

Johanna Alfredsson och Maria Venuti

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2018

Grundnivå

Handledare Tove Godskesen

Examinator Ingrid Hellström

Kulturkompetens - ett behov för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter

En litteraturöversikt

Culture Competence -

A need for nurses and nursing students

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Ökad global migration ställer krav på sjuksköterskor i omvårdnadssituationer där patientens etnicitet och sårbarhet behöver beaktas. Sårbarheten kan bestå i flyktingars hälsosituation och den stress flyktingar upplever under migrationsprocessen. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver ta kulturen i beaktande vid möte med dessa patienter.
- Syfte:** Att belysa sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters kulturkompetens.
- Metod:** Litteraturöversikten grundar sig på tio vetenskapliga artiklar, varav två kvantitativa och åtta kvalitativa.
- Resultat:** Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter finner kommunikationsproblemet som största hindret, där språkbarriärer är en tydlig faktor. Detta gör att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter anser att omvårdnaden i dessa fall tar mer tid i anspråk, och att tolkanvändningen förekommer alltför sällan. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter anser att de har en viss kulturkompetens men att en önskan finns om ytterligare utbildning i ämnet.
- Diskussion**
: En önskan hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter om fördjupade kunskaper i kulturkompetens kan utläsas av de resultat som framkommit i litteraturöversikten. Kulturkompetens har i litteraturöversikten diskuterats utifrån Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsteori.
- Nyckelord:** Kulturkompetens, Sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, transkulturell omvårdnad, flykting.

Abstract

- Background** : Increased global migration places demands on nurses in nursing situations in which the patient's ethnicity and vulnerability need to be taken into account. The vulnerability can consist from the refugee's health situation and the stress the refugee's experienced during the migration process. Nurses and nursing students need to take the culture into consideration in encounter with these patients.
- Aim:** To elucidate that cultural competence of nurses and nursing students.
- Method:** The literature review is based on ten scientific articles, two of which are quantitative and eight of which are qualitative.
- Results:** Nurses and nursing students find that the common problem is the primary obstacle, and that linguistic confusion is a clear factor in this issue. This means that in cases involving language differences, nurses and nursing students consider the provision of care to be more time-consuming, and the services of an interpreter are used all to seldom. Nurses and nursing students felt that they have a certain level of cultural competence, but believe there is a desire for further training in the subject.
- Discussion:** The desire of nurses and nursing students for in-depth knowledge in the field of cultural competence can be inferred from the results of the literature review. In the literature review, the discussion of cultural competence has been based on Madeleine Leininger's transcultural theory of nursing.
- Keywords:** Culture competence, nurses, nursing students, transcultural nursing, refugee.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	KULTUR OCH KULTURKOMPETENS.....	1
2.1.2	Etnicitet.....	2
2.1.3	Sårbarhet.....	2
2.2	SJUKSKÖTERSANS BEMÖTANDE OCH DEN ETISKA KODEN.....	3
2.3	MODELLER SOM BEDÖMER KULTURKOMPETENS.....	3
2.4	MIGRATIONSPROCESSEN.....	4
2.4.1	Flyktingars hälsosituation.....	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
4	SYFTE	6
5	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
6	METOD	7
6.1	DATAINSAMLING.....	8
6.2	URVAL.....	8
6.3	ANALYS.....	9
7	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
8	RESULTAT	9
8.1	KOMMUNIKATION, KROPPSSPRÅK OCH TOLK.....	10
8.2	TIDEN SOM ETT HINDER.....	11
8.3	ETNOCENTRISM HOS SJUKSKÖTERSKOR OCH SJUKSKÖTERSKESTUDENTER.....	12
8.4	SJUKSKÖTERSKORS OCH SJUKSKÖTERSKESTUDENTERS VÄG MOT KULTURKOMPETENS.....	13
8.5	UTBILDNING UR SJUKSKÖTERSKE- OCH PATIENTPERSPEKTIV.....	14
9	DISKUSSION	15
9.1	METODDISKUSSION.....	15
9.2	RESULTATDISKUSSION.....	16
9.2.1	Språkbarriärer och risker med tolkanvändning.....	16
9.2.2	Att utveckla kulturkompetens via utbildning.....	18
9.3	KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
9.4	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
10	SLUTSATS	21

REFERENSFÖRTECKNING.....	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS.....	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT.....	29
BILAGA 3. LEININGERS SOLUPPGÅNGSMODELL.....	34
BILAGA 4. FEM HUVUDKATEGORIER.....	35

1 Inledning

I vården, oavsett kontext, möter sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter patienter och dess anhöriga med olika personligheter, etniciteter, varierande kulturer, traditioner och språk. Detta ställer krav på sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som måste vara lyhörda inför patientens önskemål, men som också måste följa evidensbaserad omvårdnad och vårdinrättningens riktlinjer. Vi har själva träffat på patienter av andra kulturer under våra praktikperioder och har fått ta del av dessa människors kulturer respektive etniciteter och deras uppfattningar och värderingar av hälsa, liv och död. Dessa vårdmöten med patienter av annan kultur än sjuksköterskors eller sjuksköterskestudenters egen väcker vår nyfikenhet och vi vill därför undersöka och försöka förstå begreppen kulturkompetens och vad god omvårdnad innebär ur en kulturkompetent sjuksköterskas eller sjuksköterskestudentens perspektiv.

