

Transkulturell omvårdnad
-Sjukskötarens erfarenheter av att
vårda patienter av annan kultur

Sebastian Backlund

Jamal Shafie

Högskolan på Åland

serienummer 27/2010

Vård 07

Mariehamn 2010

ISSN 1458-1531

Examensarbete
Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Sebastian Backlund, Jamal Shafie
Arbetets namn:	Transkulturell omvårdnad: sjukskötarens erfarenheter av att vårda patienter av annan kultur
Handledare:	Regina Santamäki-Fischer överlärare, Med. dr. i omvårdnad
Uppdragsgivare:	

Abstrakt:

Den växande invandringen i samhället leder till att antalet patienter av olika kulturer ökar i vården, vilket ökar kraven på sjukskötarens kulturella kompetens. Sjukskötare kan sättas i en svår situation i mötet med dessa patienter om hon saknar kunskap om transkulturell omvårdnad. Genom att känna till patientens kulturella värderingar och behov kan sjukskötare ge en kulturanpassad och adekvat vård och därmed undvika missförstånd. Syftet med denna litteraturstudie är att kartlägga sjukskötarens erfarenheter av att vårda patienter av annan kultur.

Studien är en kvalitativ litteraturstudie där vetenskapliga artiklar inom området transkulturell omvårdnad analyseras. Som teoretisk referensram används Madeleine Leiningers teori.

I resultatet framkommer det två huvudkategorier och sex subkategorier. Den första kategorin är att inte kunna kommunicera och under den finns tre subkategorier: Sjukskötarens erfarenheter av att inte förstå språket, att kommunicera med hjälp av tolk, och att använda familjemedlem som tolk. Den andra kategorin är att se patientens kultur som hinder i vården, med tre subkategorier: Sjukskötarens erfarenheter av att möta anhöriga av annan kultur, att möta andra kulturers uppfattning om könsroller, och att sakna kunskap om patientens kultur.

Nyckelord (sökord):

Kommunikation, kultur, transkulturell omvårdnad, sjukskötarens erfarenheter.

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2010/27	1458-1531	Svenska	29

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
3.6.2010	1.6.2010	1.6.2010

Degree Thesis
Högskolan på Åland / Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Sebastian Backlund, Jamal Shafie
Title:	Transcultural Nursing: Nurse´s experiences of Treating Patients of Different Cultures.
Academic Supervisor:	Regina Santamäki-Fischer RN, PhD. MD., Senior lecturer in nursing science
Technical Supervisor:	

Abstract:

The growth of immigration in society leads to an increased number of patients of different cultures in health care, which increases the demands on nurses' cultural competence. The nurse can find herself in a difficult situation in the meeting with these patients, due to her poor knowledge of transcultural nursing. By knowing the patient's cultural values and needs, the nurse can give a cultural-appropriate and adequate care and avoid misunderstandings. The aim of this study is to identify nurse´s experiences of treating patients of other cultural backgrounds.

The study is an analysis of scientific articles in the field of transcultural nursing theory. Madeleine Leininger´s theory has been used as a theoretical framework.

The result shows two main categories and six subcategories. The first category is not being able to communicate with subcategories: The nurse's experience of not understanding the language, of communicating through an interpreter, and of using family members as interpreters. The second category is to see the patient's culture as a barrier to care, with three subcategories: The nurse's experience of meeting relatives of another culture, of meeting other cultures' perception of gender roles, and of having no knowledge of the patient's culture.

Key words:
 Communication, culture, transcultural nursing, nurses experiences.

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2010/27	1458-1531	Swedish	29

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
3.6.2010	1.6.2010	1.6.2010

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.1.1 Statistik	5
1.1.2 Kultur	5
1.1.3 Transkulturell omvårdnad och kommunikation	6
1.1.4 Kulturella aspekter	8
1.1.5 Teoretisk referensram	12
1.2 Problemformulering.....	14
1.3 Syfte	14
1.4 Metod	14
1.4.1 Sökmetoder	14
1.4.2 Analysmetod	15
1.4.3 Etisk reflektion.....	16
2 RESULTAT	17
2.1 Att inte kunna kommunicera.....	18
2.1.1 Att inte förstå språket.....	18
2.1.2 Att kommunicera med hjälp av tolk.....	19
2.1.3 Att använda familjemedlem som tolk	19
2.2.1 Att möta anhöriga av annan kultur.....	21
2.2.2 Att möta andra kulturers uppfattning om könsroller	21
2.2.3 Att sakna kunskap om patientens kultur	22
3 DISKUSSION.....	23
3.1 Resultatdiskussion.....	23
3.2 Metoddiskussion	26
REFERENSER	27

1. INLEDNING

Samhället som vi lever i blir allt mer mångkulturellt. I och med det blir även vården allt mer mångkulturell. I omvårdnadslitteraturen beskrivs detta som transkulturell omvårdnad. Detta påverkar sjukvården där fler patienter har ett annat ursprung än det åländska och finska, vilket leder till att kraven på sjukskötaren ökar. Sjukskötarens brist på kunskap och kännedom om patientens kulturella bakgrund kan orsaka kulturkrockar, bristfälligt bemötande och svårigheter att ge en god vård. Motivet till studien är att undersöka sjukskötarens erfarenheter i mötet med dessa grupper.

1.1 Bakgrund

1.1.1 Statistik

Studier visar att antalet invandrare i Finland har ökat med hela 28 000 personer mellan 2005 och 2008. Enligt migrationsverket i Finland finns det 173 olika nationaliteter bosatta i landet. Den största gruppen invandrare i Finland under 2008 kommer från Ryssland, som uppnår 24 607 personer (Migrationsverket, 2008).

Enligt Ålands statistik- och utredningsbyrå (ÅSUB) var antalet inflyttade från Sverige och övriga nordnorden 414 personer år 2008. Från utomnordiska länder flyttade det in 160 personer, mest från Rumänien, Turkiet och Thailand. Detta var den största siffran inflyttade från utomnordiska länder hittills (Ålands statistik- och utredningsbyrå 2009).

1.1.2 Kultur

Kultur och etnicitet ett begrepp som används i litteraturen. Med kultur avses levnadssätt, värderingar, tro, normer, symboler och utövning av individer, grupper eller institutioner som är inlärd och överförs mellan generationerna (Leininger, 2002), medan etnicitet är en term som

oftast används som detsamma som kultur, men har en annan innebörd. Etnicitet hänvisar till grupper med en viss ras och ofta även hudfärg och ett visst nationalursprung (Leininger & McFarland, 2002). Detta arbete fokuserar på kulturens effekt på omvårdnad.

Enligt Kristoffersen, Nordvedt & Skaug, (2005) är kulturen en process som varje individ skapar i sin vardag. Även om kulturen är ett tankeunderlag som ger oss vår grundläggande syn på världen, som t.ex. religiös tro eller icke-tro, kan individen välja att lägga ifrån sig en del av sin kultur och ta till sig eller skapa nya tankegångar.

Enligt Hanssen (1998) har kultur stor betydelse för människans tankar kring hälsa och sjukdom, språk och kommunikation och grupptillhörighet. Dessa faktorer påverkar tillsammans människans syn på världen runt omkring henne och hennes sätt att göra sig förstådd.

Vidare beskriver Hanssen att förväntningar och beteenden kan krocka med varandra då olika kulturer möts. Olika kulturer har olika förväntningar på t.ex. hur människor klär sig och betar sig bland folk. Hon betonar att människor är som de är beroende på vilken kultur de vuxit upp med och deras beteende färgas av detta. Det är kulturen som hjälper oss att strukturera vår omgivning och ger människan en grundläggande syn på sig själv och på världen (Hanssen 1998).

