



Röda Korsets Högskola

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

KURS Vk12, 15 hp

VT 2014

När sjuksköterskan Maj-Britt möter patienten Lionel-Emilio

En litteraturstudie baserad utifrån sjuksköterskans
upplevelse

When the nurse Maj-Britt meets the patient Lionel-Emilio

Literature study based on the basis of the nurse´s
experience

Författare: Kamilla Neandhers och Taryn Varela

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sverige förändras och blir ett mer mångkulturellt samhälle. Sjuksköterskan behöver arbeta utifrån ett helhetsperspektiv för att kunna ge en patientcentrerad vård. Utmaningar kan uppstå när det finns kommunikationssvårigheter på grund av språkbarriären och olika kulturella traditioner, vilket kan medföra olika värderingar om vad hälsa - och sjukvård innebär. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors upplevelser av kulturmöten med patienter. **Metod:** En litteraturstudie med grund i kvalitativ ansats. **Resultat:** Kulturskillnader var något som väckte en reaktion hos sjuksköterskorna i mötet med patienten. Det berodde bland annat på annorlunda värderingar, traditioner och attityder. Det mest framträdande var språkbarriären och även anhörigas deltagande i omvårdnaden, en aspekt som många sjuksköterskor upplevde att det försvårade möjligheten till en individanpassad omvårdnad. Andra skillnader var matkulturen, religion samt känslomässiga uttryck och beteenden. **Slutsats:** Resultatet överensstämde med tidigare forskning som gjorts inom valt fenomen. De sjuksköterskor som sällan mötte patienter från andra kulturer upplevde oftast större utmaningar inom omvårdnaden, medan de sjuksköterskor som hade mer frekventa kulturmöten samt mer erfarenhet av att vårdat patienter med en annan kulturellbakgrund uppvisade en högre grad av kulturkompetens. Det behövs ytterligare kunskap och utbildning om andra kulturer, något som skulle kunna implementeras under sjuksköterskeutbildningen för att på så sätt förbereda sjuksköterskorna inför kulturella vårdmöten. En mer varierad personaluppsättning med olika kulturella bakgrunder skulle kunna berika och underlättar omvårdnaden. **Klinisk betydelse:** Det finns både kunskapsbrist och kommunikationssvårigheter vid kulturmöten inom vården. Professionell tolk bör inkallas vid behov och utveckla kulturmedvetenheten genom klinisk utbildning hos sjuksköterskor och övriga vårdpersonal.

Nyckelord: Kulturmöte, kultur, sjuksköterskans upplevelse och omvårdnad.

ABSTRACT

Background: Sweden is changing and becoming a more diverse society. Nurses need to work holistically in order to provide a patient-centered care. Challenges may arise when there are communication difficulties due to language barriers and different cultural traditions, which may cause different values about what health - care involves. **Aim:** To illuminate nurses' experiences of cultural encounters with patients. **Method:** A literature review with grounding in qualitative approach. **Results:** A cultural difference was something that brought a reaction of the nurses in the encounter with the patient. Something that was partly due to different values, traditions and attitudes. The most prominent was the language barrier and also relatives' participation in their care; one aspect that many nurses felt that it hindered the possibility of an individualized care. Other differences were food culture, religion, and emotional expression and behavior. **Conclusion:** These results were consistent with previous research undertaken in the chosen phenomenon. The nurses who rarely met patients from other cultures usually experienced major challenges in nursing, while those nurses who had more frequent cultural encounters and more experience tended patients with a different cultural background showed a higher level of cultural competence. The need for further knowledge and education about other cultures is something that could be implemented during nursing education in order to prepare nurses to cultural care encounters. A more diverse set of staff with different cultural backgrounds could enrich and facilitate nursing care. **Clinical significance:** There is both a lack of knowledge and communication difficulties in cultural encounters in health care. Professional interpreter should convene when necessary and develop cultural awareness through clinical training of nurses and other healthcare professionals.

Key words: Culture meeting, culture, the nurse's experience and care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Sverige ett mångkulturellt samhälle	1
Kultur.....	1
Kulturmöten i vården.....	2
Patientcentrerad vård	2
Kommunikation och bemötande i vården.....	3
Sjuksköterskans profession.....	4
Kulturkompetens i sjukvården.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE.....	5
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	6
Dataanalys	10
RESULTAT.....	13
Kulturskillnader	13
Familj och anhöriga	13
Matkultur	15
Känslomässiga uttryck och beteenden.....	16
Religion	18
Kommunikation.....	18
Svårigheter.....	18
Strategier.....	19
Kulturkompetens	20
Medvetenhet	20
Kunskap.....	21
Kulturella bedömningar.....	21
Kulturmöten.....	21
Nyfikenhet	22

DISKUSSION	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion	25
Slutsats.....	27
Klinisk betydelse	28
Förslag på vidare forskning	28
REFERENSER.....	29
BILAGOR.....	34

INLEDNING

Sjuksköterskans förståelse och kunskap vid bemötande med patienter från andra kulturer har en betydelsefull inverkan på vården. Under verksamhetsförlagda utbildning som sjuksköterskestudenter kom vi i kontakt med patienter från andra kulturer och då väcktes intresset för kulturmöten och frågor om sjuksköterskans kulturkompetens. Vilken kunskap och erfarenheter krävs för att kunna bemöta dessa patienter på bästa möjliga sätt.

BAKGRUND

Sverige ett mångkulturellt samhälle

Sverige förändras och blir mer och mer ett mångkulturellt samhälle. År 2013 fanns det drygt två miljoner invånare i Sverige med utländsk bakgrund vilket motsvarar cirka 20 procent av befolkningen. En person med utländsk bakgrund är antingen född utrikes, eller är inrikes född men har två utrikes födda föräldrar (<http://www.scb.se>, 2013).

Kultur

Kultur härstammar från latinets *cultura* som betyder odling och bildning. Kultur är inte något som är konstant eller statisk det är en komplexitet som uppstår i mötet mellan individer från olika samhällen. När skillnader och olikheter jämförs mellan dessa grupper används ordet kultur. Kulturen förs vidare genom traditioner och genom traditioner uppstår kulturyttringar. Normer är beteende och roller inom ett samhälle som människans tar till sig under sin uppväxt genom iakttagelser av andras uppföranden. Dessa normer är som oskrivna allmänt accepterade regler om hur människor förhåller sig till varandra. Vilket gör att personer med ett avvikande beteende kan betraktas som annorlunda (Hanssen, 2007).

Med andra ord är kultur en ständig process inom ett visst samhälle som skapas genom det dagliga livet. Denna process inbegriper hur människor upplever, använder och interagerar med varandra. Under individens uppväxt utvecklas självkänslan och en förståelse för medmänniskor. Detta påverkar personens attityder och värderingar (Hanssen, 2004) som präglas av kulturen vilket skapar en identitet och ett beteendemönster (Cortis, 2003). Den kulturella bakgrunden präglas bland annat av religiösa övertygelser, åsikter, språkmönster och matvanor. Varje individ utvecklar dessa drag på sitt unika sätt genom livserfarenheter och interaktion med andra

kulturer. Personen kan även välja att ta till sig nya kulturella traditioner eller förkasta gamla (Hansson, 2004).

Kärnan till återhämtning, välbefinnande och hälsa präglas av människans kultur (Wikberg & Eriksson, 2008). Som nämnts; människans syn på olika sjukdomstillstånd och hur känsloutrycket ter sig samt vem personen väljer att vända sig till vid ohälsa influeras av kulturen (DeMarinis, 2011; Cortis, 2003). För att kunna bemöta patienter med ett helhetsperspektiv och erbjuda en individanpassad vård bör därför sjuksköterskan vara medveten om kulturinfluenser (DeMarinis, 2011).

Kulturmöten i vården

Kulturmöten beskrivs som sociala interaktioner mellan enskilda människor, grupper eller samhällen både inom den egna och inom andra kulturer. Genom kulturmöten blir människan medveten om sina egna kulturella traditioner. Det väcker också kännedom om andra kulturer som innefattar normer, värderingar, vanor och tabun. Det behöver inte kännas främmande utan bara annorlunda oavsett vilket framkallar kulturmöten en reaktion hos alla inblandade aktörer (Hanssen, 2007). Kulturmöten inom vården innebär att sjuksköterskan möter patienter med en annan kulturell bakgrund än sin egen. Detta ställer krav på att sjuksköterskan kan hitta ett sätt att skapa en relation till patienten (Labun, 2001). Om sjuksköterskan har studerat en viss kultur och bildat sig en uppfattning om denna, kan det finnas en risk för att sjuksköterskan behandlar alla personer från samma kultur likadant. Verkligheten säger att en individ inte representerar en hel kultur inom ett samhälle på grund av den stora variationen av kulturella aspekter (Cortis, 2003). Dock ska vården bedrivas patientcentrerad och inte kulturbetingad med åtanke att varje patient är en unik individ med grundläggande behov (Hanssen, 2004).