2 Bakgrund

2.1 Kultur och kulturkompetens

Kultur kan beskrivas som en persons uppfattningar, normer, inställningar och ståndpunkter om sin omgivning (Kersey-Matusiak, 2015).

De normer och värderingar som finns i samhällsgruppen är det som formar personen och skapar uppfattningar om hur omvärlden är och bör vara (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Kultur enligt Jirwe, Momeni och Emami (2014) kan även beskrivas utifrån olika gruppers specifika kultur, det kan vara på arbetsplatsen, i idrottsföreningen, i skolan liksom i ett större sammanhang som en befolkning. En kulturs värderingar överförs som kunskap från individ till individ i gruppen. Kunskapen ligger till grund för ett socialt accepterat levnadssätt inom den specifika kulturen. Kultur är således allt ifrån hur en familj i Norrbotten lever sitt dagliga liv, till personer av utländsk härkomst med sina sedvänjor.

Etnocentrism är ett begrepp som kan beskrivas utifrån en persons uppfattning och övertygelse om att hans kultur är det enda sanna sättet att leva på och därmed ser sin världsuppfattning som en allmängiltighet för övriga individer (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Tvårkulturell omvårdnad är beskrivet hos Jirwe, et al. (2014) att sjuksköterskan utgår ifrån att se hela patienten och hans behov utifrån inte bara diagnos utan även se hela omvårdnaden ur ett holistiskt perspektiv där det även innefattas patientens kulturella vanor och traditioner.

Det är angeläget att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter beaktar hur patienten uppfattar given information och vilken uppfattning patienten har angående begreppet hälsa och sjukdom. Detta ses tydligt i Hunter-Adams och Rothers (2017) studie ur ett patientperspektiv. Zimbabweiska deltagare som ingick i studien i Sydafrika vilka var i behov av sjukhusvård upplevde att sjuksköterskorna hade ett stereotypiskt förhållningssätt gentemot dem som individ. Patienterna framhöll att sjuksköterskorna kunde engelska, men valde att tala på ett annat språk, isiXhosa, som de zimbabweiska kvinnorna inte förstod. Följden av språkbarriären ledde till att patienterna kände sig diskriminerade av sjukvårdspersonalen.

Kulturkompetens är ett svårdefinierat begrepp utan en samstämmig konklusion om dess innebörd. Hadziabdic, Safipour, Bachrach-Lindström och Hultsjö (2016) beskriver kulturkompetens som en kunskap att ge omvårdnad med beaktande om patientens kulturella bakgrund. I denna litteraturöversikt menar författarna att kulturkompetens omfattar att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund och genom det ökar förståelsen om hur en annan människa tycker, tänker och känner. Begreppet är således brett och svårdefinierat, och för att förstå innebörden behövs förståelse även för begreppet etnicitet.

2.1.2 Etnicitet

Etnicitet har inget att göra med vilket land en människa kommer ifrån, utan vilken gruppstillhörighet hen ansluter sig till (Jirwe et al., 2014). Etnicitet är i dag definierat som ett begrepp utifrån en kollektiv gruppgemenskap med en rad olika beståndsdelar bestående av det som kan beskriva en persons kulturella sammanhang, religiösa hemvist men även språk och hudfärg. För att en etnicitet ska existera är det en förutsättning att det finns olika grupper som har olika tolkningar av omvärlden. Det utgör således ett sätt att skapa en gemenskap inom den egna gruppen i jämförelse med andra, och den gemenskapen med andra kan generera en sårbarhet hos individen.

2.1.3 Sårbarhet

Sårbarheten hos en människa beskrivs av Henriksen och Vetlesen (2015) att den har sitt ursprung från ett beroende av andra då människan i grunden är oförmögen att klara sig på egen hand genom livet. Det behov människan har av gemenskap med andra skapar således en sårbarhet. Alla personer har olika grader av sårbarhet, och till stor del handlar det om vilken attityd personen har till både sin egen och andras sårbarhet. En del människor har svårt att ta

emot omsorg som visas dem, och detta kan ha att göra med deras egen syn på sig själva som en stark person som klarar av att ta hand om sig själv.