Kultur är det inlärd, tagna, delade beteendet hos människor med identifierbara mönster, symboler och materiella och icke-materiella fakta. Alla människor är födda, lever och dör i en kultur. Kulturer har biologiska, psykiska, spirituella och historiska komponenter som sjukskötare bör känna till och förstå inom hälsa, sjukdom eller andra mänskliga tillstånd (Leininger, 2002).

1.1.3 Transkulturell omvårdnad och kommunikation

Leininger & McFarland (2002) menar att transkulturell omvårdnad handlar om sjukskötarens förståelse av olika kulturers syn på omvårdnad, värderingar, hälsa och ohälsa. Målet med transkulturell omvårdnad är att erbjuda kulturspecifik omvårdnad för att uppnå hälsa och välbefinnande för patienten, eller att hjälpa henne att möta svåra livssituationer, sjukdom eller död baserat på kultur, på ett sätt som känns meningsfullt för patienten.

Vården kan skilja sig mellan västvärlden och andra ställen genom att det i många kulturer snabbt ställs en diagnos utgående ifrån symptomen, och behandling av sjukdomen påbörjas direkt. I västvärlden däremot väntar man ofta längre med att fastställa en säker diagnos, och då förstår den transkulturella patienten inte alltid varför det ska behövas så många provtagningar, och uppfattar det som om personalen inte är riktigt säkra på vad de gör. I västvärlden låter vi ofta patienten få ett visst medbestämmande i sin egen vård, vilket den transkulturella patienten kan uppfatta som osäkerhet och inkompetens från personalens sida (Hanssen, 1998).

Hanssen (1998) beskriver att sjukskötare upplever svårigheter i att bedöma, vårda och förstå den transkulturella patienten. Detta kan bero på att dessa patienters syn på sjukdom och dess behandling är annorlunda och kommunikationssvårigheter försvårar detta ytterligare.

Nationalencyklopedin (2010) definierar ordet Kommunikation som ett ömsesidigt utbyte av information där ett gemensamt språk eller kod behövs.

Kristofferson m.fl. (2005) skriver att det blir svårare att kommunicera då det är stor skillnad mellan de kommunicerande parternas kultur, ideologi, bakgrundskunskaper och personliga sätt att formulera sig. Kommunikationssvårigheter sätter gräns på patientens möjlighet att uttrycka sina behov, tankar och känslor, vilket kan innebära att patienten isolerar sig socialt.

Andrews & Boyle (2003) menar att transkulturell kommunikation innehåller element, såsom beröring, avstånd och ögonkontakt, som måste uppmärksammas av sjukskötaren i mötet med patienter och familjemedlemmar från en annan kultur. För att kunna bemöta och vårda patienten väl måste sjukskötaren först förstå sin egen kulturs värderingar, attityder och övertygelser.

Kristoffersen m.fl. (2005) ger en beskrivande bild av en dialog mellan en chef och en pakistansk arbetare. ”Chefen: Du har inte tvättat fönstren. Den pakistanske arbetaren: Ja. Chefen: Nej, det har du inte! Arbetaren: Ja.” och beskriver hur situationen slutar med att den chefen blir upprörd och den pakistanske arbetaren får sparken. I Pakistan används ordet ”ja” för att bekräfta vad den andre har sagt.

Även tystnad kan vara ett kraftfullt sätt att uttrycka sig. För många människor kan tystnad vara obehagligt, medan det finns kulturer som betraktar tystnad som hövligt. I den japanska kulturen anses en person vara mer pålitlig om han talar lite, än om han talar mycket (Stier, 2004).

I Meddings & Haith-Coopers (2008) studie som analyserade barnmorskors erfarenheter av att vårda patienter från annan kultur visade det sig hur kommunikationsproblem kan påverka den vård som patienten får. Det uppstod problem för barnmorskorna att ge psykologiskt stöd till patienter vars modersmål var ett främmande språk. Detta fick barnmorskorna att endast koncentrera sig på de fysiska aspekterna på grund av svårigheter i kommunikationen med dessa patienter. Detta kan orsaka psykisk ohälsa hos patienten och det fanns även tecken som tydde på att patienterna blev arga och frustrerade då de inte kunde göra sig förstådda. Dessa patienter kände sig utsatta och otillräckliga. Kommunikationsproblemen kan orsaka psykisk ohälsa och därmed känner sig patienterna inte respekterade.

Enligt Hanssen (1998) bör professionell tolk användas då det uppstår kommunikationssvårigheter. Att använda familjemedlemmar som tolk kan orsaka svårigheter i och med att de kan dölja viktig information för patienten på grund av relation till patienten eller av kulturella skäl. Kristoffersen, m.fl. (2005) menar att skillnaden mellan en professionell tolk och en familjemedlem är att tolken översätter mer direkt och är medveten om svåra begrepp och kan diskutera dessa med sjukskötaren så att översättningen blir så korrekt som möjligt för att undvika ångest och oro hos patienten. Sjukskötaren bör tänka på att hon talar till patienten och inte till tolken, och bör därför tänka på att tolken fungerar som en tredje person. Då skall sjukskötaren stå vänd mot patienten och tala direkt till denne (Kristoffersen m.fl., 2005).

1.1.4 Kulturella aspekter

1.1.4.1 Syn på smärta, hälsa och sjukdom

En individs sjukdomsbeteende beror på hennes kulturella bakgrund samt symtomens allvarlighetsgrad. Detta sjukdomsbeteende visas i hur patienten ger utlopp för sin smärta. En människas sätt att uttrycka smärta beror på dennes kulturtillhörighet. Uttryckssätten är beroende på tidigare erfarenheter och visas i både verbal samt icke-verbal form (Hanssen, 1998).

Hanssen (1998) ger exempel på hur infödda skandinaver lärs att dölja sin smärta. Vidare påpekar Hanssen att trovärdigheten minskar för patienter som uttrycker smärta alltför starkt. En patients

reaktion har betydelse för hanteringen av smärtbehandlingen. Om reaktionen upplevs av vårdpersonal vara rimlig ges den mest adekvata smärtbehandlingen.

En sjukskötare från Gibraltar som arbetar i England skildrar sin uppfattning om olika attityder, framför allt hos norska patienter. ”De ska alltid vara så tuffa och vikingaaktiga av sig att de inte säger till att de har ont förrän de har så ont att de måste få jättehöga doser med smärtbehandling för att det ska hjälpa. Varför kan de inte säga ifrån tidigare, så att vi istället kan ge dem lägre doser lite oftare och göra livet drägligare för dem?” (Hanssen, 1998).

Detta påvisar andra människors uppfattning om skandinavers inställning till smärta, där en hög smärtröskel premieras. Dock finns det kulturer med ännu högre förväntningar på smärttålighet. T.ex. bör kvinnor i fulanikulturen (i västafrika) helst inte visa någon form av smärta vid barnafödelse, då det anses vara en dygd att dölja sina känslor. Däremot kan pakistanier, araber och sydeuropeer visa en stark reaktion på smärta vilken uppkommer då de känner sig avvisade och missförstådda. De kulturella skillnaderna beror på kulturella förväntningar på uttryck av smärta och kulturella skillnader i smärttoleransen tillskrivs en mindre betydelse. Vidare betonas det att kulturer som normalt tillåter ett högljutt känslouttryck i specifika riter kan bita ihop vid en kraftig smärtstimulering. T.ex. vid omskärelse, där vikt läggs vid att uppvisa mod och självbehärskning och inleda sin väg mot mandom (Hanssen, 1998).

Enligt WHO (2000) är hälsa ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”.

Katie Erikssons definition av hälsa lyder. ”Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande”. Hälsa är enligt Eriksson något mer än frånvaro av sjukdom, där de objektiva och subjektiva aspekterna skiljer sig. Eriksson menar att ett samspel mellan fysisk friskhet och upplevt mående avgör personens hälsa. En individ som är fysiskt frisk behöver nödvändigtvis inte ha god hälsa, om hon upplever sig må dåligt (Eriksson, 1989).