Patientcentrerad vård

En patientcentrerad vård innebär bland annat att patientens kunskap tas tillvara och gemensamt hittar lösningar när det gäller vård och behandling (Johansson, 2009). Människans hela existentiella värld består av en enhet: kropp, själ och ande som ständigt samverkar med andra människor och miljö. För att sjuksköterskan ska kunna bedriva patientcentrerad vård och även förhindra ett vårdlidande måste hon kunna se hela människan. Ett vårdlidande uppstår hos patienten då det brister inom vården; då personen inte ses som en helhet. Sjuksköterskan

dualiserar individens kropp, själ och ande från varandra (Wiklund, 2008). Om patienten inte får individanpassad vård kan känslor av kränkning uppstå. Då har hon/han fått behandling men ej vård. Patientens tillit till sjuksköterskan kan då hämmas och därmed skada vårdrelationen. Detta kan resultera i att individen skapar ett förakt för sig själv och dålig självkänsla uppstår (ibid.).

Kommunikation och bemötande i vården

Kommunikation är bland annat en överlevnadsinstinkt som människan har för att ge och ta emot information samt för att skapa kontakt med andra människor (Fossum, 2009). Det är ett ömsesidigt utbyte av verbaluttryck som språk och tonläge, samt kroppsspråk såsom gester, kroppsställning och känslouttryck men även det osagda det vill säga det som sägs mellan raderna. Kommunikationsproblem kan uppstå då det finns språkförbistringar. Om sjuksköterskan exempelvis saknar kunskap om andra kulturer eller har en bristande förståelse för andras förväntningar och föreställningar (ibid.). Språket och kulturen hör ihop och kan inte särskiljas. Det innebär att en viss kunskap om kulturen och socialkulturella färdigheter om samhället krävs för att förstå det som sägs och samtidigt kunna göra sig förstådd. Grunden för en god vård är en ömsesidig fungerande kommunikation. Detta verktyg hjälper sjuksköterskan att arbeta patientcentrerad. Kommunikationssvårigheter skapar missförstånd och osäkerhet hos både sjuksköterskan och patienten. Det är en av de vanligaste orsakerna till att det uppstår vårdbrist, vilket kan leda till att patienten isolerar sig och drar sig för att söka vidare vård (Hanssen, 2004). Sjuksköterskan bör hitta ett adekvat sätt för att förstå och tolka patientens sjukdomshistoria, något som skapar tillit för sjuksköterskan och förhindrar ett vårdlidande (Löfvander, 2008). En ömsesidig förståelse mellan patient och vårdgivare är en av de viktigaste förutsättningarna för en god vård. Forskning visar att kommunikationssvårigheter uppstår på grund av språkbarriärer som kan göra att sjuksköterskan arbetar opersonligt (ibid.).

Alla möten inom vården är betydelsefulla och har en inverkan på patienten. Bemötande handlar bland annat om hur samtal genomförs och utförs (Fossum, 2009). Det gäller bland annat hur sjuksköterskan väljer att presentera sig och agerar genom sitt kroppsspråk. Sjuksköterskan bekräftar patienten genom att ha ögonkontakt, visa vänlighet, artighet och hjälpsamhet. Andersson (2009) menar också att en del av mötet handlar om ett aktivt lyssnande som bygger på frågor och gensvar. Detta innebär att sjuksköterskan visar intresse och bekräftar patientens berättelse vilket kan leda till att vårdprocessen underlättas (Andersson, 2009).

Sjuksköterskans profession

International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor 2014 belyser fyra grundläggande ansvarsområden nämligen att: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården ska ges med respekt för rätten till liv och individens egna val samt för mänskliga och kulturella rättigheter. Omvårdnad ska ges med respekt för individen oavsett ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund. Med ett värdigt och respektfullt bemötande. Detta gäller även för personer med funktionsnedsättning. På samma sätt ska personen respekteras oavsett kön, sexuell läggning, nationalitet, social ställning och politiska åsikter (<http://www.swenurse.se>, 2014). Sjuksköterskan ska beakta patienternas olika kulturella bakgrunder och värderingar för att kunna ge en meningsfull och patientcentrerad vård (Ayaz, Bilgili & Akin, 2010). I Socialstyrelsens (SOSFS 1995:5) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor står det att han/hon skall arbeta utifrån en helhetssyn och ha ett etiskt förhållningsätt. Det innefattar en humanistisk människosyn, respekt och omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan ska visa hänsyn för patientens och dess närståendes kunskaper och erfarenheter under vårdprocessen. Sjuksköterskan fungerar även som ett språkrör för patienten och dess anhöriga och för deras talan om önskemål och behov. Sjuksköterskan ska beakta patientens värderingar och religiösa bakgrund samt arbeta utifrån en forskningsetisk konvention och genom att teamsamverka med olika yrkeskategorier få en helhetssyn av patienten (<http://www.socialstyrelsen.se>, 2005).

Kulturkompetens i sjukvården

Kulturkompetens inom sjukvården ökar potentialen att bemöta ett mångkulturellt samhälle. Dessutom ökar det sjuksköterskornas självförtroende inför kulturmöten det vill säga att sjuksköterskan kan bättre hantera olika utmaningar och därmed förbättras även arbetsklimatet (Berlin, Nilsson & Törnkvist, 2010).

En av modellerna för kulturkompetens beskrivs som en process och består av fem olika nivåer som en person måste gå igenom för att bli kulturkompetent (Berlin, Nilsson & Törnkvist, 2010). Första nivån handlar om att vara medveten om sin egen kultur; det innebär att individen kan identifiera sina egna kulturella värderingar och hur han/hon förhåller sig gentemot andra kulturer. Andra nivån innebär att inneha kunskap om andra kulturer och etniciteter som exempelvis traditioner, religioner och skillnader med att se på hälsa och sjukdom. Tredje nivån handlar om förmågan att kunna genomföra kulturella bedömningar; som att ta reda på relevant

information angående patientens nuvarande sjukdomstillstånd likaså det fysiska tillståndet. Fjärde nivån innebär att vid personliga möten mellan olika kultur sker en kulturinteraktion. Vilket kan bidra till att tidigare föreställningar ändras och därmed undviks stereotyper. Femte nivån belyser kulturell nyfikenhet som kan väcka motivation och viljan att bli kulturellt kompetent (Berlin, Nilsson & Törnqvist, 2010). En avsaknad av kulturkompetens inom sjukvården kan leda till att sjuksköterskan stigmatiserar och behandlar alla patienter efter den dominerande kulturen i samhället (Jirwe, Gerrish, Keeney & Emani, 2009). Kulturkompetens behövs för att kunna ge en mer individanpassad omvårdnad eftersom detta kan påverka patientens syn på sjukvården och viljan till att söka vård i framtiden (Leishman, 2004). Kulturkompetenta sjuksköterskor har förmågan att interagera med patienter och deras anhöriga från andra kulturer och därmed kan sjuksköterskan bekräfta deras förväntningar på hälso- och sjukvården. Det kan leda till en bra relation och förbättrar möjligheten till en god och individanpassad omvårdnad (Cortis, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle och det ställer nya krav på sjuksköterskan. För att kunna tillgodose patienternas olika behov behöver sjuksköterskan arbeta utifrån ett helhetsperspektiv. Utmaningar uppstår när det finns kommunikationssvårigheter på grund av språkbarriären och olika kulturella traditioner, vilket kan medföra olika värderingar om vad hälsa - och sjukvård innebär. Dessa utmaningar är något som uppstår dagligen inom all sjukvård och behöver belysas för att få till stånd en väl fungerande vård.

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelse av kulturmöten med patienten.

METOD

Design

En kvalitativ litteraturoversikt om det aktuella kunskapsläget gällande sjuksköterskans upplevelse vid kulturmöten inom vården. Syftet med kvalitativ forskning är att få en djupare förståelse av levda erfarenheter av ett fenomen i sin naturliga miljö (Rosén, 2012).

Urval

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna utformades med utgångspunkt i litteraturstudien problemformulering och syfte (Rosén, 2012). Artiklarna som inkluderades i uppsatsen var kvalitativa primärkällor som belyste sjuksköterskans upplevelser. Dessutom skulle artiklarna vara etiskt granskade som ett komplement till evidensbaserad omvårdnad. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska för att kunna behärska språket och även reducera risken för missförstånd av innehållet (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Ett annat inklusionskriterie var att studierna skulle vara Skandinaviska.