Santamäki Fischer & Dahlqvist (2014) beskriver att innebörden av sårbarhet innefattar fysiska och psykiska skador som kan leda till lidande. Detta är något som alla människor kan råka ut för. Att förmedla trygghet till patienten kan reducera denna sårbarhet.

2.2 Sjuksköterskans bemötande och den etiska koden

Patienten ska alltid känna sig väl bemött i vårdmötet, och genom den respekt som patienten visas minskar patientens sårbarhet (Dahlberg & Segesten, 2010). En patient som blir bekräftad som person, får tala med en aktivt lyssnande sjuksköterska och som ges delaktighet i vården även om kulturella hinder föreligger, minskar sin sårbarhet och således minskar även risken för vårdlidande. Genom att sjuksköterskan bemöter patienten på ett respektfullt sätt arbetar hen i enlighet med sjuksköterskans etiska kod (www.icn.ch). International Council of Nurses (ICN) innehåller relevanta områden som belyser "Sjuksköterskan och allmänheten" och "Sjuksköterskan och yrkesutövningen". Enligt sjuksköterskans etiska kod ska sjuksköterskan stödja och respektera vårdtagarens autonomi, integritet, värderingar, sedvänjor, trosuppfattning och mänskliga rättigheter. Det tillkommer att sjuksköterskan speciellt ska sörja för utsatta och sårbara.

2.3 Modeller som bedömer kulturkompetens

The American Association of Colleges of Nursing (AACN) påtalade 1997 att kravet på sjuksköterskors kulturkompetens hade ökat och att sjuksköterskeutbildningar världen över behövde anpassa sina läroplaner utifrån det behovet (Rew, Becker, Cookston, Khosropour, & Martinez, 2003). Rew et al. (2003) utvecklade ett mätinstrument, Cultural Awareness Scale (CAS) för att kunna mäta kulturell medvetenhet, kulturell känslighet och kulturell kompetens hos sjuksköterskestudenter. CAS är ett hjälpmedel för lärosäten som tillhandahåller sjuksköterskeutbildningar att svara an mot det ökade behovet av att utbilda kulturkompetenta sjuksköterskor. Mätinstrumentet utvecklades i England, och därför behöver det översättas till det egna landets språk och utvärderas för att utvärdera eventuell tillämpbarhet. Hadziabdic et al. (2016) testade tillförlitligheten i mätinstrumentet på svenska sjuksköterskestudenter och fann att de behövde ta bort en fråga för att få bättre validitet. Liknande validitetsstudier har gjorts på andra ställen i världen, till exempel i Turkiet där Başalan och Temel (2015) fann att de kunde använda mätinstrumentet till fullo utan anpassning.

2.4 Migrationsprocessen

Det kommer människor till Sverige från andra länder av olika orsaker. Migrant, flykting eller asylsökande är olika benämningar vilket avgörs beroende på vilket motiv personen hade för att migrera. En migrant är en individ som är född i ett land men bor i ett annat land och där vistas temporärt eller stadigvarande (<http://www.unesco.org>). Anledningen till migration kan handla om bland annat ekonomiska orsaker eller familjebildning. Till skillnad från individer med flyktingstatus har dessa migranter valt att frivilligt migrera utan att ha upplevt något tvång i fråga om de definitioner som återges i Genèvekonventionen.

Enligt 1951 års Genèvekonvention är en flykting en individ som upplever sig som förföljd beroende av olika orsaker såsom religion, etnicitet, nationalitet, kön, sexuell läggning eller politisk åskådning (<http://www.unhcr.org>). En individ som blir fråntagen sitt medborgarskap och då blir statslös har också flyktingstatus. En asylsökande är en individ som har tagit sig till ett annat land och där söker om asyl. Detta innebär att personen söker skydd och i väntan på uppehållstillstånd benämns personen asylsökande (<https://www.migrationsverket.se>).

Globalt sett har flyktingströmmarna aldrig varit så omfattande som idag (<http://www.who.int>). Fram till oktober 2018 var det uppskattat till cirka 65 miljoner människor i världen som är på flykt undan krig, terror, förföljelse och naturkatastrofer och 2,8 miljoner av dessa är asylsökande. Sverige tog under år 2017 emot 25666 asylsökande flyktingar (<http://www.statistikdatabasen.scb.se>).