Människors syn på hälsa är uppbyggd av deras kultur, värderingar och livsåskådning.

Människors uppfattning om hälsa och sjukdom varierar beroende på vilken kultur man kommer ifrån och därför kan sjukdomssymtomen uttryckas på olika sätt. Sjukdomars uppkomst och deras botemedel ses på olika sätt i olika kulturer vilket kan skapa problem i sjukskötar-patientrelationen. Det kan vara skrämmande och främmande för patienten från en annan kultur att

komma till ett västerländskt sjukhus och få behandling efter västerländsk modell, om denna behandling är totalt annorlunda än den behandling man skulle ha fått i sin egen kultur. Det är viktigt att sjukskötaren känner till att uppkomsten av sjukdom kan ses på olika sätt, genom t.ex. att vara i obalans med naturen, obalans mellan Yin och Yang, gudarnas straff och det kan även vara onda ögat eller onda munnen eller avlidna förfäders andar som orsakat uppkomsten av sjukdomen. I dessa kulturer har det även en annan syn på hur sjukdomarna botas (Hanssen, 1998).

1.1.4.2 Matens betydelse

Människors föreställning om vilken mat som är ätbar eller hälsosam och matens betydelse bestäms av deras kultur (Skånberg & Ekholm, 2000). I vissa kulturer kan måltiden förstärka sociala kontakter eller knyta affärsband. Genom måltiden firas viktiga händelser i livet, uppskattning eller erkännande av prestation visas. Måltiden uppfyller för många religiösa eller ceremoniella funktioner. Antalet måltider, maten som skall serveras och vem som skall få de bästa delarna av maten bestäms av kulturen. Det är även kulturen som bestämmer hur maten skall serveras och ätas. I vissa kulturer äts maten med gaffel, kniv och skedar medan i andra kulturer med händer eller pinnar (Williams & Wilkins 2005). Sambandet mellan mat och hälsa varierar kraftigt mellan olika kulturer, enligt Skånberg & Ekholm (2000). Vidare beskriver de att turkar från jordbrukssamhällen inte anser att sjukdomars uppkomst kan bero på brist på viss näring, och därför ser de inget samband mellan sjukdom, hälsa och näring. Däremot anser de att människor kan hållas friska genom att äta mycket eftersom övervikt anses vara ett ideal som förknippas med hälsa och rikedom. Skånberg och Ekholm (2000) skriver att i Sydostasien och Vietnam anses matens temperatur ha betydelse för hälsan och viss föda anses vara skadlig under behandling av sjukdom. De anser bland annat att kvinnor som har fött barn bör äta varm föda i fyrtio dagar för att hindra att kvinnan blir kall inom sin kropp. Dock anser de också att varm föda innehåller mindre näring än kall föda. Inom Taoismen finns det två motsatta fenomen, Yin och Yang, som kompletterar varandra och bör vara i balans med varandra för att människan skall må bra. Yin är kvinnligt, mörkt, kallt och slutet, medan Yang är manligt, ljusst, varmt och öppet. Grönsaker är Yin, kött är Yang, och vid vissa tillstånd är människan antingen Yin eller Yang, till

exempel då en kvinna är gravid är hon Yin. För att uppnå en balans mellan Yin och Yang bör hon då äta mer av Yang-föda (Skånberg & Ekholm, 2000). Sjukskötaren bör känna till att en del maträtter är förbjudna i vissa religioner och kulturer t.ex. muslimer och judar får inte äta griskött (Williams & Wilkins 2005).

1.1.4.3 Betydelsen av beröring, ögonkontakt och kroppsspråk

Innebörden som förknippas med beröring bestäms av kulturen. Beröring som omfamningar och dylikt kan användas som hälsningar. Att vidröra någon genom kramar och smekningar kan vara uttryck för vänskap och ömhet (Stier, 2004). I arabiska och latinamerikanska kulturer är det förbjudet för manliga sjukskötare att röra vissa delar av den kvinnliga kroppen, medan kvinnliga sjukskötare förbjuds att ta hand om manliga patienter. Att vidröra en persons huvud anses vara oartigt i många asiatiska kulturer eftersom de tror att anden är bosatt i huvudet. Därför är det viktigt att sjukskötaren tydligt informerar patienten om vad som skall göras och varför. Sjukskötaren bör iaktta och respektera de kulturella aspekterna för att kunna vårda dessa patienter så bra som möjligt (Williams & Wilkins 2005).

Enligt Williams & Wilkins (2005) är ögonkontakt ett kulturspecifikt beteende. Trots att sjukskötare ofta får lära sig att hålla ögonkontakt när de talar med patienten, kan människor från vissa kulturer föredra att inte ha det. Den starka blicken kan tolkas som ett tecken på bristande respekt, oartighet eller aggressivitet bland indier, kineser och araber. Detta kan märkas genom att patienten undviker ögonkontakt med sjukskötaren. Bland indiska patienter förekommer det att de ser ner i golvet under samtalet, vilket tyder på respekt och visar att de lyssnar uppmärksamt. Hos spanjorer är samma gest ett tecken på hänsyn till ålder, kön, social ställning, ekonomisk status eller auktoritet. Att vara medveten om att en persons ögonkontakt kan återspegla hans kulturella bakgrund kan hjälpa sjukskötaren att undvika missförstånd och få patienten att känna sig mer bekväm (Williams & Wilkins, 2005).

Enligt nationalencyklopedin (2010) är kroppsspråk de rörelser vi använder för att förstärka det talade budskapet. Dessa rörelser varierar i olika kulturer. Gester kan användas för att ge tröst och stöd mellan individer som inte talar samma språk. Bilder och teckningar kan även tjäna samma

syfte (Hanssen, 1998). Icke-verbal kommunikation har stor betydelse för att individen skall kunna uttrycka sina känslor och önskningar (Marier-Lorentz, 2008 & Kristoffersen m.fl., 2005). Ansiktsuttryck är det huvudsakliga sättet att uttrycka sina känslor på, som t.ex. ilska, intresse, sorg och glädje. De olika ansiktsuttrycken betyder ofta samma sak i de olika kulturer, medan gesternas betydelse kan variera mycket. I Europa kallar man på någon genom att vinka med handflatan uppåt, medan samma gest endast används för att kalla på hundar i Vietnam (Kristoffersen m.fl., 2005).

1.1.5 Teoretisk referensram

Leininger har utarbetat en transkulturell vårdteori om betydelsen av att inneha kunskap om andra kulturers sedvänjor. Sjukskötaren bör ha förståelse och ta hänsyn till andra människors kulturer. Den multikulturella mångfalden ökar, vilket medför att samhället förväntar att sjukskötaren kan ge en kulturellt anpassad vård. Vidare uttrycker patienter en önskan om att få ett respektfullt bemötande gällande sina värderingar, sin tro och sina behov. Med kulturer avser Leininger värderingar, normer, erfarenheter, tro och beteenden. Genom att ta hänsyn till detta kan en holistisk människosyn uppnås och en optimal vård kan ges patienten (Marriner Tomey & Alligood, 1998). Centrala syftet med Leiningers (2002) teori är att upptäcka och förklara kulturbaserade faktorer som påverkar hälsa, välbefinnande, sjukdom eller död för grupper av olika kultur och etnicitet. Detta innebär att kunna bemöta patienter av olika eller liknande kulturer på ett kulturellt överensstämmande sätt, för att kunna erbjuda dem en säker och meningsfull vård vilket leder till hälsa och välbefinnande (Leininger, 2002). Vid utvecklandet av teorin uppkom ett stort hinder där sjukskötaren hade svårigheter att se kulturens betydelse i vården samt metoder och faktorer som påverkar vård av patienter med olika bakgrund samt religion, politik, ekonomi, världsbild, miljö, kulturella värderingar, historia, språk och kön. Leininger skapade därför soluppgångsmodellen för att ge en klarare bild av teorin. Soluppgångsmodellen är inte teorin i sig, utan beskriver faktorer som påverkar vården. Då Leiningers teori används i praktiken skall sjukskötaren utgå från de olika faktorerna i soluppgångsmodellen (Marriner Tomey & Alligood, 1998). Då modellen kopplas till teorin kommer sjukskötarna lättare att upptäcka negativa kulturella faktorer såsom smärta, rasistiska

