014
Databas: Cinahl							
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta titlar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2020-02-25	Transcultural Nursing AND "Cultural Competency"	2010–2020 Academic journals	24	11	5	4	Yakar & Alpar, 2018 Hemberg & Vilander, 2017

2020-02-26	culture AND ethnic minority AND patient		84	10	8	7	Narayanasamy, 2003
------------	---	--	----	----	---	---	--------------------

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Alpers 2018, Norge	“Distrust and patients in intercultural healthcare : A qualitative interview study”	Syftet var att studera vilka faktorer som har positiv respektive negativ effekt på förtroende i mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter av etniskt minoritetsursprung inlagda på sjukhus, samt att studera den dynamiska komplexiteten i “vi-och-dem”-processen.	Kvalitativ metod med djupintervjuer och hermeneutisk analys.	10 av 29 tillfrågade patienter deltog i studien. 6 kvinnor och 4 män mellan 32–85 år som levt mellan 6–40 år i Norge. Inklusionskriterier var förstagenerations invandrare från afrikanska och asiatiska länder, minst 18 år gamla, som var eller varit patienter på sjukhus eller vårdcentral.	Att misstro och att “vi-och-dem”-a kan orsakas av skillnader i trossystem, värderingar, uppfattningar, förväntningar och beteende. Att “vi-och-dem”-a är ett ömsesidigt fenomen i mötet mellan sjukvårdspersonal och personer från etniska minoritetsgrupper och det påverkar förtroendet negativt. Sjukvårdspersonal behöver kulturell kompetens för att bygga förtroende.	Hög.
El-Amouri & O’Neill 2011 Förenade Arabemiraten	“Supporting cross-cultural communication and culturally competent care in the linguistically and culturally	Syftet var att undersöka vilka strategier vårdpersonal använder för att kommunicera på ett kulturellt kompetent sätt.	Kvalitativ metod där sjuksköterskor fyllde i enkäter med stängda och ett antal fritextfrågor på slutet. Data analyserad	Valet av sjukhus var målmedvetet valt relaterat till dess kulturella och språkliga patientbredd. Både statliga och privata sjukhus inkluderades i studien. 153 sjuksköterskor med minst två års erfarenhet av	Det visar sig att sjuksköterskor använder och har förslag på mängder av strategier som kan användas för att förbättra den kulturellt kompetenta kommunikation	Medelhög.

	diverse hospital setting of UAE”		es och teman identifierades.	ledarrollen inkluderades	nen, exempelvis visuella hjälpmedel och diskussioner i arbetsgruppen och aktivt motarbeta diskriminering. Dock fanns behov av vidare stöttning och utbildning.	
Gasiorek & Poel 2017, Österrike	“Language-specific skills in intercultural healthcare communication: Comparing perceived preparedness and skills in nurses’ first and second languages”	Syftet var bedöma och jämföra sjuksköterskors upplevda tvärkulturella förberedelse och färdigheter att interagera med patienter från andra kulturer och prata sitt andraspråk. Detta för få kunskap inför att skapa ett träningsprogram för kommunikation.	Kvantitativ metod med frågeformulär online. Deskriptiv statistik. Multipel regressionsanalys användes för att identifiera faktorer som påverkar den upplevda förberedelsen och färdigheterna.	179 sjuksköterskor och 40 sjuksköterskestuderanter på sjukhus i Wien.	Informanterna rapporterade att de kände sig signifikativt mindre självsäkra på sina kunskaper när de var tvungna att använda sitt andraspråk. Att ha haft tidigare kommunikationsträning visade sig öka den självskattade kunskapen.	Medelhög.
Harmsen et al., 2008, Nederländerna	“Patients’ evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers?”	Syftet var att undersöka vilka karaktärsdrag hos patienterna som hänger samman med deras skattning av vårdkvaliteten.	Intervjuer och skattningsskalor användes för att undersöka patienternas nöjdhet med vården. Multinivå regressions	663 patienter från 38 allmänmedicin vårdinstanser i Rotterdam. Patienterna klassificerades som antingen “Western” (ursprungsland i ex Europa eller USA) eller “non-Western”	Generellt var patienterna ganska nöjda med omvårdnaden. Patienter tillhörande gruppen “non-Western” skattade kvaliteten på omvårdnaden som lägre än	Medelhög.