I flyktingprocessen är det inte bara själva flykten som utgör problem utan hela processen måste beaktas, den så kallade migrationsprocessen (Al-Baldawi, 2014). Migrationsprocessens tre faser består av hemlands- transfer och mottagarlandsfaserna vilka vardera utgör ett stort stressmoment för den som flyr. Hemlandsfasen utgörs av att väpnade konflikter i hemlandet gör att människor flyr. Flyktingen lämnar sin trygghet med dess kultur, traditioner och familj. Transferfasen innebär att asylsökande flyktingar ofta måste ta sig genom flera länder för att nå sin slutdestination. Flyktingar erfar oro under transferfasen gällande försörjning, ängslan för sin familj som har lämnats och ängslan för när mottagarlandet nås. Mottagarlandsfasen innebär att det är flera nya processer som flyktingen måste förstå och förhålla sig till. Nya traditioner, kultur, ett nytt språk och samhällssystem som både socialt och politiskt sett innebär rättigheter och skyldigheter som kan vara främmande för flyktingen. Detta innebär ett behov till anpassning.

Enligt Ekblad, Linander och Asplund (2012) framkom att flyktingar var i ett tydligt behov av att få hälsoupplysning då flyktingarna själva var medvetna om att de saknade denna typ av

information. Genom att sjuksköterskor bemötte flyktingarna med information om hälsa, fick sjuksköterskorna flyktingarna att känna sig väl bemötta, respekterade och att någon brydde sig om dem.

2.4.1 Flyktingars hälsosituation

Psykisk ohälsa är mer vanligt förekommande bland asylsökande flyktingar än vad tidigare forskning visat (<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>). Det visade sig i Poole, Hedt-Gauthier, Liao, Raymond och Bärnighausens (2018) studie att depressioner förekom i större utsträckning hos syrianska asylsökande i flyktingläger i Grekland. Detta jämfördes mot förekomsten av depression bland syrianer före krigsutbrottet samt med förekomsten av depression globalt sett. Enligt Poole et al. såg man att för varje månad av vistelsen i flyktingläger ökade risken för depression med 15 %.

Psykisk ohälsa hos asylsökande som levt under stressade situationer under längre tid, kan uppvisa somatiska symtom som till exempel tryck över bröstet, hypertoni, emotionella störningar och sömnproblem. Det är ofta i samband med väpnade konflikter som dessa symtom förekommer, men även symtom som lättskrämdhet och depression kan förekomma (Bergh Johannesson & Lundin, 2009).

Att utsättas för tortyr där även somatiska skador kan finnas kvar långt efter det att skadorna tillfogades kan leda till psykisk ohälsa (Lindholm, 2012). Patienter som utsatts för tortyr kan på grund av traumatisering påverkas i sin kognition (Hanssen, 2013). Detta kan innebära att patienten kan ha svårt att ta emot information som delges av sjuksköterskor. En eventuell kognitiv påverkan kan även ge bland annat inlärningssvårigheter som att lära sig ett nytt språk.

Enligt Balcom et al. (2017) skilde sig asylsökandens somatiska hälsa åt beroende på vilket land flyktingen kom ifrån. Det framkom att flyktingar från Somalia hade högre frekvens av latent tuberkulos och flyktingar från Irak hade högre förekomst av metabolt syndrom i jämförelse med andra flyktinggrupper. Riddez och von Schreeb (2009) skriver om trånga flyktingläger som kan vara ett underlag för smittspridning av sjukdomar och vikten av att koncentrera sig på detta i ett tidigt skede. Vanliga sjukdomar som generellt sett är lätta att behandla är bland annat diarrésjukdomar, lunginflammation och parasitsjukdomar som malaria. De problematiska faktorerna som råder i flyktingläger med avseende på antalet människor gör att sjukdomsfallen eskalerar. I en studie enligt Ahmed et al. (2012) framkom det att flyktingar var särskilt utsatta för risker för allvarliga sjukdomar vid luftvägsinfektioner. Särskilda utmaningar såsom undernäring, hög befolkningstäthet och undermåliga

boendeförhållanden i flyktinglägren, gjorde flyktingarna speciellt sårbara vid exponering av dessa luftvägsinfektioner. Lägrens organisering med avseende på bland annat mat, vattenförsörjning och ved, gjorde att stora grupper av människor samlades i små begränsade utrymmen.

3 Problemformulering

Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter står inför en utmaning när de träffar flyktingar och patienter av annan kulturell bakgrund. Språkbarriärer, olika kulturyttringar, kön och etnicitet kan ha betydelse för hur kommunikationen kan komma att se ut i ett vårdssammanhang. Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters uppfattning om hälsa och sjukdom kan skilja sig från patientens uppfattning. Begrepp som hälsa, sjukdom och behandling behöver få en definition i konsensus med patienten.

Många flyktingar lider av psykisk ohälsa och kan även ha somatiska sjukdomar och ha varit utsatta för tortyr vilket gör patientgruppen än mer sårbar. Att ha separerats från sin familj med dess traditioner och kultur kan försämra en eventuellt redan etablerad psykisk ohälsa. Migrationsprocessen utgör också många gånger en traumatisk upplevelse för flyktingen med dess umbäranden under resans gång. Att anlända som flykting till ett nytt land och en främmande kultur kan vara skrämmande och det ställer krav på sjuksköterskors och sjuksköterskestudenternas kompetens och bemötande. I möte med patienter av andra kulturer än sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters egen kan det vara svårt att förstå patientens kulturella uttryck, vilket många gånger kan förstärkas av språkbarriärer.