fördomar och även destruktiva handlingar som orsakar försämrat mående hos patienten. För att uppnå en optimal vård bör sjukskötaren arbeta utgående ifrån Leiningers soluppgångsmodell. Människan beskrivs vara oskiljbar från sin kultur. Flertalet dimensioner inbegrips i soluppgångsmodellen och beskriver teknologiska – religiösa och filosofiska – släktskap och sociala – kulturella värderingar och livsstilar – politiska och legala – ekonomiska – språk och kommunikation och utbildningsmässiga faktorer. Denna teori beskriver tre huvudsakliga tillvägagångssätt i vården av människor från andra kulturer, vilka är att bevara kulturen, anpassa vården till kulturen och återuppbygga kulturen i vården (Marriner Tomey & Alligood, 1998). Dessa faktorer hjälper sjukskötaren att förstå, bemöta och vårda patienter på bästa möjliga sätt. Det är viktigt att sjukskötaren iakttar patientens inställning till teknologisk utrustning och vilka för- eller nackdelar patienten upplever att det finns med denna utrustning. Känner patienten att det är bra med droppräknarens exakthet eller störs han/hon av dess oljud. Patientens religiösa och politiska åsikter kan vara till stöd och hjälpa honom att bearbeta sorg, förlust och andra svåra livssituationer. Patientens religion kan vara i stor vikt vid vård i livets slutskede och kan vara till stor hjälp att bearbeta döden, beroende på vilken religion patienten tillhör. Sjukskötaren bör även känna till patientens politiska åsikter relaterade till hälsa och omsorg (Leininger, 2002). Vänner och släkt kan ha stor betydelse för patienten. Det kan även vara av stor vikt att ta reda på både patientens och anhörigas syn på hälsa och omsorg, för att veta hur patienten vill bli omhändertagen. För att förstå detta måste sjukskötaren även känna till patientens kulturella värderingar och livsstil och hurdan livssituation patienten befinner sig i. Dessa faktorer hjälper sjukskötaren att ta reda på hur hon kan befrämja patientens välbefinnande (Leininger, 2002). Patientens ekonomi och om han har uppehållsstillstånd kan vara viktigt del att känna till. Oro över ens ekonomi eller väntan på asyl kan påverka patientens psykiska hälsa och även tillfrisknandet. Sjukskötaren bör ta reda på om det finns ett gemensamt språk som hon kan tala med patienten, om inte skall professionell tolk användas. Patientens utbildning kan gynna tillfrisknandet medan en låg utbildning kan utgöra ett hinder för patientens tillfrisknande. Genom att ta reda på patientens läs- och skrivfärdigheter underlättar det för sjukskötaren att informera om eventuella vårdåtgärder (Leininger, 2002).

1.2 Problemformulering

I vårt allt mer mångkulturella samhälle ökar hela tiden antalet patienter av annan kultur i vården. I den transkulturella vården kan det uppstå många situationer som varken sjukskötarna eller patienterna är vana vid. Det behövs kännedom om hurdana situationer som kan uppstå, eftersom kunskap om detta bidrar till att lätt undvika problem som kan uppstå. Bristande kunskap inom vården av patienter av annan kultur kan leda till osäkerhet och rädsla hos sjukskötare i mötet med dessa patienter. Detta kan leda till missförstånd och lidande för patienten.

1.3 Syfte

Syftet med litteraturstudien är att kartlägga sjukskötares erfarenheter av att vårda patienter med en annan kultur.

1.4 Metod

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie som är baserad på vetenskapliga artiklar inom ämnet transkulturell omvårdnad.

1.4.1 Sökmeter

Artiklarna hämtades från databasen Ebsco, där *Cinahl with fulltext* och *academic search elite* användes. Sökorden som användes var *transcultural nursing, culture, nurse, ethical communication, ethnicity, experiences, autonomy och cultural backgrounds*. Artiklarna söktes med dessa ord kombinerade, i fulltext och mellan åren 2005 och 2009. Bland dessa artiklar fanns det även en äldre artikel, från år 2000, eftersom artikeln motsvarade studiens syfte. En av artiklarna beställdes via fjärrlån, eftersom den inte gick att få i fulltext i databasen. Se tabell 1.

Tabell 1. Artikelsökning. Förklaring av databas, sökord, antal träffar, antal valda artiklar samt datum av sökningen.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda	Datum
EBSCO, CINAHL	Nurses experience AND Cultural backgrounds	3	1	8.12.2009
EBSCO, CINAHL	Experiences AND nurse AND transcultural	30	2	8.12.2009
EBSCO, CINAHL	Cultural competence AND nurse	140	1	14.1.2010
EBSCO, CINAHL	Communication AND culture AND autonomy	30	1	19.1.2010
EBSCO, CINAHL	Migrants AND nurse AND sweden	6	2	19.1.2010
EBSCO, CINAHL	Cultural diversity AND patients AND caregiving,	12	1	15.3.2010
EBSCO, CINAHL	Nurses patient experience AND culture AND ethical	126	1	15.3.2010

1.4.2 Analysmetod

Litteraturstudien bestod av tio vetenskapliga artiklar rörande kultur, etnicitet och omvårdnad. Artiklarna var rapporter över både kvantitativa och kvalitativa studier. Artiklarna granskades och analyserades noggrant, vilket gav en översikt av olika kategorier och subkategorier inom forskningsområdet (Friberg, 2006). En innehållsanalys har gjorts vilket innebär att all data som motsvarar syftet har grupperats för att lättare kunna se kategorier och subkategorier. Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör tidigare kunskaper och förutfattade meningar om ämnet läggas åt sidan för att en saklig beskrivning ska fås. Detta är dock inte alltid möjligt i praktiken,

och därför bör det tas i beaktande att tidigare erfarenheter och förutfattade meningar kan ha speglats i resultatet.

1.4.3 Etisk reflektion

Forsberg & Wengström (2008) menar att etik är en viktig del inom vetenskaplig forskning. Vetenskaplig forskning bör få etiskt godkännande av en etisk kommitté, innan projektet startar. Alla deltagande i studien bör respekteras gällande integritet och inte komma till skada på något sätt på grund av studien. Av de analyserade artiklarna hade åtta artiklar godkännande från etisk kommitté medan två av artiklarna inte hade någon etisk kommittés godkännande, men beskrev tydligt hur författarna hade gått tillväga.

2 RESULTAT

Syftet med denna studie var att beskriva sjukskötares erfarenheter av att vårda patienter med annan kultur.

Efter att artiklarna analyserats framkom två olika huvudkategorier och sex underkategorier. Se tabell 2. Kategorierna tas upp var och en för sig. Den största kategorin var kommunikationsproblem, och under den finns de tre underkategorierna som handlar om att inte förstå språket, att kommunicera med hjälp av tolk, och att använda familjemedlem som tolk. Den andra kategorin är sjukskötares erfarenheter av att se patientens kultur som hinder i vården. Denna kategoris underkategorier är att möta anhöriga av annan kultur, att möta andra kulturers uppfattning om könsroller och att sakna kunskap om patientens kultur.