För att säkerställa att artikeln hade blivit granskad av en expertis före publicering, valdes artiklar som är *Peer Reviewed* (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Geografin begränsades till *Continental Europe* för att enklare ta del av forskning inom Skandinavien. För att få tillgång till alla artiklar valdes *Full Text*. Eftersom forskning anses vara en färskvara begränsades publiceringen mellan årtalen 2000 – 2014 för att på så sätt ta del av den senaste forskningen (Östlundh, 2012).

De artiklarna som inte uppfyllde kriterierna för uppsatsens exkluderades (Rosén, 2012). Dessa artiklar var kvantitativa eller inte belyste uppsatsens syfte. De representerade en annan population som exempelvis kunde vara patienter eller läkare. Litteraturoversikter, artiklar som inte var skandinaviska och skrivna på ett annat språk än svenska och engelska exkluderas också.

Datainsamlingsmetod

De databaser som användes för artikelsökning var Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Allied and Complementary Medicine (AMED) eftersom dessa utgörs främst av vetenskapliga artiklar som berör bland annat ämnet omvårdnadsvetenskap. När en litteratursökning görs från flera databaser ökar det möjligheterna till ett bredare sökresultat (Karlsson, 2012).

För att kombinera olika sökord med varandra och avgränsa sökningen användes den booleska sökoperatören AND som dessutom ökar potentialerna att hitta det mest relevanta under artikelsökningen (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Den inledande sökningen ska utgå ifrån en bredsökning för att försöka få en översikt inom valt ämnesområdet och aktuell forskning, därefter avgränsa sig mer och mer (Karlsson, 2012). Första sökningen utgick ifrån ordet *cultural* som utföll i 356 vetenskapligartiklar. Senare kombinerades sökningen med ordet *nursing* som resulterade i 118 artiklar. Sökstrategin var att utgå från sökordet *cultural* för att sedan kombinera termen med olika relevanta ord med betydelse för uppsatsens problemformulering och omvårdnadsvetenskap (Eriksson Barajas, Forsberg & Wengström, 2013).

Som nämnts valdes sökorden som bäst ansågs representera problemformuleringen och med betydelse för uppsatsen syfte (Karlsson, 2012): *cultural AND nursing AND nurse*, *cultural competence AND nursing*, *cultural conflicts AND nursing*, *cultural encounters AND nursing care*, *multicultural nursing* och *culturally diverse AND care giving AND nursing*. Sökningar som omfattar både ämnesord och fritextord ökar artikelträffens sensitivitet och specificitet, vilka är ett mått för tillförlitligheten och som eventuellt leder till en högre validitet av artiklarna (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011).

De sökningar vilka inte resulterade i artikelträffar som var relevanta för uppsatsen syfte exkluderades från söktabellen (tabell 1, söktabell). En manuell sökning gjordes från en av de inkluderade artiklarna med anledning av att författarna hittade en relevant och intressant

forskare som belyste uppsatsens syfte. Datainsamlingsmetoden bör kompletteras genom manuella sökningar för att inkludera väsentliga artiklar i litteraturstudien (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). I de sökningar som gav artikelträffar lästes först titeln för att försöka bilda sig en första uppfattning och för att se om det överensstämde med litteraturstudiens kriterier (ibid.). Av de titlarna som var relevanta lästes därefter abstractet. Vilket erbjuder en kort sammanfattning av studiens innehåll för att skapa sig en uppfattning om forskningens betydelse. Resultaten av sorteringen från de lästa abstracten som passade in i uppsatsens syfte valdes ut för vidare genomläsning. Artiklarna analyserades induktivt flera gånger av båda författarna för att slutligen avgöra om de uppfyllde kriterierna för litteraturstudiens syfte (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011).

Artikelsökningarna resulterade i 37 lästa abstract, av dessa exkluderades fem artiklar som inte var representativa för uppsatsens population, fyra på grund av att de inte var studier från Skandinavien och resterande tre var kvantitativa. Av de 25 artiklar som valdes ut för läsning så exkluderades ytterligare 13 artiklar, fem av dem utgick ifrån patientens perspektiv, fyra var kvantitativa, tre representerade Nordamerikanska studier och en artikel illustrerade läkarens upplevelser. De resterande tolv artiklarna valdes ut för att användas i uppsatsen. Dessa delades upp mellan författarna för genomläsning. Sex artiklar lästes per författare för att sedan skifta artiklar med varandra. Därefter föll ytterligare två artiklar bort på grund av att den ena var kvantitativ och den andra artikeln belyste patientens upplevelse (tabell 1, söktabell). Sammanställning av resultaten utformade författarna tillsammans för varje enskild artikel. För att lättare kunna läsa och bedöma tillförlitligheten av resultatet har tre olika tabeller implementerats i uppsatsen (Rosén, 2012). Dessa är en söktabell, en sammanställning av artiklarnas analys och en artikelmatris.

Tabell 1. Söktabell

DATABAS	SÖKORD	AVGRÄNSNINGAR	TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRACTS	LÄSTA ARTIKLAR	UTVALDA ARTIKLAR #	SLUTLIGA UTVALDA ARTIKLAR *
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 1	Cultural AND Nursing AND Nurse	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE	52	15	10	3(4) Nr:16,25,41 (13bortfall)	Nr: 2, 4, 6
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 2	Cultural competense AND Nursing	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE	28	9	9	1(2) Nr:9 (19bortfall)	Nr: 9
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 3	Cultural conflicts AND Nursing	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE	3	2	1	1 Nr:2	Nr:3
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 4	Cultural ecounters AND nursing care	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE	3	1	1	1 Nr:3	Nr:10
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 5	Multicultural nursing	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE	10	6	2	2 Nr:2,6	Nr:1,8
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 5	Culturally diverse AND	PEER REWIEWD,	2	2	1	1	Nr:5

AMED/ MEDLINE Sökning 6	caregiving AND nursing	FULL TEXT, 2000-2014				Nr:2	
CINAHL/ AMED/ MEDLINE Sökning 7	Manuell sökning Ekblad	PEER REWIEWD, FULL TEXT, 2000-2014, CONTINENTAL EUROPE, CONTINENTAL SWEDEN	3	2	1	1 Nr:2	Nr:7

= Den nummerordning artiklarna hade per träff

*= Numrerade efter forskarnas efternamn i alfabetisks ordning

För kritisk granskning och bedömning av artiklarnas kvalitet användes Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU; 2013a) granskningsmall (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Eftersom mallen utgår ifrån ett patientperspektiv har författarna tagit hänsyn till detta och modifierats den till sjuksköterskans perspektiv. Granskningsmallen består av fem teman med sammanlagt 21 frågor där artikelstrukturen studeras och besvaras med ja/nej, oklar eller ej tillämplad. Ett positiv svar motsvarar ett poäng. Om forskningsmetodiken fick 15-21 poäng uppfyllde det hög kvalitet, tio-15 poäng gav en medel kvalitet och noll-nio poäng motsvarade det en låg kvalitet.

Dataanalys

Under analysen letades efter teman som var återkommande i de artiklarna som valts ut till resultatet. Fokus låg på termernas frekvens som är ett mått på hur många gånger ett ämne upprepar sig i texterna. Materialet delades upp i enheter, kodade det och försökte finna trender samt mönster (Wibeck, 2012). Alla artiklar lästes av båda författarna som förde noteringar om teman och subteman. Därefter jämfördes anteckningarna mellan uppsatsförfattarna som visade på samma resultat. En schematisk översikt utformades utifrån de teman som var genomgående

för artiklarna. För att ytterligare underlätta processen, färgkodades artiklarna med hänsyn till de tre teman som kom fram under analysen och sammanställdes i en tabell (tabell 2, sammanställning av analysen).

Tabell 2. Sammanställning av analys

ARTIKLARNAS NUMERERADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EFTER ARTIKLEMATRISEN										
TEMAN OCH SUBTEMAN										
Kulturskillnader	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Familj och anhöriga	X	X	X		X	X		X	X	X
Matkultur				X	X	X		X		
Känslomässiga uttryck och beteenden	X	X	X		X	X	X			
Religion		X	X		X					
Kommunikation	X	X	X	X	X	X		X	X	
Svårigheter	X			X	X	X		X		
Strategier	X	X	X	X	X	X		X	X	
Kulturkompetens	X			X	X		X	X	X	
Medvetenhet	X				X					
Kunskap				X						
Kulturella bedömningar								X		
Kulturella möten	X				X		X		X	
Nyfikenhet	X				X			X		

Etiska aspekter

I Helsingforsdeklarationen står det beskrivet för att forskaren ska kunna få forskningsanslag och tillstånd till att publicera resultatet i vetenskapliga journaler krävs det ett godkännande ur en forskningsetisksynvinkel. Projektansökan skickas till en etikkommitté för granskning av moraliska skäl och om det finns en klar definition och syfte med projektet. Dessutom bedöms forskarens kompetens och förutsättningar för en genomförbar forskning (Arlebrink, 2013). Alla artiklarna i resultaten är granskade av etiska kommittéer och/eller gått igenom noggranna etiska överväganden samt fått ett godkännande till att utföra forskningen. Författarna bedömde att forskarna använt sig av ett etiskt förhållningssätt för studien som innefattar vad som är moraliskt rätt eller fel över deltagarnas medverkan i studien. För att undvika missförstånd eller misstolkningar av de engelska texterna med tanke på att engelska inte är uppsatsförfattarna modersmål har lexikon använts (Östlundh, 2012) samt Kerstins Segestens bok från 2006; Vårdforskningens begrepp. För att inte påverka litteraturstudiens resultat utifrån egna erfarenheter och/eller värderingar under studiens gång, har uppsatsförfattarna haft ett objektivt förhållningssätt gentemot valt fenomen då författarna själva har olika kulturella bakgrunder.