4 Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters kulturkompetens.

5 Teoretiska utgångspunkter

Den vårdvetenskapliga teori som textförfattarna har valt att utgå ifrån är Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad.

Leninger var både sjuksköterska och antropolog (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Dessa discipliner tydliggör olika individers beteenden och lägger därmed vikten på att klargöra och sätta om de olika beteenden människor uppvisar. Kulturkompetens kan beskrivas

utifrån Leininger och McFarland (2006) att sjuksköterskor behöver ha fördjupade kunskaper om patienters olika kulturer samt vetskap om deras levnadssätt. Jirwe et al. (2014) beskriver att det inte finns någon konsensus för definition på begreppet kulturkompetens, men att det innebär att sjuksköterskor har förmågan att vårda de patienter som hen möter i vårdkontexten.

Leininger och McFarland (2006) beskriver att framtidens globalisering kommer ställa krav på att sjuksköterskor världen över besitter kulturkompetens. Med kulturkompetens menar Leininger att sjuksköterskors förståelse och följsamhet för andra kulturer än sin egen ligger till grund för en god vård. God vård, hälsa och god omvårdnad ser olika ut för olika kulturer. I omvårdnadsteorin är ordet människa ett centralt begrepp. Ordet "person" används mycket sparsamt eftersom människan alltid befinner sig i ett kulturellt sammanhang och därför måste förstås som en kulturvarelse. Transkulturell omvårdnad beskrivs som en holistisk framtoning gentemot patienten, vilken ligger till grund för att skapa en förståelse av patienten och hans kultur men förespråkar att vårdrelationen bör omfatta hela familjen. En människa kan endast förstås om hen får beskriva sitt kulturella sammanhang och den omgivning hen har närmast sig. Detta tydliggörs i *Soluppgångsmodellen (bilaga 3)* vilken kan ses som ett stöd i sjuksköterskors arbete när hen tillsammans med patientens vård och omvårdnadsinterventioner ska planeras. *Soluppgångsmodellen* blir tillämpbar för sjuksköterskor i vårdmötet med patienter av andra kulturella bakgrunder än sjuksköterskors egen. Genom att se modellen som ett stöd i de flertal aspekter som ska vävas in i mötet, underlättar det för sjuksköterskor att få en överblick över de viktiga komponenter hen behöver ta hänsyn till. Madeleine Leiningers kulturella omvårdnadsteori är avsett att tillämpas i resultatdiskussionen. Denna valdes utifrån hennes kulturkompetensteori vilket litteraturöversiktens författare anser vara är tillämpbart på patienter med annan kulturell bakgrund med avseende på både sjukdomstillstånd och livsvärld.

6 Metod

Författarna har gjort en litteraturgenomgång i enlighet med Friberg (2017). Det ger litteraturöversikten en övergripande bild av aktuellt tillgängligt forskningsmaterial, och ger fördjupade kunskaper inom det valda ämnet. En litteraturöversikt angående kulturkompetens kan ge sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter vägledning i hur patienter av annan etnicitet och kultur än den egna kan bemötas och vårdas och ge kunskaper om hur en djupare kulturkompetens kan uppnås.

6.1 Datainsamling

Det initiala syftet “Belysa sjuksköterskors kulturkompetens i vårdmötet med flyktingar och patienter av annan etnisk grupp än sin egen” innebar en svaghet i att det var för brett och medgav svårigheter att hitta artiklar som svarade mot syftet. Svårigheten bestod i att mycket forskning var gjord för att utreda organisatoriska behov av kulturkompetenta sjuksköterskor, högskolors läroplaner och mätinstrument i hur man forskar gällande kulturkompetens.

Datainsamling gjordes i den omvårdnadsinriktade databasen Cinahl COMPLETE ur vilken nio resultatartiklar valdes. Denna databas valdes därför att författarna ville ha artiklar ur ett omvårdnadsperspektiv med en urvalsbredd. Den medicinskt inriktade databasen PubMed kompletterade och utökade sökningarna med en resultatartikel. Sökorden lades in i svenska Medical Subject Heading (MeSH) för att översätta de svenska sökord som användes till engelska. Begränsningarna lades konsekvent utifrån “Peer-reviewed”, “Full text”, “language: English” och årtalen mellan 2008-2018 valdes för att få aktuella forskningsresultat.