Tabell 2. Kategoriöversikt

Kategori	Att inte kunna kommunicera	Att se patientens kultur som hinder i vården
Underkategori	Att inte förstå språket	Att möta anhöriga av annan kultur
	Att kommunicera med hjälp av tolk	Att möta andra kulturers uppfattning om könsroller
	Att använda familjemedlem som tolk	Att sakna kunskap om patientens kultur

2.1 Att inte kunna kommunicera

Sjukskötarens erfarenheter visade att kommunikationen utgjorde ett stort hinder i mötet med patienter av annan kultur i och med att bristfällig kommunikation var ett hinder för ett gott bemötande.

2.1.1 Att inte förstå språket

Sjukskötarens erfarenheter var att kommunikationen blev ett av de största problemen på grund av patientens bristande språkkunskaper (Hultsjö & Hjelm, 2005; Boi, 2000; Dogan, Tschudin, Hot & Özkan, 2009; Hanssen, 2004; Ozolins & Hjelm, 2003; Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). Kommunikationproblem orsakade hinder i utbyte av information mellan personal och patienter. Detta resulterade i att sjukskötaren inte kunde ge den information som patienten behövde, eller bilda sig en uppfattning om patientens problem och hälsotillstånd (Hultsjö & Hjelm, 2005). Svenska sjukskötarstuderande berättar att svårigheter uppstod när patienten inte talade svenska. De menade att det var svårt att få kontakt med patienten och ge denna en individuellt anpassad vård. Studerandena hade svårt att uttrycka sig och att informera patienter och anhöriga (Hultsjö & Hjelm, 2005). Till följd av kommunikationssvårigheter har sjukskötare även haft svårt att veta exakt vad som är fel med patienten, eller var patienten har ont någonstans. I Hultsjö & Hjelm (2005:282) studie berättar en sjukskötare om ett sådant tillfälle:

We did an emergency run because we were told he had a terrible headache; when we got there he was suffering from inflammation of the ear, he came to the wrong place. They don't understand each other, the emergency services centre and the patient, and they don't want to take any risk so often they just send an ambulance to check what's wrong with them.

Sjukskötarna i Cortis (2004) & Lundberg m.fl., (2005) studier berättade att patienterna kunde känna oro, ångest, rädsla och frustration då kommunikationssvårigheter uppstod. Patienter ansåg att den vård och de läkemedel som gavs till dem var begränsade, till följd av kommunikationsproblemen och trots att de ibland inte förstod samtalet tillräckligt bra, kände de

till slut de var tvungna att låtsas att de förstod (Dogan m.fl., 2009). Boi (2000) & Cortis (2004) skriver att då kommunikationen mellan sjukskötare och patienten brister används icke-verbal kommunikation för att komma över svårigheterna. Den icke-verbala kommunikationen är dock inte alltid till hjälp eftersom även den varierar mellan kulturerna (Boi, 2000 & Lundberg m.fl., 2005).

2.1.2 Att kommunicera med hjälp av tolk

De flesta intervjuade sjukskötarna har aldrig använt sig av professionell tolk, och har inte kunskap om hur man får tag på en sådan. Det kom även fram att användning av professionell tolk innebar en stor kostnad för sjukhuset (Cortis, 2004). I en av de svenska studierna som analyserades påpekades svårigheter i att hitta en tolk, och att även då man hittade en, kunde det fortfarande vara svårt att förstå vad patienten menade. I denna studie påpekades det att i sådana fall kunde kommunikationsproblemen lösas av personal som talade samma språk som patienten (Lundberg m.fl., 2005). Svenska sjukskötare upplever även svårigheter i att hitta en lämplig tolk av rätt kön, speciellt nattetid (Hultsjö & Hjelm 2005). Informationen mellan sjukskötare och patient kunde lätt gå förlorad i översättningen och det var inte säkert att patientens önskade behov av vård nådde fram till sjukskötaren (Dogan m.fl., 2009 & Lundberg m.fl., 2005).

2.1.3 Att använda familjemedlem som tolk

Kommunikationsproblemen ledde till att sjukskötarna blev tvungna att använda sig av tolk. I studierna framkom det att sjukskötarna tycker att det är acceptabelt att använda sig av småbarn, släktingar och vänner som tolk. Sjukskötarna förväntar sig ofta att patientens anhöriga ska uppfylla en roll som tolk (Cortis, 2004; Dogan m.fl., 2009 & Boi, 2000) medan sjukskötarna och vårdpersonalen i en annan studie hade svårigheter att lita på vänner och anhöriga som tolk eftersom de ansåg att de inte alltid översätta allt som sades (Hultsjö & Hjelm, 2005). Hanssen (2004) menar att det uppstår problem att använda sig av familjemedlemmar som tolkar. Sjukskötaren vet inte om familjemedlemmen översätter allt som sägs och inte heller hur han/hon

förstår och översätter budskapet. I denna studie kom det även fram att endast en av de intervjuade sjukskötarna såg användningen av familjetolk som ett etiskt såväl som ett praktiskt problem. När familjemedlemmar ombeds att översätta information om t.ex. allvarliga diagnoser sätts de i en svår situation och får för mycket ansvar. Familjemedlemmarna känner sig oftast skyldiga att skydda patienten mot sorgliga och chockerande nyheter, vilket kan förklaras med kulturella skillnader i fråga om självständighet och avslöjanden.

2.2 Att se patientens kultur som hinder i vården

Sjukskötarna påpekade att de hade svårigheter i att hantera situationer relaterade till kultur och religion. Ett återkommande problem var oväntat beteende hos patienter och anhöriga. Personalen upplevde att invandrapatienterna uttryckte sina känslor mer dramatiskt än vad de var vana vid. På grund av dessa beteenden hade sjukskötarna svårigheter att bedöma hur allvarlig sjukdomen var. Sjukskötarna upplevde även problem i behandlingen i samband med att patienten var passiv, och menade att patienten bara låg där och inte ville delta alls i behandlingen (Hultsjö & Hjelms, 2005). Olika sätt att uttrycka smärta kan orsaka problem. I Cortis (2004) studie upplevde sjukskötarna att patienter från vissa kulturer har låg smärtgräns, vilket försvårade smärtbedömningen. Det var svårt att bedöma hur ont patienten hade då denne uttryckte sin smärta mycket starkt. Smärtskalan kunde inte användas eftersom patienten inte visste hur den används och sjukskötaren inte kunde förklara detta på grund av kommunikationssvårigheter.

Sjukskötarna i Hultsjö & Hjelms (2005) studie beskriver sina erfarenheter av att invandrapatienter har föga förtroende för kvinnliga sjukskötare, och litar endast på läkarna. Detta på grund av att patienten har en annan syn på hälsa och sjukvård, men har även att göra med ett hierarkiskt synsätt. I Cortis (2004) studie uttryckte majoriteten av de intervjuade sjukskötarna att de inte trodde att kulturen påverkar vården. I en annan studie påstod sjukskötarna att vanor bygger på kultur, såsom att äta, ha besökare på rummet och även hygien var mycket viktig i vården av utländska patienter (Dogan m.fl., 2009). Wydelingum (2006) menar att hygien är speciellt viktig för de muslimska patienterna, som är mycket noggranna med renlighet.

2.2.1 Att möta anhöriga av annan kultur

I två av de analyserade studierna hade personalen blandade åsikter om patienternas anhöriga. Sjukskötarna som upplevde att patientens anhöriga var i vägen tyckte att anhöriga ställde många frågor och störde avdelningens rutiner genom att inte hålla besökstider (Wydelingum, 2006 & Hultsjö & Hjelm, 2005). Många upplevde svårigheter i samband med kontakt med anhöriga och ansåg att det är svårt att hantera den folksamling som ibland samlas runt patienten. De kände att de ofta måste ta hand även om patientens anhöriga, vilket gör att arbetet tar längre tid (Hultsjö & Hjelm, 2005). I en analyserad studie upplevde sjukskötarstuderanden att det var svårt när anhöriga ville vara inblandade i vården. De påpekade att många släktingar bodde kvar hos patienten en längre tid i hans/hennes rum, vilket störde andra patienter (Lundberg m.fl., 2005). I Cortis (2004) studie var det däremot en majoritet av sjukskötarna som uttryckte att de är medvetna och har förståelse för att patienternas anhöriga vill besöka patienten och vara delaktiga i hennes vård. Sjukskötarna framhäver patientens behov av att besökas av släktingar på sjukhuset, eftersom bland annat pakistanier ser detta som en skyldighet, för att bevara patientens välbefinnande.