			analys användes för att analysera data.	(ursprungsland ex. Turkiet eller Marocko).	patienter ursprungligen från Nederländerna .	
Hart & Marneo. 2013, USA.	“Cultural challenge s and barriers through the voices of nurses”.	Att undersöka sjuksköterskans upplevda barriärer och svårigheter vid kulturellt kompetent omvårdnad.	Kvalitativ metod där två enkäter (demografi sk enkät och “Clinical cultural competency questionnaire”) fylldes i via mejl eller brev. Två frågor besvarades med fritext. Tematisk analys gjordes.	2000 randomiserat valda sjuksköterskor i sydöstra USA tillfrågades via mejl och 374 sjuksköterskor deltog.	Tre teman uppkom: “stora skillnader”, “resursbrist” och “fördomar och bias”.	Medel hög.
Hemberg & Vilander 2016, Finland	“Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture”	Syftet att söka ny förståelse för omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskor och patient när dessa inte talar samma språk.	Kvalitativ metod med hermeneutisk ansats. Data samlades in med hjälp av frågeformulär.	8 finska sjuksköterskor med lång erfarenhet och som tidigare jobbat utomlands och ansetts erhållit kulturell kompetens deltog i studien. 2 vuxna personer med annat kulturellt ursprung och som tidigare vårdats på sjukhus av de 8 sjuksköterskorna kontaktades och ombads delta.	Mänsklig kärlek är grunden för en vårdande relation då det når över de begränsningar som kulturella skillnader kan medföra.	Medel hög.
Hendson , Reis & Nicholas	“Health Care Providers	Syftet var att undersöka hur sjukvårdsperso	Kvalitativ design med grounded	Ett målmedvetet urval valdes för att få en rik	Resultatet visade att det fanns	Hög.

2014, Canada	' Perspectives of Providing Culturally Competent Care in the NICU"	nal upplever det att vårda familjer nyligen immigrerade till Canada på Neonatal IVA.	theory som metod. Semistrukturerade intervjuer. Vid analys av data framkom teman.	beskrivning av det fenomen som undersöks. Multiprofessionellt deltagande med 58 deltagare där 62% var sjuksköterskor.	svårigheter med att erbjuda kulturellt kompetent omvårdnad till familjerna. Dock hade olika strategier identifierats som underlättade.	
Narayan asamy 2002, England	"Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs"	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor svarar på deras klienters kulturella behov.	Kvantitativ och kvalitativ metod där frågeformulär med svarsalternativ användes för att samla numeriska data och öppna frågor för att få fram kvalitativa data.	126 sjuksköterskor som deltar i ett vidareutbildningsprogram på artikelförfattarens institution. Sjuksköterskorna var från ett område med multietnisk och multikulturell population. 9% av sjuksköterskorna tillhörde en etnisk minoritetsgrupp.	De flesta av deltagarna ansåg att patienters kulturella behov ska tas i beaktning. Många av deltagarna ansåg att de svarar på patienternas kulturella behov. En signifikant andel ansåg att de behöver mer utbildning i att möta kulturella behov hos sina patienter.	Hög.
Paternotte et al., 2017, Nederländerna	"Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences"	Att utforska patienters preferenser och erfarenheter gällande interkulturell kommunikation.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer.	30 utlandsfödda patienter intervjuades om deras preferenser och erfarenheter av att kommunicera med en läkare född i Nederländerna Om patientens närstående var med vid läkarbesöket tillfrågades även	Intervjuobjekt en ansåg att det var viktigare med läkares professionalitet än etnicitet eller kön. Många föredrog ett lättillgängligt, långsamt och tydligt språk. Samtliga deltagare ansåg att	Hög.