Författarna har tagit i beaktande att begränsningen “peer-reviewed” inte finns i databasen PubMed. Halvvägs i databassökningen kom författarna till litteraturöversikten till insikt om att syftet behövde modifieras till det nuvarande. För att bredda urvalet användes fritextsökning med trunkeringar. Fritextsökning och trunkeringar gjordes för att bredda sökningarna. Valda sökord är “nurse”, “refugee” och “culture competence” och “culture competency” “culturally competent care”, “Attitude”, “Nursing care” och “Transcultural nursing”, “Nurse student” och “intercultural care”. Ämnesorden kombinerades i olika variationer med både “and” och “or”. Fältavgränsningarna “MJ Word in Major Subject Heading” och “SU Subject” användes i Cinahl COMPLETE. Dessa sökord kombinerades med de boolska termerna AND, OR och NOT. I flera av sökningarna användes sökteknik med så kallad trunkering. Detta tillämpades enligt följande nurs* och cultural competenc*. Detta för att bredda sökningarna.

6.2 Urval

Vid många träffar i databassökningen lästes rubriken. Utifrån rubriken avgjordes om det var relevant mot litteraturöversiktens syfte. Författarna läste abstraktet i en första utvärdering för att se om artiklarna svarade mot syftet, om detta var fallet gick författarna vidare och läste artikeln i fulltext samtidigt som en kritisk granskning gjordes. Om intresse för artikeln väcktes granskades den för att se om etisk prövning fanns, vilken säkerställde att författarna till

litteraturoversikten gjorde en etisk reflektion och övervägning (Forsberg & Wengström, 2016).

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar på engelska valdes till analys. Exklusionskriterierna var ”children”, ”minor” och ”age under 18”. Artiklar från alla länder inkluderades för att undersöka likheter och skillnader gällande kulturkompetens hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Författarna till litteraturoversikten har läst 48 artiklar totalt och av dessa valdes tio stycken till resultatartiklar till analys.

6.3 Analys

Resultatartiklarna markerades i stigande ordning med siffror från 1-10. Båda författarna läste samtliga resultat i artiklarna och därefter diskuterades innehållet och kontrollerade att båda författarna uppfattat samma innebörd. Tillsammans identifierades olika återkommande kategorier, vilka skrevs upp på post-it lappar i en färg och kodmärktes med artikelns nummer. Därefter sattes rubriker till de återkommande kategorierna, vilka fick en annan färg på post-it lapparna. Författarna använde sig av färgmarkeringar och post-it lappar för att överskådligt tydliggöra de olika kategorierna innan resultatet började skrivas. Genom att kategorisera resultatet på detta sätt framkom skillnader och likheter mellan artiklarna på ett tydligt sätt, vilket underlättade sammanställningen av resultatet. Resultatartiklarna analyserades utifrån Friberg (2017).

7 Forskningsetiska överväganden

En etisk reflektion är ständigt närvarande och genomsyrar arbetet och genom noggrann granskning av valda artiklar följs därmed forskningsetiska överväganden genomgående. Artiklar granskas före och under arbetets gång och båda författarna läser samtliga artiklar. Därefter diskuteras innehållet för att säkerställa att båda författarna förstår dels de engelska orden och dels innehållet i artiklarna. Kontroll sker hur studien har utförts och om det finns forskningsetiska godkännanden. Författarna reflekterar tillsammans för att dels identifiera eventuell förförståelse samt reflekterar över ny inhämtad kunskap. Noggranna överväganden om artiklarnas innehåll och att de analyseras korrekt utförs flera gånger för att inte riskera att förvanska fakta. Författarna har hela tiden hjälpts åt att omformulera texterna utan att ändra innehåll. Priebe och Landström (2014) beskriver begreppet förförståelse som att en person har en tidigare inhämtad kunskap och att risker finns att hen kan påverkas av detta när nya texter

läses och analyseras. Författarna till denna litteraturöversikt har omsorgsfullt beaktat fenomenet och ständigt påmint och ifrågasatt varandra gällande detta.

Enligt Kjellström (2014) görs forskningsetiska övervägande bland annat för att säkerställa att personer som valt att ingå i en studie inte riskerar att skadas eller utnyttjas. När en studie är etiskt godkänd har ett etiskt råd granskat och godkänt metoden innan studien påbörjats. Detta hjälper författarna till litteraturöversikten att säkerställa hög kvalitet på forskningsinnehållet som granskas.

8 Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt är indelad i fem kategorier. Kategori ett: *Kommunikation, kroppsspråk och tolk*. Kategori två: *Tiden som ett hinder*. Kategori tre: *Etnocentrism hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter*. Kategori fyra: *Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters väg mot kulturkompetens*. Kategori fem: *Utbildning ur sjuksköterske- och patientperspektiv*.