2.2.2 Att möta andra kulturers uppfattning om könsroller

I Hultsjö & Hjelm (2005) studie påpekade sjukskötarna vikten av att personalen bör vara av samma kön som patienten. Cortis (2004) påpekade att sjukskötarna hade dålig kunskap om de olika könsrollerna i olika kulturer. I studien av Lundberg m.fl. (2005) kom det fram att det är viktigt att ta hänsyn till kön för patienter av olika kulturer. I muslimska och asiatiska kulturer vill inte patienten bli omhändertagen av läkare och sjukskötare av motsatt kön (Lundberg m.fl., 2005 & Wydelingum, 2006). I en av studierna beskriver en kvinnlig sjukskötare en händelse under den postoperativa fasen där hon omhändertog en manlig pakistansk patient som inte talade engelska. Patienten verkade bedrövad då sjukskötaren hjälpte honom med grundvården. Sjukskötaren uttryckte att "Finally I realised that he was embarrassed because I was a woman...I was naive to this and did not understand this part of his religion" (Cortis, 2004:53). I en studie av Hultsjö &

Hjelm (2005) menar sjukskötarna att männen har en annan syn på kvinnor i vissa kulturer. Det är mannen som ska tala till sjukskötaren och inte kvinnan, även om det är kvinnan som är sjuk. Sjukskötarna upplever även att det är svårt för kvinnor att klä av sig inför andra människor, speciellt då män är närvarande.

2.2.3 Att sakna kunskap om patientens kultur

Hultsjö & Hjelm (2005) & Wydelingum (2006) kom fram till att sjukskötarna i studien har en begränsad kunskap om beteenden relaterade till olika kulturer som ibland skapar svårigheter för vårdpersonalen då de konfronteras med olika kulturella traditioner och ceremonier. I två andra studier betonade sjukskötarna vikten av empati och att respektera patientens kulturella värderingar, och för att uppnå detta tycker de att utbildning är nödvändig (Dogan m.fl., 2009; Leishman, J, 2004 & Myers Schim, Doorenbos, & Borse, 2006). I en studie berättar några sjukskötare att de respekterar patientens kultur och etnicitet men hur dessa påverkar vården kunde de inte förklara. En av sjukskötarna berättar att "I must admit that I do not know a great deal about their culture and how they do things...I will do things the way that they tell me" (Cortis, 2004). Hon ansåg sig alltså inte ha tillräcklig kunskap gällande patientens kultur och beteende, och att hon gjorde så som patienten sade åt henne att göra.

3 DISKUSSION

3.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att kartlägga sjukskötarens erfarenheter av att vårda patienter av annan kultur. Resultatet visade att erfarenheterna mycket handlade om kommunikationsproblem. Att inte förstå språket var en kategori.

Artiklarna som analyserats var från Norden och Europa och i alla dessa studier betonade sjukskötarna sina erfarenheter om att kommunikationen är ett problem i mötet med dessa patienter eftersom de inte har något gemensamt språk. I Cortis (2004) studie visade det sig att sjukskötarna upplevde att användning av icke-verbal kommunikation, d.v.s. gester och kroppsspråk, hjälpte dem att komma över kommunikationssvårigheterna. Däremot tar Boi (2004) & Lundberg m.fl. (2000) fram att sjukskötare i deras studier upplevde att icke-verbal kommunikation kunde misstolkas eftersom gester och kroppsspråk varierar mellan olika kulturer. Leininger beskriver att sjukskötaren bör ha soluppgångsmodellens olika kategorier i tankarna för att förstå patientens kulturella värderingar och behov. Leiningers teori kan kopplas till icke-verbal kommunikation, där sjukskötaren bör ha kunskap om de olika normerna inom icke-verbal kommunikation i patientens kultur för att kunna ge en adekvat och individuellt anpassad vård. Kommunikationsproblemen ledde till att sjukskötarna kände sig tvugna att använda sig av tolk. I fem av artiklarna framkom det att de intervjuade sjukskötarna hade använt sig av patientens släktingar och barn som hjälpmedel (Boi, 2000; Dogan m.fl. 2005; Hanssen, 2004; Hultsjö & Hjelm, 2005; Uzolins, & Hjelm, 2003). Resultatet visade att sjukskötarna som intervjuades i två av studierna trodde att det är familjemedlemmarnas plikt att fungera som tolk och att det är patientens ansvar att skaffa tolk, och dessutom hade sjukskötaren bristande kunskap om hur professionell tolk kunde kontaktas. Att använda släktingar som tolk kan medföra stort ansvar för dem och de anhöriga kan i vissa kulturer låta bli att ge viss information till den sjuke (Cortis 2004 & Hanssen 2004). Konsekvenserna av detta blir att viktig information kan gå förlorad, och sjukskötaren kan inte veta vilken information patienten verkligen fått (Cortis 2004; Hanssen 2004 & Lundberg m.fl. 2000). Enligt Leininger (2002) bör sjukskötaren på förhand ta reda på patientens språkkunskaper och modersmål. Genom att använda sig av Leiningers teori får

sjukskötaren en helhetsbild av patientens språkkunskaper. På detta sätt får sjukskötaren förhandskunskaper och får tid på sig att ta reda på vem som är ansvarig att anlita tolk, och hur det skall göras. Barnombudsmannen i Sverige menar att myndigheter allt för ofta använder barn som tolk då de kommer i kontakt med invandrare. Vidare beskriver barnombudsmannen att barn kan tvingas översätta saker som kan skada barnet såsom att meddela sina anhöriga om provsvar på allvarliga sjukdomar och att detta kan påverka barnet negativt. De menar att det är myndigheternas plikt att anlita professionell tolk och att användning av barn som tolk är helt oacceptabelt (Barnombudsmannen, 2006).

I mötet med patienter av annan kultur visade resultatet att sjukskötarens bristande kunskap om patientens kulturella bakgrund leder till missförstånd, kulturkrockar och osäkerhet både hos patienten och sjukskötaren. Sjukskötaren upplever patientens beteende som främmande och i vissa fall hotfullt, då hon inte kan tolka dessa beteenden (Uzolins & Hjelm, 2003). Leiningers teori om religiösa faktorer i soluppgångsmodellen ger sjukskötaren klarhet om patientens religion och hur t.ex. döden hanteras beroende på patientens religion. Leininger visar med sin soluppgångsmodell att sitta ner tillsammans med patienten och gå genom de olika faktorerna i modellen ger en helhet i patientens kultur och värderingar. På detta sätt får sjukskötaren även inblick i vilken religion patienten tillhör och detta ger sjukskötaren kulturella och religiösa förkunskaper, eftersom kultur och religion går hand i hand. Genom religionen får sjukskötaren även en viss förståelse för patientens matvanor, beteende och syn på könsroller. På grund av sjukskötarens bristande kunskap om patientens religion skapas det missförstånd där det bland annat i Cortis (2004) studie visar sig att en sjukskötare trodde att den pakistanske patienten var vegetarian, eftersom han inte åt griskött.