RESULTAT

Temana som framkom var kulturskillnad, kommunikation och kulturkompetens. Det första temat var kulturskillnad som innehöll fyra stycken undergrupper: familj och anhöriga, matkultur, känslomässiga uttryck och beteende samt religion. Det andra var kommunikation som utföll i två undergrupper: svårigheter och strategier. Sista temat var kulturkompetens med fem undergrupper: medvetenhet, kunskap, kulturella bedömningar, kulturmöten och nyfikenhet. Sammanställningen visas slutligen i en presentation i löpande text. Under resultaten kommer patienten syfta på personer med en annan kulturell bakgrund än sjuksköterskans.

Kulturskillnader

Familj och anhöriga

Det allra tydligaste resultatet som framträdde ur dessa data är att sjuksköterskorna upplevde patienternas familjeförhållanden som annorlunda. Sjuksköterskorna inom hemsjukvården belyste att de ofta kände sig väl bemötta av anhöriga till patienters med annan kulturell bakgrund. De ansträngde sig för att skapa en god kontakt med sjuksköterskorna (Skott & Lundgren, 2009). Anhöriga ansågs ta mer ansvar för omvårdnaden vilket upplevdes som att patienten blev beroende av sina anhöriga (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Höye & Severinsson, 2009). Sjuksköterskorna inom hemsjukvården registrerade att dessa patienter fick mer hjälp med bland annat hemlagad mat och disk till skillnad från de övriga patienterna som inte fick samma tillsyn av sina närmaste (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

In some cultures it is common that whenever a person is sick, he or she will be totally cared for by their family, and the family is anxious to do so. (Höye & Severinsson, 2009, s.861).

Sjuksköterskorna ansåg att familjen hade en viktig del i omvårdnaden då de bidrog med kunskap och information om både patientens sjukdomshistoria och kulturella bakgrund. Sjuksköterskan fick därigenom större förståelse för patientens beteende vilket underlättade vårdprocessen (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010). Dessutom tog familjen ett stort ansvar för omvårdnaden och rehabiliteringen vilket underlättade

sjuusköterskans arbete, liksom utskrivning inför hemkomsten eftersom familjen redan var insatta i patientens omvårdnadstillstånd (Höye & Severinsson, 2009).

Anhörigas delaktighet i omvårdanden var inte alltid uppskattad av alla sjuusköterskor. Exempelvis upplevde en av sjuusköterskorna att patienterna blev passiva (Skott & Lundgren, 2009).

The foreign family often assumes the responsibility, and unfortunately the patient then becomes passive... (Skott & Lundgren, 2009, s. 227).

Dessutom uppstod konflikter mellan sjuusköterskans omvårdnadsprofession och familjens kulturella traditioner (Höye & Severinsson, 2009). Sjuusköterskorna kände ofta att de behövde ta hand om både patienterna och deras anhöriga vilket upplevdes som både tidskrävande och påfrestande (Hultsjö & Hjelm, 2005; Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). En sjuusköterska uttryckte att det tog tid att behöva informera om patientens sjukdomstillstånd till alla anhöriga upprepade gånger. Dock var inte detta problematiskt utan svårigheten låg i att hon inte tilläts ge direkt information om sjukdomstillståndet till patienten (Skott & Lundgren, 2009).

She was cared by her daughter, they came from Eastern Europe, she was seriously ill with cancer and the daughter absolutely, did not want her mother to know about the diagnosis... (Skott & Lundgren, 2009, s. 227).

Tre studier visade att sjuusköterskorna ofta kände en nödvändighet att begränsa antalet besökande för att kunna upprätthålla en lugn och säker vårdmiljö för alla patienter (Höye & Severinsson, 2009; Nielsen & Birkelund, 2009; Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

...then many visitors come...and its a big problem when 10-12-14 relatives come in to one room where three patients are already lying...If they come in a large flock, I say that this is unsuitable for the patient. Come one or two at a time, and arrange who comes when and remember that patient also must allowed to sleep... (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 435).

En annan aspekt var att anhöriga hela tiden fanns på plats vid patientens sida och tog ett stort ansvar för bland annat nutrition och hygien, vilket försvårade sjuksköterskans möjligheter till att ge en individanpassad vård (Torsvik & Hedlund, 2008). Då sjuksköterskan blev tvungen att ta hand om en hel familjs vårdbehov vid samma tillfälle uppstod svårigheter då de är vana vid att ta hand om en patient i taget (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010).

Matkultur

Sjuksköterskorna upplevde att patientens anhöriga ofta hade med sig mat, något som sällan förekom bland andra inneliggande. En aspekt som hade både en positiv som negativ inverkan på sjuksköterskorna. Det positiva var exempelvis då en sjuksköterska blev bjuden på mat och det öppnade för en diskussion vilket ledde till att hon kunde skapa en god kontakt med patienten (Nielsen & Birkelund, 2009).

...many of them bring food to their sick...and then they asked if I wanted one of these pancakes, which they had made with beef, and there I feel like...I don't feel the same way others do, who want to eat something, that others have stuck their hands into, so I said yes and I ate it, so they could see it and it was a positive experience, because the food was delicious and we had a good discussion about food (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 435).

Negativa aspekter som sjuksköterskorna uttryckte var att de kunde uppleva en frustration över patienternas ensidigkost och försökte därmed introducera en mer varierad och näringsrik kost (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010). En sjuksköterska ansåg även att den medhavda maten var stark och luktade väldigt mycket, något som hon upplevde som störande för andra patienter. En annan sjuksköterska kände att de ofta hamnade i diskussion med anhöriga som ville förvara hemlagat mat i personalens kylskåp (Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna upplevde att patienterna hade sämre aptit på grund av de inte ville äta sjukhusmaten exempelvis då det erbjöds fläsk eller om djuret inte var halalslaktad vilket innebär att djuret måste slaktas på ett speciellt sätt. Konsekvenserna enligt sjuksköterskorna blev att patienterna endast ville äta vegetarisk eller hemlagad mat som anhöriga hade med sig. Det skapade en irritation och frustration hos sjuksköterskorna då de inte kunde erbjuda en balanserad kost något och försvårade arbetet med att kunna föra en nutritionstatus av patienten (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

...Sometimes we as caregivers become irritated when he or she eats very badly the hospital food. (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005, s. 259).

Eftersom det rådde en del förutfattade meningar om matkulturer hos sjuksköterskorna kunde det leda till att patienterna kände sig förolämpade då de till exempel blev tillfrågade om han/hon åt fläsk. Det orsakade en osäkerhet hos sjuksköterskan som därför inte vågade ställa frågan till nyinskrivna patienter om deras matvanor (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

Once I asked a patient whether he ate pork and he took it so personally. 'I eat everything, I am not a Muslim'. He was very offended. How do you ask these questions? If the patient had food prohibition then they are not offended. But in this situation he was. (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010, s. 439).

Känslomässiga uttryck och beteenden

Sjuksköterskorna beskrev att patienterna från andra kulturer hade ett mer högljutt och dramatiskt beteende (Hultsjö & Hjelm, 2005; Höye & Severingsson, 2009). Sjuksköterskorna visste inte hur de skulle bemöta patienternas överväldigande emotionella uttryck som visades öppet utan några hämningar som dessutom hade en stor påverkan hos sjuksköterskorna. Utöver detta var inte de bekanta med exempelvis patienternas beteenduttryck av sorg som kunde uttryckas på ett högt låtande sätt med gråt och gällt skrik och ibland kunde även sorgprocessen leda till ett självskadebeteende. Sjuksköterskan hade svårt att förstå sig på och bemöta patienternas annorlunda beteende (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

...acting out enormously, very, enormously acting out as a reacting to grief....She became self-destructive and hit herself very hard on the head and herself on the body and overturned things in the room and was very physical in her way of reacting. And yelled loudly... (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008, s. 650).