8.1 Kommunikation, kroppsspråk och tolk

En sjuksköterska ansåg att en förbättrad kommunikation med marockanska migranter i Spanien skulle göra sjuksköterskorna mer tillmötesgående mot patienterna (Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). Sjuksköterskorna i studien uppgav ett antal situationer där det inte var någon som kunde översätta och det ledde till dålig kommunikation.

Enligt Parlar Kilic, Buyukkaya Besen, Tokem, Fadiloglu och Karadag (2014) uttryckte 60,8 procent av de i studien deltagande sjuksköterskorna att de problem som uppstod vid omvårdnad berodde på svårigheter med kommunikation. En betydande faktor för sjuksköterskor att inte kunna bygga en vårdrelation med patienter av annan kulturell bakgrund berodde till stor del på språkbarriärer i kommunikationen (Blanchet Garneau & Pepin, 2015; Jirwe, et al., 2010). Språkbarriärerna förhindrade dem att prata fritt med patienterna vilket ledde till att sjuksköterskorna kände sig missnöjda (Jirwe et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde att det blev en slentrianmässig omvårdnad och att de missade kallpratet med patienten. I en turkisk studie av Sevinç (2018) ansåg sjuksköterskorna att det var problem med omvårdnaden av syriska patienter och dess anhöriga på grund av språkbarriärer. Det framkom även en brist på förståelse mellan sjuksköterskor och patienter till följd av att de inte kunde uttrycka sig så att den andra förstod. Sjuksköterskorna upplevde problem i

kommunikationen även med anhöriga där språksvårigheter ledde till att de inte kunde informera de anhöriga om vilka regler som gällde på sjukhuset.

Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson (2010) påvisade att språkbarriärer och tolkning av kroppsspråk var en svårighet för sjuksköterskorna i studien som arbetade nära flyktingfamiljer i deras hem i anslutning med att familjerna hade kommit till Sverige. När sjuksköterskorna kommunicerade med familjerna talade de långsamt och tydligt. De gav akt på sitt kroppsspråk och använde sig även av olika hjälpmedel däribland leksaker och olika föremål. Vissa av sjuksköterskorna lärde sig även några ord på flyktingens eget språk. Jirwe et al. (2010) fann i sin studie att sjuksköterskor underströk betydelsen av att kommunicera via kroppsspråk när språkförmågan brast. Studien utvisade att sjuksköterskor av svensk härkomst använde kroppsspråk i mindre utsträckning än vad sjuksköterskor med utländsk bakgrund gjorde.

Flera av de spanska sjuksköterskorna i studien av Plaza del Pino et al. (2013) försökte hitta lösningar för att överbrygga kommunikationsproblem med patienterna. I situationer där ingen verbal kommunikation förekom försökte sjuksköterskorna att samtala med gester eller bad en annan patient att översätta. Detta fungerade vid elementära behov avseende hygien och behov av mat, men vid mer krävande situationer fungerade vare sig gester eller något annat.

Enligt Nielsen och Birkelund (2008) upplevde sjuksköterskor ett stort problem att inte kunna kommunicera med patienten på grund av att patienten inte talade samma språk som sjuksköterskan. Sjuksköterskorna använde inte professionella tolkar i någon större utsträckning då det ansågs vara för dyrt. Istället anlätade sjuksköterskorna patientens familjemedlemmar som tolk, vilket även Jirwe et al. (2010) utvisade i sin studie där sjuksköterskorna även påtalade risken om att familjemedlemmar inte alltid översätter ordagrant.

De norska sjuksköterskestudenterna i studien av Ulvund och Mordal (2017) fick göra en fyra veckors verksamhetsförlagd utbildning i Etiopien. På grund av språkbarriärerna och genom sjuksköterskestudenternas känsla av att inte kunna kommunicera obehindrat upplevde de att deras kunskaper i att meddela sig utan språk ökade. Sjuksköterskestudenterna fick en insikt i hur det var att inte förstå och att inte vara förstådda i samtal med etiopier som inte talade engelska. Språkbarriären blev därmed tydlig och så även tolkbehovet, vilket fick sjuksköterskestudenterna att reflektera över sin egen ovana att använda tolkar i omvårdnadssammanhang. Brist på erfarenhet av tolkanvändning framkom även i studien av Jirwe et al. (2010) fastän sjuksköterskorna såg att det fanns fördelar med att använda tolk. Sjuksköterskestudenter påpekade att när de inte talade samma språk som patienten upplevde de osäkerhet om all information nådde fram till patienten.

Sevinç (2018) påvisade svårigheterna med att få tag i tolkar som kunde medicinska termer och att detta ledde till att sjuksköterskor upplevde svårigheter i kommunikationen med patienterna. Plaza del Pino et al. (2013) fann att sjuksköterskorna emellanåt löste språkbarriärerna genom att lägga "araberna" i samma salar för att patienterna eller patienternas anhöriga kunde tolka åt varandra när det behövdes.