Resultatet visade att det förekom fördomar hos de intervjuade sjukskötarna gentemot utländska patienter i två av studierna (Dogan m.fl. 2009 & Uzolins & Hjelm, 2003). I Uzolins & Hjelm (2003) studie menade sjukskötarna att dessa patienter bara låg i sängen utan att vilja delta i vården över huvudtaget, eller att de bara skriker och visar överdriven reaktion på smärta och sorg.

De analyserade artiklarna visade en oväntad, relativt stor underkategori. Denna underkategori rörde sjukskötarens möte med patientens anhöriga, som oftast upplevdes som problematiskt. De flesta sjukskötarna i studierna upplevde att släktingarna stod i vägen, hade för många frågor och

även störde andra patienter (Lundberg m.fl., 2005 & Hultsjö & Hjelm, 2005). Endast i en av studierna visade sjukskötarna förståelse och respekterade att patientens anhöriga ville besöka patienten och även vara delaktiga i vården (Cortis, 2004). Resultatet visade att sjukskötarna i två av de analyserade studierna inte såg de anhöriga som stöd för patienten, utan uttryckte att mötet med dessa medförde problem eftersom de inte höll besökstider och var högljudda, vilket störde medpatienter (Hultsjö & Hjelm, 2005 & Wydelingum, 2006). Leininger beskriver att patientens kulturella värderingar bör beaktas och patienten bör vårdas efter hennes behov. För att visa hänsyn till patientens kulturella värderingar bör sjukskötaren fundera på ifall det är möjligt att låta patienten bo i eget rum, ifall resurserna tillåter. Sjukskötarna bör ha förståelse för de anhöriga och även respektera att de kommer på besök ofta eftersom muslimer ser det som en skyldighet att besöka sina släktingar på sjukhuset. Studierna visade brist på sjukskötares kunskap om transkulturell vård. Det framkom även att sjukskötarna säger sig ha begränsad kunskap om kultur och etnicitet, trots att de vill visa respekt och förståelse. I Cortis (2004) studie konstaterade några sjukskötare att de visar förståelse och respekterar patientens värderingar trots att de inte vet vilken inverkan detta kan ha på vården. Sjukskötarna uttryckte att de ville ge en god vård baserad på patientens kultur, men deras bristande kunskap om patientens kultur förhindrade detta. Sjukskötarnas bristande kunskap om bl.a. patientens kommunikationssätt, främmande beteenden, problem relaterade till anhöriga och olika könsroller gjorde det svårt för dem att ge en god kulturanpassad vård (Cortis, 2004; Hultsjö & Hjelm, 2005; Uzolins & Hjelm, 2003 & Wydelingum, 2006). Schim & Borse (2006) belyser behovet av utbildning för att öka sjukskötarnas kulturella kompetens. Att bli vårdad av sjukskötare av samma kön har visat sig ha stor betydelse inom många kulturer. I vissa kulturer får inte kvinnor visa sig utan kläder för en okänd person, speciellt inte inför män, vilket kan skapa problem om sjukskötaren inte känner till det. Ofta är det så att patienten inte säger ifrån i dessa situationer eftersom i vissa kulturer anses det oartigt och respektlöst. Leininger menar att om inte sjukskötaren har tillräckliga förkunskaper, blir det svårt att ta hänsyn till patientens kulturella värderingar (Hanssen, 1996). Sjukskötarens erfarenhet visar att det är svårt i situationer där mannen är den som talar med sjukskötaren, och hustrun sitter tyst bredvid, även om det är kvinnan som är sjuk (Uzolins & Hjelm, 2003).

3.2 Metoddiskussion

Vid första artikelsökningen gjordes det inga begränsningar, vilket resulterade i flera hundra träffar där det även ingick gamla artiklar från 90-talet. Därför beslöts att vid andra sökningen begränsa den till artiklar i fulltext, mellan åren 2005-2010, vilket gav ett mindre antal träffar och även nyare artiklar. Även artiklar äldre än 2005 valdes ut på grund av att innehållet motsvarade studiens syfte och för att vi ville använda dessa artiklar eftersom de var skrivna i Sverige, vilket ger ett nordiskt perspektiv. Sökning av artiklar från Finland gjordes men inga relevanta artiklar hittades.

Vid artikelsökningen användes flera olika sökord, som kombinerades i olika varianter. Oftast dök samma artiklar upp, fast olika sökord användes, vilket påvisar ett omfångsrikt innehåll i dessa artiklar. I början av studien förväntade vi oss att hitta färskare artiklar, men majoriteten av artiklarna som valdes ut var äldre än förväntat.

Samtliga artiklar som valdes ut var från databasen Ebsco, vilket kan vara en nackdel, eftersom denna databas enbart innehåller forskning från den engelskspråkiga världen.

I början av studien förväntade vi oss att få fram flera positiva upplevelser från sjukskötarens sida i mötet med patienter från andra kulturer. Vid analys av artiklarna noterades dock att upplevelserna oftast innefattade svårigheter och problem.

Studiens egen styrka är att en av författarna själv är från en annan kultur, men är uppväxt i den västerländska kulturen, vilket ger en god förmåga att se ur både patientens och sjukskötarens perspektiv. Den andra författaren har studerat turism förut och därigenom även fått en hel del förkunskaper inom kultur och etnicitet. Det kan även finnas en nackdel med detta, nämligen att författarnas egen synvinkel och erfarenhet kan ha påverkat resultatet.

REFERENSER

- Andrews, M.M. & Boyle, J.S. (2002). Transcultural concepts in nursing care. *Journal of transcultural nursing*. (13) 3 s. 178-180.
- Barnombudsmannen (2006). *Tolkar*. [www]. Hämtad 20.4.2010
<http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=3180>
- Boi, S. (2000). Nurse´s experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *NT research* (5) 5 s. 382-388.
- Cortis, J.S. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of advanced nursing* (48) 1 s. 51-58.
- Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I. & Özkan, I. (2009). Patients´transcultural needs and carers´ethical responses. *Nursing ethics* (16) 6 s. 683-695.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Gebru, K. (2003). *Kulturanpassad vård i livets slutskede*. Malmö: Samhällsmedicinska institutionen, Malmö FoU-enhet.
- Hanssen, I. (2004). An Intercultural Nursing Perspective on Autonomy. *Nursing ethics* (11) 1 s. 28-41.
- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff´s experiences. *International Council of Nurses* (57) s. 276-285.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2005). *Grundläggande omvårdnad. 1*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. (red.) (2006). *Grundläggande omvårdnad. 4*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Leininger, M.M. (2002 a). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. (3. ed.) New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division

Leininger, M. (2002 b). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural Nursing*, 13, 189-192.

Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing standard*, 11, s 33-38.

Lippincott, W. & Wilkins, Inc., (2005). *Understanding transcultural nursing* [www]. Hämtat 26.03.2010.

http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=541681

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 s. 255-262.

Maier–Lorentz, M.M. (2008) Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of cultural diversity* (15) 1 s. 37-41.

Marriner Tomey, A. & Alligood, M. R. (1998). *Nursing theorists and their work*. St Louis, Missouri. Mosby-year book, Inc.

Meddings, F. & Hath-Cooper, M. (2008). Culture and communication in ethically appropriate care. *Nursing ethics* (15) 1 s. 52-61.

Migrationsverket. (2008). *Varaktigt bosatta utlänningar i Finland* [www]. Hämtat 9.12.2009
<http://www.migri.fi/download.asp?id=Utl%C3%A4nningar+i+Finland+2008;1477;%7bD7F5B6B8-8BEA-4D64-8838-7339C1502A29%7d>

Myers Schim, S., Doorenbos, A.Z. & Borse, N.N. (2006). Cultural competence among hospice nurses. *Journal of hospice and palliative nursing* (8) 5 s. 302-207.