Sjuksköterskan upplevde att ilska hos patienterna kunde te sig bland annat genom att de höjde rösten, skrek och/eller använde svordomar. De hade även ett mer aggressivt provokativt kroppsbeteende som till exempel ett vilt gestikulerande och slog ner saker. Sådana beteenden ledde till att sjuksköterskorna kände sig hotade och provocerade (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008).

...they become so darned [furious] that, and then pushing, yelling and going on. (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008, s. 650).

Beteende som tidigare nämnts då patienten uttryckte sig på ett mer aggressivt och provokativt sätt ledde till en osäkerhet hos sjuksköterskorna i form av rädsla för att handskas med sådana situationer. På grund av att det var ett så annorlunda beteende uttryck än vad de var vana vid (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008).

We were very scared that it was something we couldn't handle. And then there will be cultural misunderstandings, one doesn't share codes and...things happen that one hasn't experienced before...(Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008, s. 651).

Sjuksköterskorna uttryckte svårigheter med att kunna göra en adekvat bedömning om allvarlighetsgraden av sjukdomstillståndet med anledning av patientens annorlunda beteende. Sjuksköterskorna upplevde också att patienterna hade ett mer intensivt beteendesätt att kommunicera och uttrycka sig på (Hultsjö & Hjelm, 2005). Dessutom upplevde de att patienterna tycktes ha en lägre smärtröskel, var mer oroliga av sig och var även mer angelägna om att träffa läkare samt få medicin än övriga patienter med samma kultur som sjuksköterskan (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). Sådana uppståndelser skapade en osäkerhet hos sjuksköterskan, då hon hade svårt att tolka patientens smärtutbrott. Samtidigt som det även skapa en irritation hos sjuksköterskan eftersom de ansåg att det kunde störa andra patienter (Nielsen & Birkelund, 2009). De uttryckte också att patienterna krävde mera uppmärksamhet av personalen och visade ett större missnöje med vården än övriga patienter (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

I also think, they express, more often than the Danes, that they have more pain. Occasionally we talk about this and call them ethnic pains, which I think some have. But it is difficult, because we do all have our pain threshold...(Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434).

Religion

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att vårda muslimska patienter då de ville bli vårdade av en sjuksköterska av samma kön. Sjuksköterskorna strävade efter att kunna tillämpa omvårdnaden i samförstånd med patients önskemål. Problemet låg dock i att det inte alltid gick att tillgodose detta på grund av hur personaluppsättningen såg ut (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005; Hultsjö & Hjelm, 2005).

Problems are sometimes related to gender. For example, old Muslim women do not want to be cared by me who is a young man. (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005, s. 259)

Sjuksköterskorna noterade skillnader i klädseln då muslimska kvinnor ville täcka sina armar och ben samt bära slöja för att täcka sitt hår. För att undvika eventuella kränkningar och för att visa respekt för patientens autonomi, kände sjuksköterskorna att detta var en viktig aspekt att vara medveten om (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). Sjuksköterskorna försökte ta både hänsyn och ansvar för att kvinnorna skulle vara rätt påklädda då de väntade besök från sina anhöriga (Höye & Severinsson, 2010).

Muslim women are usually covered up. When their shoulders are naked, we cover them by dressing them in a shirt back to front before the visitors arrived. (Höye & Severinsson, 2010, s. 861).

Kommunikation

Svårigheter

Sjuksköterskorna upplevde oftast svårigheter med kommunikationen på grund av språkbarriären. De var osäkra på om det de ville förmedla gick fram hos patienten och om informationen blev korrekt förstådd (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010; Nielsen & Birkelund, 2009; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Sjuksköterskan kände också svårigheter med att förklara vad som skulle hända med patienten under vårdprocessen, något som skapade en oro hos både patienten och dennes anhöriga. Sådana utmaningar orsakade känslor av stress och hjälplöshet hos sjuksköterskorna (Lundberg, Bäckström & Wdén, 2005; Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Sjuksköterskorna upplevde också svårigheter med att förstå vad patienten försökte förmedla till dem. Vilket i sin tur skapade frustration och irritation hos sjuksköterskan

som påverkade omvårdnaden. Dessutom hade de svårt att skapa en relation till patienten på grund av språkbarriären något som kunde innebära att vårdprocessen blev lidande (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna uttryckte också en oro för att begå misstag när de vårdade patienter som talade ett annat språk, detta ledde till att sjuksköterskorna undvek frekventa interaktioner med patienten (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010). Kommunikationssvårigheterna upplevdes även som tidskrävande. Konsekvenserna blev att sjuksköterskan fick mindre tid att vårda andra inneliggande. Generationsmässigt märkte sjuksköterskorna stora skillnader på språkbarriären hos patienterna. Med de äldre patienterna hade sjuksköterskorna svårare att kommunicera med till skillnad från den yngre generationen som oftast kunde tala samma språk som sjuksköterskorna (Nielsen & Birkelund, 2009; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

We couldn't communicate, he didn't understand why we needed to replace the intravenous line and I didn't really manage to explain it either. It was more that I just did my job and...I just replaced the intravenous line and that's it...it didn't feel right, just going in there, performing the task and then leaving. (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010, s. 439).

Strategier

Sjuksköterskorna kände att både patienten och dennes anhöriga hade rätten att få all information angående vårdprocessen på ett sätt som var förståeligt och adekvat för patienten (Höye & Serveringsson, 2009; Hultsjö & Hjelm, 2005). Det resulterade i att sjuksköterskorna försökte använda sig av olika former av tolkar så som professionell tolk eller ta hjälp av olika familjemedlemmar. Sjuksköterskorna kände en ambivalens inför anhöriga som tolkade. Eftersom sjuksköterskorna hade svårigheter med att avgöra om rätt information hade gått fram till patienten eller inte (Hultsjö & Hjelm, 2005; Höye & Serveringsson, 2009; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000). Dessutom upplevde sjuksköterskorna svårigheter när patienter inte ville prata om sina intima besvär inför andra familjemedlemmar då de skulle tolka åt patienten (Nielsen & Birkelund, 2009). Det var svårt för sjuksköterskorna att förstå det som anhöriga försökte tolka åt patienten. Andra utmaningar som också kunde uppstå var med professionella tolkarna, då tolken saknade kunskap inom hälso- och sjukvård (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

I met many patients from different cultures. It was really difficult when we did not understand each other. We needed help, and sometimes interpreters or relatives helped us. To give care to the patients without opportunity to explain what one did was not easy, and the patients felt uncomfortable and frustrated. (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005, s. 258).

Genom att använda familjemedlemmar som hjälp vid tolkning upplevde sjuksköterskorna att det eventuellt underlättade identifiera patientens symtom. Flerspråkiga sjuksköterskor kunde också användas som tolk vilket var det mest uppskattade av både sjuksköterskorna som patienterna (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000). Vid saknad av språkkunskap försökte sjuksköterskorna ta sig extra tid för att förstå och förklara för patienten med hjälp av kroppsspråket (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010; Skott & Lundgren, 2009). Vidare försökte en sjuksköterska exempelvis tänka på hur hon pratade genom att tala långsamt och tydlig med patienterna (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010).

If you take time and try to analyze the patient, try to see the whole picture, then you can communicate. You need to be patient. (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010, s. 440).

Kulturkompetens

Medvetenhet

Sjuksköterskorna upplevde att de blev mer medvetna om sina egna kulturella traditioner och hur betydelsefulla de är för deras identitet, då de kom i kontakt med patienter av en annan kultur (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). De uttryckte en större förståelse för patienternas olika traditioner och vikten av att ta med sig dem. Medvetenhet ledde även till ökad öppenhet hos sjuksköterskorna som gjorde att hon/han tog reda på mer information angående patients önskemål. Dessutom uttryckte sjuksköterskorna en större förståelse för språkbarriären och det blev därigenom mindre problematiskt med kommunikationen (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

...when you belong to the Swedish church, Christmas is sacred as is Midsummer, and if we were to move abroad so...there would, however, be Christmas and...in this way one would learn how to understand

others...that they also must have their traditions, it is not just a matter of leaving it, because it is a part of one's identity and security. (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000, s. 627-628).

Kunskap

Kunskapen om andra kulturer bidrog till att sjuksköterskorna upplevde en större självsäkerhet inför att hantera annorlunda situationer. Samtidigt som de fick en ökad förståelse för patienternas olika beteenden och värderingar. Det resulterade i att sjuksköterskorna lättare kunde se patienten som en individ och inte en produkt av sin kultur (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010).

You have a different attitude, you have learnt how to handle...different situations. You have learnt how to think in a different way. (Jirwe, Gerrish & Emami, 2010, s. 441)

Kulturella bedömningar

En av sjuksköterskorna försökte skapa sig en god relation med patienterna och på så vis ta del av relevant information om patientens behov. Utifrån denna egenskap kunde sjuksköterskan ta till adekvata resurser om patientens omvårdnad (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010).