				de att medverka i studien.	språkliga skillnader var största utmaningen vid läkarbesök, vilket kunde underlättas med tolk varav de flesta då föredrog informell tolk.	
Vicente et al., 2019, Sverige	“Cross-cultural encounters in prehospital care: An analysis of interviews with Swedish ambulance nurse specialists about their experience with ethnic minority patients”	Syftet var att skapa förståelse för hur ambulanssjuksköterskor uppfattar deras vårdmöten med patienter från etniska minoriteter.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor som analyserades med induktiv metod.	300 ambulanssjuksköterskor tillfrågades att delta och de första 12 som ville delta och som mötte inklusionskriterierna valdes till studien.	Informanterna kände ett ansvar att skapa interkulturell förståelse mellan vårdgivare och patient. Tilltro och respekt skapar ett positivt vårdmöte men kan vara utmanande att uppnå. Att se patienterna och skapa förståelse ansåg informanterna vara extra viktigt vid mötet med denna patientgrupp.	Hög.
Weber, Sulstarova & Singy, 2016, Schweiz	“Cross-Cultural Communication in Oncology : Challenges and Training Interests”	Syftet var att undersöka hur personal inom onkologin upplever det att vårda patienter från annan kulturell eller språklig bakgrund och om där finns ett intresse för	Deskriptiv tvärsnittstudie där sjukvårdspersonal fick skatta svårigheter och kunskapsbehov relaterade till kross-	Urvalet bestod av 108 sjuksköterskor och 44 läkare. Alla inom onkologiområdet i den fransktalande delen av Schweiz blev inbjudna att delta via e-mail.	Alla deltagare upplevde någon form av svårighet eller barriär i samband med transkulturella möten. Många deltagare önskade även ökad utbildning.	Hög.

		ökad utbildning i ämnet.	kulturell kommunikation.			
Wikberg Eriksson & Bondas 2012 Finland	“Intercultural Caring from the Perspectives of Immigrant New Mothers”	Syftet var att undersöka hur kvinnor immigrerade till Finland upplevde interkulturell omvårdnad i samband med pre- och post partum vård.	Deskriptiv tolkande etnografisk ansats där intervjuer och observationer utfördes. Data tolkades och analyserades i samband med intervjuerna och observationerna där teman och koder framkom.	17 mödrar som immigrerat till Finland som antingen hade eller skulle föda barn. Mödrarna hade bott i Finland i 2 månader till 10 år, hade olika trosuppfattning samt anledning till flytten till Finland.	Mödrarna upplevde generellt gott bemötande och god omvårdnad inom mödravården. Mödrarnas och vårdpersonalens uppfattning och mödravård påverkade omvårdnaden. Fyra teman framkom rörande bland annat olika förväntningar på vården, olika mödravårds traditioner och att kvinnlig vårdpersonal ofta ansågs som en professionell vän.	Hög.
Würth et al. 2018, Schweiz	“Their view: difficulties and challenges of patients and physicians in cross-cultural encounters and a medical ethics perspective”	Att undersöka problem som uppkommer vid krosskulturell kommunikation i vårdmötet.	Kvalitativ etnografisk metod där vårdmöten observerades följt av 34 semistrukturerade intervjuer med såväl patient som läkare.	Urvalet bestod av 32 patienter migrerade från Albanien eller Turkiet som bokat tid till Medical outpatient clinic eller Womens outpatient clinic i Schweiz.	Patienterna och läkarna upplevde liknande problem men med olika perspektiv. Två teman framkom: “patientens beteende i relation till läkarens rekommendation” och “svårigheter i relation”.	Hög

Yakar & Alpar, 2018, Turkiet	“Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures”	Syftet var att utforska den interkulturella kompetensen hos sjuksköterskor som ger vård till patienter från en annan kulturell bakgrund.	Kvantitativ metod. Formulär för att skatta sin egenupplevda kulturella kompetens	204 sjuksköterskor gick med på att delta i studien	Sjuksköterskor hade höga poäng på skalorna: interkulturell medvetenhet, interkulturell känslighet och interkulturell effektivitet. Skalornas poäng är i enlighet med de beskrivna egenskaperna hos sjuksköterskorna.	Medelhög.
------------------------------------	--	--	--	--	--	-----------

Bilaga 3 SBU:s granskningsmall

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

S:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				