Nationalencyklopedin. (2009). *Kommunikation* [www]. Hämtad 9.12.2009.
www.ne.se/lang/komminukation

Nationalencyklopedin. (2010). *Kroppsspråk* [www]. Hämtat 25.03.2010.

www.ne.se/lang/kroppssprak

Ozolins, L.L. & Hjelm, K. (2003). Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing* (7) 2 s. 84-93.

Skånberg, G. & Ekholm, L. (2000). *Handbok BHV*. [www]. Hämtad 27.4.2010

<http://www.orebroll.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivarer/Barnhalsovarden/Handbok/Kapitel-6-Invandrar--och-flyktingfamiljer/>

Stier, J. (2004). *Kulturmöten: en introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.

Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for south asian minority ethnic patients in a general hospital in england. *Nursing inquiry* (13) 1 s. 23-32.

Ålands statistik- och utredningsbyrå (2009). *Rekordinflyttning* [www]. Hämtat 8.01.2010

http://www.asub.ax/archive.con?iPage=12&art_id=989

Bilaga 1 Artikelöversikt

Titel	Syfte	Metod	Resultat
Boi, S. (2000). Nurse´s experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. <i>NT research</i>	Att undersöka vilka problem sjuksköterskor stöter på i vården av patienter från en annan kultur.	Kvalitativ studie ur sjukskötarens perspektiv. Materialet togs fram genom intervjuer. Sju stycken sjukskötare intervjuades och berättade om sina erfarenheter av att vårda patienter av annan kultur.	I resultatet framkom fyra olika kategorier: 1. Kommunikationsproblem. 2. Faktorer relaterade till kulturella skillnader. 3. Faktorer relaterade till patientens anhöriga. 4. Faktorer relaterade till sjukskötarens bristfälliga kunskaper och utbildning.
Cortis, J.S. (2004). Meeting the needs of minority ethnic patients. <i>Journal of advanced nursing</i>	Att undersöka sjukskötares upplevelser av att vårda patienter från Pakistan i Storbritannien	En kvalitativ studie utifrån sjukskötarens perspektiv. 30 sjukskötare från akut-, och rehabiliteringsavdelning intervjuades	I resultatet framkom fyra olika kategorier: 1. Sjukskötarens bristande förståelse av begreppet kultur 2. Svårigheter att förstå det pakistanska samhället 3. Dålig beredskap inför mötet med dessa patienter 4. Övriga faktorer
Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I. & Özkan, I. (2009). Patients´ transcultural needs and carers´ ethical responses. <i>Nursing ethics</i>	Att belysa vilka problem turkiska invandrare och tysk vårdpersonal upplevt i en transkulturell vård	Kvantitativ studie, ur patient- och vårdarperspektiv. 50 turkar som varit bosatta i Tyskland i mer än 10 år, och någon gång under denna tid blivit vårdade på ett tyskt sjukhus. 50 sjukskötare med minst 10 års erfarenhet, och 50 sjukgymnaster med minst 10 års yrkeserfarenhet. Dessa slumpmässigt utvalda personer fick enkäter att fylla i.	Det största problemet som båda parter upplevde var kommunikationsproblem. Ett annat problem var att då de tillfrågades, ville majoriteten av patienterna helst få fortsatt vård av samma sjukskötare/sjukgymnast, medan 90% av sjukgymnasterna och 44% av sjukskötarna gärna ville överföra patienten till en kollega.
Hanssen, I. (2004) An Intercultural Nursing Perspective on	Vad kännetecknar ett etiskt	Empirisk studie baserad på Litteraturforskning. Intervjuer med 23	I resultatet framkom fyra grundläggande aspekter: 1. Individualism vs. kollektivism

Autonomy. <i>Nursing Ethics</i>	förhållningssätt i interkulturell omvårdnad?	sjuusköterskor som arbetar på 12 avdelningar (medicinsk och kirurgisk, slutenvård och öppenvård) från två sjukhus och från två till mer än 10 års erfarenhet.	2. Den utländska patientens kunskap om hälsa och sjukdom, sjukdomsetiologi och förväntningarna vid sjukdom. 3. Problem relaterade till kommunikation 4. Kulturella konflikter relaterade till autonomi.
Titel	Syfte	Metod	Resultat
Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. <i>International Council of Nurses</i>	Att undersöka om personal inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård upplevt problem i vården av invandrapatienter, och i så fall jämföra dessa.	Kvalitativ studie. Ur vårdarens perspektiv. 22 kvinnor och 13 män som arbetar som sjuusköterskor och undersköterskor intervjuades på tre olika enheter: akutmottagning, en ambulans och en psykiatrisk avdelning.	I resultatet framkom följande kategorier: 1 Svårigheter i att vårda asylsökande patienter. 2. Kommunikationssvårigheter. 3. Kulturella skillnader mellan patient och vårdpersonal. 4. Problem i mötet med anhöriga. 5. Könsroller
Lundberg, P.C., Bäckström, J. & Widén, S. (2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. <i>Journal of Transcultural Nursing</i>	Att beskriva svenska sjuuskötare studerandes erfarenhet av att vårda patienter av annan kultur.	Kvalitativ studie ur sjuuskötare studerandes perspektiv. I studien deltog 122 sista årets sjuuskötare studerande. Av dessa fick 107 en enkät med öppna frågor och 15 intervjuades	I resultatet kom tre kategorier fram vilka beskriver de studerandes erfarenheter av kulturell medvetenhet, kulturell insufficiens och kulturell nyfikenhet.
Myers Schim, S., Doorenbos, A.Z. & Borse, N.N. (2006). Cultural competence among hospice nurses. <i>Journal of hospice and palliative nursing</i>	Att undersöka sjuuskötarens kulturella kompetens.	Kvalitativ studie ur sjuuskötarens perspektiv. Informationen samlades in med hjälp av anonyma frågeformulär, och deltagarna fick sluta i vilket skede som helst om de ville. I undersökningen deltog 107 avdelningsskötare från fem olika vårdhem	Resultatet stöder behov av utbildning för sjuuskötare på vårdhem och även behov av mer resurser för att öka den kulturella kompetensen.

Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Ozolins, L.L. & Hjelm, K. (2003). Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. <i>Clinical Effectiveness in Nursing</i></p>	<p>Att undersöka och beskriva sjukskötarens upplevelser av situationer med invandrare i akutsjukvården som har upplevts som problematiska.</p>	<p>Kvalitativ studie ur sjukskötarens perspektiv. Skriftliga beskrivningar. 49 sjukskötare (32 kvinnor och 17 män) med erfarenheter av akutvård.</p>	<p>I resultatet framkom 9 huvudkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Svårigheter relaterade till olika beteenden 2. Kommunikationssvårigheter. 3. Svårigheter i kontakt med anhöriga. 4. Tillit till myndigheter. 5. Försvårade organisatoriska faktorer. 6. Svårigheter relaterade till könsroller. 7. Situationer som upplevdes som hotande. 8. Svårigheter med patienter som har tidigare erfarenheter av våld. 9. Användning av naturläkemedel.
<p>Vydelingum, V. (2006). Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. <i>Nursing inquiry</i></p>	<p>Att undersöka engelska sjukskötares upplevelse av att vårda sydasiatiska patienter.</p>	<p>43 sjukskötare i södra England intervjuades.</p>	<p>I resultatet kom det fram 8 olika kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Förändringar i arbetsuppgifter. 2. Dålig kännedom om jämställdhet. 3. Bristfällig kulturmedvetenhet. 4. En inställning hos sjukskötaren. om att problemen beror på patienten. 5. Faktorer relaterade till problem med patientens anhöriga. 6. Förnekande av rasism. 7. Etnocentrism. 8. Självutlämnande (öppna sig för andra, erkänna sina brister).

Leiningers "Sunrise"-modell (soluppgångsmodell).
 Ur Gebru (2003, s11).

Leiningers Soluppgångsmodell som beskriver kulturella omsorgsskillnader och omsorgslikheter