...I help them with practical aspects and help them in contacting other professionals in order to make it easier for them. (Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010, s. 228).

Kulturmöten

Sjuksköterskorna upplevde att vid frekventa interaktioner med patienter från olika kulturer bidrog till att minska deras eventuella fördomar. Utöver detta kunde även det leda till en förändring av befintliga attityder gentemot patienter från vissa etniciteter (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

Sjuksköterskorna upplevde även att de fick en större öppenhet för kulturella variationer vilket resulterade i en mer ödmjuk och fördomsfri atmosfär (Skott & Lundgren, 2009). Genom kulturmöten kunde sjuksköterskorna få erfarenheter från olika beteenden vilket bidrog till att

avdramatisera deras eventuella rädsla inför okända möten (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008). Däremot bristen på kulturella möten skapade en osäkerhet och en irritation hos sjuksköterskorna då de inte var bekanta med patienternas olika beteenden, traditioner och värderingar. Det i sin tur gjorde att de upplevde svårigheter att hantera situationer som de inte var vana vid (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

When you mix cultures you let go of prejudice, like putting people into different boxes [...] when you are there together with that person you feel that we are all like each other – even if some has brown eyes – we are just the same. (Skott & Lundgren, 2009, s. 226).

Nyfikenhet

Sjuksköterskorna uttryckte en vilja att lära sig mer om patienternas kulturella bakgrund och sjukdomshistoria, detta för att skapa sig en större förståelse för patienterna. Utöver det ville även sjuksköterskorna lära sig mer om olika religioner och om de kulturer som de vanligast kom i kontakt med. Med hjälp av detta arbetsverktyg ansåg de att det skulle kunna öka deras möjligheter att förstå och bemöta patienternas olika beteenden och livsåskådningar (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Lundberg, Bäckström & Widén, 2005; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010).

...It is necessary to understand them if we shall be able to give them good nursing care. We should perhaps have more lectures about culture, religion, gender, diseases, and care, and also about what the patients and his or her family may wish. (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005, s. 260).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Uppsatsen belyser sjuksköterskors upplevelser av kulturmöten i vården och bygger på kvalitativa vetenskapliga artiklar, för att få en djupare förståelse för ämnet. En litteraturoversikt var en lämplig studiemetod för att belysa det aktuella kunskapsläget av valt fenomen (Rosén, 2012).

Avgränsningar gjordes för att underlätta urvalet av det material som inte ingick i inklusionskriterierna (Östlundh, 2012). De urval som gjordes för uppsatsen var *Continental Europe* för att lättare hitta Skandinaviska studier, då intresset var att belysa den aktuella forskningen inom Skandinavien. Eftersom dessa är grannländer och de rimligtvis har en snarlik sjukvård och för att författarna är bosatta i Sverige. Uppsatsens resultat bygger på vetenskapliga artiklar från Norge, Sverige och Danmark. En styrka kan vara att artiklarna i resultatet var från de tre länderna inom Skandinavien och belyste samma fenomen. Det fanns inga studier från finsk forskning därför kan resultatet ses som en svaghet då inte hela Skandinavien är täckt. En svårighet med denna begränsning var att hitta ett större underlag inom området som belyste litteraturstudiens problemformulering.

Då forskning är en pågående process, ansågs publiceringar mellan åren 2000- 2014 vara en relevant tidsperiod (Östlundh, 2012) och för att lättare få tag på artiklar valdes *Full Text*. Det underlättade sökprocessen. Med denna begränsning kan relevant forskning förbises vilket författarna var medvetna om. Artiklarna skulle vara *Peer Reviewed* vilket innebär att de blivit granskade av expertis inom valt fenomen före publicering (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). För att ytterligare hitta relevanta artiklar gjordes även en *manuell sökning* från en av de inkluderade artiklarna (ibid.). Sökningen utgick ifrån en intressant forskare som belyste uppsatsens syfte. För att resultatet skulle bli mer tillförlitligt utan några mellanhänder, inkluderades endast primärkällor, vilket innebär att studien publiceras för första gången (Eriksson Barajas, Forsbeg & Wengström, 2013). Dessutom skulle de vara etiskt granskade för att inkluderas. Genom ett etiskt förhållningsätt ställer sig forskarna till vad som är moraliskt rätt

eller fel gentemot de individer som medverkat i undersökningen. Det anses vara oetiskt att ta med artiklar som inte fått ett godkännande för en genomförd forskning eller inte är granskade före publicering (ibid.). Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s (2013a) granskningsmall för att bedöma deras tillförlitlighet. Svårigheten var att det inte fanns något tydligt poängsystem att följa. Av den anledningen fick författarna själva avgöra vad som var en relevant poängindelning. För att få ett brett sökresultat användes databaserna AMED, CINAHL och MEDLINE som innehåller en stor andel vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Karlsson, 2012).

Med hänsyn till att engelska inte är författarnas modersmål har lexikon använts (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011) och Kerstin Segestens bok, *Vårdforskningens begrepp* från 2006. För att minimera förvanskning och misstolkning av artiklarnas innehåll. De vetenskapliga artiklarna som inkluderades speglade uppsatsens problemformulering och syfte där fenomen som skulle undersökas framkom tydligt (Rosén, 2012). Antalet artiklar var tillräckligt för resultatets trovärdighet och för att besvara litteraturstudiens syfte. I två studier hade även andra yrkeskategorier inom vården än sjuksköterskor deltagit dock var flertalet sjuksköterskor. Den första artikeln hade ett urval på 46 sjuksköterskor och 30 övrig vårdpersonal. Den andra artikeln hade 24 sjuksköterskor och elva övrig vårdpersonal. Eftersom sjuksköterskor stod för majoriteten av urvalet inkluderades artiklarna ändå i resultatet. Den tionde artikeln är en studie som gjorts i Tanzania med både norska och tanzaniska sjuksköterskestudenter. Eftersom studien belyste kulturmöten ansågs den vara både viktig och relevant för den här litteraturstudien. Efter diskussion inkluderades artikeln med avsikt att endast belysa de norska studenternas upplevelser. I två studier har annan vårdpersonal medverkat och i tre studier har sjuksköterskestudenter deltagit men de har benämnts som sjuksköterskor i resultatet.

Under analysprocessen framkom skillnader och likheter tydligt i de vetenskapliga artiklarna. Båda uppsatsförfattarna läste alla artiklar var för sig för att hitta olika teman och sedan jämföra dem med varandra. Det visade sig att båda författarna hade fått fram samma teman och subteman, vilket är en styrka i uppsatsen (Wallengren & Henricson, 2012). För att öka trovärdigheten i resultatet valde författarna att ta in citat som kändes relevanta för resultatet (Danielson, 2012). Enligt APA-systemet ska citat med mindre än 40 ord ska återges i löpande text. Ett aktivt val författarna gjorde var att skriva de citaten som omfattade mindre än 40 ord som blockcitat. Med anledning av att resultatets tillförlitlighet ökas på grund av att resultatets

betydelse lyftes fram genom användning av blockcitat och för att ge en enhetlig textstruktur i uppsatsen.

Resultatdiskussion

Kulturmöten upplevdes av sjuksköterskorna som påfrestande men till en viss del även intressanta. Utmaningarna var bland annat språkbarriären, olika värderingar och traditioner som sjuksköterskorna hade svårt att förstå och ta till sig. Vid frekventa kulturinteraktioner växte insikten hos sjuksköterskorna och därmed etablerades ett öppnare synsätt för patienternas levnadsvanor och livsåskådning. Kulturskillnad var en genomgående aspekt i alla artiklar vilket väckte en reaktion hos sjuksköterskorna. Svårigheterna för sjuksköterskan var att det inte fanns kunskap om andra kulturer vilket kunde komplicera sjuksköterskans omvårdnad (Hanssen, 2004). Kommunikation var ett annat tema som tydligt framkom i artiklarna där språkförbistringar var den största svårigheten till att bedriva en god omvårdnad (Azaz, Bilgili & Akin, 2010). Olika typer av kulturkompetens hos sjuksköterskan var en annan komponent som kom fram under analysen. Desto mer kulturkompetent sjuksköterskan var, desto bättre var de på att hantera och bemöta situationer som hon/han inte var bekant med (Narayanasamy, 2003). Exempelvis situationer som medförde annorlunda kulturella traditioner och värderingar.

Resultatet i denna studie visade att kulturskillnader som tidigare nämnts var något som väckte en reaktion hos sjuksköterskorna i mötet med patienter som hade en annan kulturell bakgrund. Något som berodde bland annat på annorlunda värderingar, traditioner och attityder. Skillnaderna var matkulturen, religion samt känslomässiga uttryck och beteenden. Det mest framträdande var familjens och anhörigas deltagande i omvårdnaden, en aspekt som många sjuksköterskor upplevde att det försvårade möjligheten till en individanpassad omvårdnad. Det stöds av Hanssens (2004) resonemang om att svårigheter uppstår när sjuksköterskan bemöter en hel familjs behov istället för individen/patienten. Sjuksköterskan upplevde det som en utmaning att behöva informera en hel familj istället för att ge direkt information till patienten. Dessutom menar Hanssen (2004) att anhörigas ständiga närvaro och deltagande i omvårdnaden upplevs som påfrestande för sjuksköterskan. Kunskap och förståelse om andra kulturer behöver belysas inom hälso- och sjukvården för att förbättra omvårdnadsarbetet. Det bekräftar även Leishman (2004) som belyser att kunskap och förståelse om olika kulturella aspekter är en nödvändighet inom omvårdnadsprocessen för att kunna bedriva en god patientcentrerad omvårdnad.

I Socialstyrelsens (SOSFS 1995:5) kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor står det bland annat de ska visa hänsyn till patientens olika värderingar och religiösa bakgrund samt beakta patientens och anhörigas kunskap och erfarenheter. Sjuksköterskan ska även sträva efter att framföra deras önskemål och behov gentemot andra vårdyrkeskategorier (<http://www.socialstyrelsen.se>, 2005). Det framkom att vissa sjuksköterskor försökte ta vara på anhörigas kunskap och erfarenhet om patienten som en resurs i omvårdnaden medan andra sjuksköterskor kunde vara mer motvilliga till detta. Trots socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor har inte alltid sjuksköterskan i de svenska studierna framfört patientens önskemål, behov och värderingar till andra yrkeskategorier. Däremot försökte sjuksköterskan genom ett gott bemötande visa hänsyn inför patientens religiösa bakgrund som innefattade specifik klädkod och önskan att bli omvårdad av en sjuksköterska av samma kön.

Resultatet visar att en fungerande kommunikation är en av de viktigaste komponenterna mellan sjuksköterskan och patienten vid omvårdnad. Ännu ett viktigt resultat var att när det fanns språkförbistringar på grund av bland annat språkbarriär ledde det till missförstånd och frustrationskänslor hos sjuksköterskan. Forskning styrker att en god kommunikation krävs för att sjuksköterskan ska kunna göra adekvata omvårdnadsbedömningar (Ayaz, Bilgil och Akin, 2010; Hadziabdic, Heikkilä, Albin och Hjelm, 2009; Thomas och Cohn, 2006). När det finns en språkbarriär kan det däremot uppstå olika utmaningar i omvårdnaden av patienten (Ayaz, Bilgil och Akin, 2010). Eftersom patient och anhöriga bör få adekvat information om vad som ska hända under vårdprocessen och vad som förväntas av patienten kan det krävas att professionella tolkar anlitas för att undvika eventuella missförstånd och att vårdlidande uppstår. Detta bekräftar av Hadziabdic, Heikkilä, Albin och Hjelm (2011) som belyser vikten av en välfungerande kommunikation för en lyckad vårdprocess och för att undvika ett vårdlidande. Vidare menar forskarna att det är patientens rättighet att få en professionell tolk vid behov (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2011; Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2009).

Olika nivåer av kulturkompetens hos sjuksköterskor identifieras i denna litteraturstudies resultat. Dessa nivåer innefattade: medvetenhet om sin egen och andras kultur, kunskap om andra kulturer, förmågan till att göra kulturella bedömningar och nyfikenhet inför andra kulturer. Ett annat intressant fenomen som framkom i resultatet var att de sjuksköterskor, med

en viss grad av kulturkompetens, hade det lättare att hantera olika situationer som kunde uppstå med patienter från andra kulturer. Detta kunde i sin tur leda till att sjuksköterskans arbete underlättades tack vare att hon/han fick en större förståelse för situationen. Det styrker även Berlin, Johansson och Törnkvist (2006) genom att beskriva kulturkompetens som en process individen måste gå igenom för att bättre kunna bemöta personer med andra etniciteter. De sjuksköterskor som innehar en viss kulturkompetens har det lättare att hantera olika utmaningar som kan uppstå och därigenom förbättras även arbetsklimatet. Det vill säga att sjuksköterskans eventuella känslor av villrådighet och frustration kan avta. Dessutom kan interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten förbättras genom att sjuksköterskan har större överseende kring möjliga kommunikationshinder. Slutsatsen blir att sjuksköterskan kan utveckla en tillitsrelation med patienten, vilket i sin tur kan leda till en bättre och mer patientcentrerad omvårdnad (ibid.). Kulturkompetens är en viktig komponent i omvårdnaden vilket behöver belysas mer inom sjukvården i det mångkulturella samhället. Den behövs för att kunna bemöta alla patienter på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. Vilket stöds av Narayansamy (2003) som menar att kulturkompetens inom sjukvården bör uppmärksammas för att öka sjuksköterskans förmåga att bemöta patienter på ett respektfullt sätt, genom att ta hänsyn till patienters unika behov som bland annat inbegriper olika värderingar och traditioner (ibid.)

Slutsats

Resultatet av litteraturstudien överensstämde med forskningen inom området. Följande slutsats kan dras från denna studie; de sjuksköterskor som sällan mötte patienter från andra kulturer upplevde oftast större utmaningar inom omvårdnaden. Medan de sjuksköterskorna som hade mer frekventa kulturmöten och mer erfarenhet av att ha vårdat patienter med en annan kulturellbakgrund uppvisade en högre nivå av kulturkompetens. Därigenom underlättades vårdprocessen och en mer patientcentrerad god omvårdnad kunde erbjudas. Författarna anser att det finns bra forskning om kulturmöten inom vården och vikten av kulturkompetens hos sjuksköterskan. Däremot upplever uppsatsförfattarna att sjukvården inte alltid har tillgodogjort sig den forskningen. Det behövs mer kunskap och utbildning av andra kulturer som skulle kunna implementeras under sjuksköterskeutbildningen. Med anledning av att studenterna ska kunna var mer förberedda inför kulturmöten med patienter. Författarna anser även att en mer varierad personaluppsättning med olika kulturella bakgrunder skulle berika och underlätta omvårdnaden.

Klinisk betydelse

Litteraturstudiens resultat tyder på att det finns kunskapsbrist och kommunikationssvårigheter av kulturmöten inom vården. Sjuksköterskor behöver bli mer medvetna om de utmaningar som kan uppstå i mötet med patienter från olika kulturella bakgrunder. Med hänsyn till denna vetenskap bli mer benägen att använda sig av professionell tolk vid behov och genom klinisk utbildning öka kulturmedvetenheten hos sjuksköterskor och övrig vårdpersonal.

Förslag på vidare forskning

Denna litteraturstudie kan utgöra utgångspunkten för framtida forskning av nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser av kulturmöten. Med avsikt att belysa om sjuksköterskorna har fått tillräcklig kunskap under utbildningen för att kunna bemöta patienter från andra kulturer.

REFERENSER

Andersson, S.-O. (2009). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (1.uppl., s. 101-132). Lund: Studentlitteratur.

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ayaz, S., Bilgili, N. & Akin, B. (2010). The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. *International council of nurse*. 449-453. Hämtad från database CINAHL with Full Text.

Berlin, A., Johansson, S-E. & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin- Primary Child Health Nurses' opinions. *Nordic Collage of Caring Science, Scand J Caring* (20), 160-168. Hämtad från database CINAHL with Full Text.

Berlin, A., Nilsson, G. & Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: Arandomize trial. *Nursing and Health Science* (12), 381-391. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00542.x

Cortis, J.D. (2000). Caring as experienced by minority ethnic patients. *International council of Nurses*, 47,53-62. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Cortis, J. D. (2003). Culture, values and racism:application to nursing. *International nursing review*, 50. 55-64. Hämtad från database CINAHL with Full Text.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl., s. 329-344). Lund: Studentlitteratur.

DeMarinis, V. (2011). Samspel mellan filosofi, teori och klinisk praktik I kulturellt medvetenhet psykiatri. *Socialmedicinskt tidskrift* (6), 512-523. Hämtad från database SveMed+.

*Ekblad, S., Marttila, A. & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630. doi: 10.1046/J.1365-26482000.01318x.

Eriksson Barajas, K., Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fossum, B. (2009). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (1.uppl., s. 23-38). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2009). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review*, 56. 461-469. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry*, 18(3). 253-261. doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00542.x.

Hanssen, I. (2004). An intercultural nursing perspective on autonomy. *Nursing ethics*, 11(1). 28-41. doi: 10.1191/0969733004ne664oa.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (3.rev.uppl). Lund: Studentlitteratur.

*Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Council of Nurses*, 52, 276-285. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

*Höye, S. & Serverinsson, E. (2009). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(4), 858-867. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05247.x.

*Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Students nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x.

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18. 2622-2634. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x.

Johansson, AK. (2009). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I B. Fossum (Red.). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (1.uppl., s. 353-372). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl., s. 95-115). Lund: Studentlitteratur.

Labun, E. (2001). Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients. *Journal of advanced nursing*, 35(6), 874-881. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing standard*, 10(11),33-38. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

*Lundberg, P. C., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by swedish last-year nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(3), 255-262. doi: 10.1177/1043659605274952.

Löfvander, M. (2008). Transkulturell Allmänmedicin. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5,398-408. Hämtad från databasen Svemed+ with Full Text.

Narayanasamy, A. (2003). Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs?. *Brittish Journal of Nursing*. 12(3), 185-194. Hämtad från darabasen CINAHL with Full Text

*Nielsen, B. & Birkelund R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses´ experiences when meeting minority rthnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, 431-437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x.

*Pergert, P., Ekblad. S., Enskär. K. & Björk. O. (2008). Protecting professional composure in transcultural pediatric nursing. *Qualitative Health Research*, 18(5), 647-657. doi: 10.1177/109732308311536.

Petti, V., Hesslin Rider, I., Martinsson-Visser, Y. & Odeldahl, A. (1993). *Nordstedts stora engelsk-svenska ordbok*. (2.uppl.). Norstedts Förlag

Rosén, M. (2012). Systematiks litteraturöversikt. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl., s. 429-446). Lund: Studentlitteratur.

*Samarasinghe, K., Fridlund, B. & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses´promotion of involuntary migrant families´ health. *International Nurses Review*, 57, 224-231. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Segesten, K. (2006). *Vårdforskningens begrepp: engelsk- svensk, svensk-engelsk*. (1.uppl.) Lund: Studentlitteratur

*Skott, C. & Lundgren, S. M. (2009). Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry*, 16(3), 223-231. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x.

Thomas, V. J. & Cohn, T. (2006). Communication skills and cultural awareness courses for healthcare professionals who care for patients with sickle cell disease. *Journal of Advanced Nursing*. 53(4), 480-488. Hämtad från darabasen CINAHL with Full Text

*Torsvik, M. & Hedlund, M. (2008). Cultural encounters in reflective dialog about nursing care: a qualitative study. *Journal of Advance Nursing*, 63(4), 389-396. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04723.x.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl., s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1.uppl., s. 193-212). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bra mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L.(2008). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (4.rev. och 1.uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Wikberg, A. & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring: An abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 485-496. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00555.x.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelmatris

Nr	Artikel Författare Tidskrift Land År	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
1.	Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm Ekblad, S., Marttila, A. & Emilsson, M. <i>Journal of Advanced Nursing</i> Sverige 2000	Samla in reflektioner om kulturella frågor hos personalen efter en tredagars seminarie gällande multikulturell palliativ vård.	n= 76 46 sjuksköterskor 5 av dem var utlandsfödda. En fokusgrupp som fick besvar olika frågor i ett formulär och intervjuades.	Vårdpersonal hade svårigheter att förstå patienternas samt deras anhörigas känsloreaktioner. Dem upplevde frustration över att inte kunna kommunicera på grund av språkförbistringar. Hade svårigheter att utföra sitt arbete när hela släkten var närvarande.	Hög
2.	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences Hultsjö, S. & Hjelm, K. <i>International Nursing Review</i> Sverige 2005	Identifiera om personal inom akutsjukvård upplever problem inom vården av immigranter och i så fall jämför dem.	n= 35 24 sjuksköterskor. En kartlägningsstudie med semistrukturerade intervjuer.	Personalen tyckte att det var svårt att vårda patienterna på grund av kommunikations-svårigheter samt anhörigas deltagande i vårdandet. Även svårigheter att förstå patienternas beteende relaterat till sjukdomstillståndet.	Hög
3.	Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. Höye, S. & Serverinsson, E. <i>Journal of advanced</i>	Undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av konflikter relaterade till praktiska situationer i mötet med familjerna till svårt sjuka patienter.	n= 16 sjuksköterskor. En beskrivande och kartlägningsstudie där en fokusgrupp intervjuades.	Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med anhörigas deltagande i vården av patienten. Det uppstod kommunikations-svårigheter på	Hög

	<i>nursing</i> Norge 2010			grund av språkförbistringar.	
4.	Students nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> Sverige 2010	Utforska hur sjuksköterskestudenters erfarenheter av kommunikation av en tvärkulturell omvårdnad.	n= 10 sjuksköterskestudenter varav 5 kom från Sverige och 5 hade utländsk bakgrund. En kartlägningsstudie med semistrukturerade intervjuer.	Studenterna upplevde svårigheter med kommunikationen för att de ej delade samma språk med patienterna. De hittade olika strategier för att kommunicera.	Hög
5.	Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. Lundberg, P. C., Bäckström, J. & Widén, S. <i>Journal of transcultural nursing</i> Sverige 2005	Beskriva svenska sjuksköterskestudenters erfarenheter av ge omvårdnad till patienter från andra kulturer.	n= 122 sjuksköterskestudenter. Beskrivande studie där 107 av studenterna fick besvara ett frågeformulär och 15 hade semistrukturerade intervjuer.	Studenterna hade svårt att förstå patienten på grund av språk och kommunikationsproblem. De tyckte att det var besvärligt med anhörigas vilja att delta i vården och svårt att ta till sig patienternas olika matvanor. Dem hade även svårigheter att tolkpatienternas känslouttryck.	Hög
6.	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system- a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. Nielsen, B. &	Undersöka sjuksköterskans upplevelse av omvårdnad till patienter från en minoritet etnisk bakgrund.	n= 4 sjuksköterskor. En kartlägnings och beskrivande studie utifrån ett fenomenologiskt synsätt.	Sjuksköterskorna upplevde frustration över kommunikationsproblem på grund av språkförbistringar. Dem hade svårt att tolka patienternas symtom på smärta. En del sjuksköterskor	Hög

	Birkelund, R. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> Danmark 2009			upplevde det besvärligt med matkulturen och anhöriga.	
7.	Protecting professional composure in transcultural pediatric nursing. Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K. & Björk, O. <i>Qualitative Health Research</i> Sverige 2008	Få kunskap om sjuksköterskornas upplevelse inom pediatriksomvårdnad vid överväldigande intryck av känslomässiga uttryck hos familjer med utländskt bakgrund.	n= 12 sjuksköterskor. En kartlägningsstudie utifrån grounded theory. Individuella intervjuer.	Sjuksköterskorna hade svårt att förstå överväldigande känslomässiga uttryck hos föräldrarna och dess anhöriga.	Hög
8.	Primary health care nurses' promoting of involuntary migrant families' health. Samarasinghe, K., Fridlund, B. & Arvidsson, B. <i>International council of nurses</i> Sverige och Norge 2010	Beskriva sjuksköterskornas hälso-promotion inom volontär arbete med migrerade familjer.	n= 34 sjuksköterskor. En fenomenografisk studie baserad på intervjuer.	Sjuksköterskorna uttryckte svårigheter med att arbeta med en hel familj samtidigt. Svårigheter att förstå samt göra sig förstådd på grund av språkförbistringar.	Hög
9.	Complexity and contradiction: home care in a multicultural area.	Utforska betydelsen av sjuksköterskornas upplevelse inom hemsjukvården i ett	n= 5 sjuksköterskor. 2 av dem var födda i ett grannland.	Sjuksköterskorna upplevde att genom frekventa kulturmöten kunde de bli tryggare i sig själva och få en ökad förståelse för	Hög

	<p>Skott, C. & Lundgren, S</p> <p><i>Nursing inquiry</i></p> <p>Sverige 2009</p>	<p>mångkulturellt område i Sverige.</p>	<p>En hermeneutiks studie genom intervjuer samt gruppdiskussioner.</p>	<p>andra kulturer. Dem kände en ambivalens inför anhörigas delaktighet i omvårdnaden eftersom det kunde uppstå meningsskiljaktigheter.</p>	
10.	<p>Cultural encounters in reflective dialogue about nursing care: a qualitative study.</p> <p>Torsvik, M. & Hedlund, M</p> <p><i>Journal of advanced nursing</i></p> <p>Norge 2008</p>	<p>Undersöka hur sjuksköterkestudenter utvecklade och reflekterade över sjukvårdspraxis genom kulturmöten mellan studenter från Tanzania och Norge.</p>	<p>n= 14 sjuksköterskestudenter, varav 4 var från Norge och 10 var från Tanzania.</p> <p>En kartlägningsstudie genom deltagande observationer, loggbok och intervjuer.</p>	<p>Studenterna upplevde svårigheter med att ge individualiserad vård på grund av anhörigas närvaro och deltagande.</p>	Hög