8.2 Tiden som ett hinder

Brist på tid vid vårdande av patienter av utländsk härkomst var en faktor som omnämndes i flera studier som författarna till denna litteraturöversikt har läst.

Blanchet Garneau och Pepin (2015) utvisade i sin studie att många sjuksköterskor upplevde tidsbristen som en primär faktor för att kunna ge patienten en god omvårdnad. Sjuksköterskorna omnämnde språkbarriärer som en bidragande orsak till att vårdandet tog längre tid och därmed svårigheter att skapa en fördjupad utvärdering och kliniska bedömningar av patienten. Detta stöds av Nielsen och Birkelund (2009) som i sin studie påvisade att i situationer när språkbarriärer förelåg tog det mer tid för sjuksköterskorna att vårda dessa patienter, varpå de övriga patienterna fick mindre omvårdnad.

Organisatoriska aspekter som schemaläggningar påtalades av sjuksköterskorna som ett hinder i att fördela tiden mellan patienterna, i synnerhet när de hade utländska patienter på avdelningen som tog extra tid på grund av språkbarriärer, vilket gjorde att sjuksköterskorna blev medvetna om att deras vanliga sätt att arbeta var otillräckligt (Garneau & Pepin, 2015).

Sjuksköterskor kunde i studien av Nielsen och Birkelund (2010) uttrycka sin irritation över patienter som inte pratade samma språk som sjuksköterskan, då hen insåg att språkbarriärer skulle göra att vårdandet skulle ta längre tid än normalt.

Jirwe, Gerrish och Emami (2010) belyser utmaningen för sjuksköterskor med att ha en patient utan ett gemensamt språk men att det ändå går att få till ett samtal så länge det finns tillräckligt med tid avsatt.

8.3 Etnocentrism hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter

I den danska studien av Nielsen och Birkelund (2009) uttryckte sjuksköterskorna att de upplevde att patientens ålder, när det kommer till patienter av utländsk härkomst, avgjorde hur sjuksköterskorna fördelade sin tid mellan patienterna vid de tillfällen när en patient inte kunde danska. Patientens ålder bidrog även till sjuksköterskornas förförståelse till att patientens kunskaper om kroppen, och sjuksköterskorna i studien uttryckte att de hade lättare att vårda

en yngre person då, som de uttryckte det, den patienten förmodligen hade större kunskaper om kroppen än den äldre patienten. De danska sjuksköterskorna upplevde att patienter ur etniska minoritetsgrupper har en annan sjukdomsuppfattning och att denna patientgrupp uttrycker smärta mer ljudligt än vad inhemska patienter gör. Detta gjorde att sjuksköterskorna blev irriterade och tänkte att patienterna agerade som om de var i sitt hemland, att de var omedvetna om hur de förväntades att agera, och därmed störde de andra patienterna på avdelningen. Sjuksköterskorna på den danska avdelningen upplevde att patienter av etniska minoritetsgrupper hade ett kulturellt uttryck som skilde sig stort från de danska patienterna, framförallt när det kom till mat. Familjemedlemmar och vänner kom i stora grupper med egenlagad mat som luktade starkt, och sjuksköterskorna var därmed oroad över att andra patienter skulle störas av doften. Dock var det vissa sjuksköterskor som vågade smaka på den medtagna maten vilket bjöd in till ett trevligt samtal.

De norska sjuksköterskestudenterna i studien av Ulvlund och Mordal (2016) fick mer ett kulturellt uppvaknande än att de hade etnocentriska tankar, då de efter en tid i Etiopien insåg att etiopierna var lika olika i sina personligheter och sina kunskaper som de norska männen och kvinnorna var. Vidare utvisade studien sjuksköterskestudenternas förvåning över den höga yrkesmässiga nivå de såg fanns på det etiopiska sjukhuset, likväl som de avancerade språkkunskaper de etiopiska sjuksköterskorna uppvisade.

I studien av Plaza del Pino et al. (2013) framkommer det att spanjorer runtomkring det geografiska område som studien gjordes i har en generell uppfattning om att marockanerna är smutsiga och luktar. Studien påvisade att sjuksköterskorna uttryckte att ju längre de marockanska patienterna låg inne på sjukhuset och ju mer de lärde känna dem insåg sjuksköterskorna att dessa patienter inte var så fundamentalistiska eller smutsiga som de först trott. En sjuksköterska menade att kollegorna bland sjuksköterskorna kanske inte var medvetna om hur kulturella skillnader skapade missförstånd.

Samarasinghe et al. (2010) fann i sin svenska studie en etnocentrisk grupp av sjuksköterskor som enbart inriktar sig på det medicinska tillståndet hos patienterna. Sjuksköterskorna i denna grupp tyckte att det var svårt att möta och vårda hela familjen som en enhet och de belyste svårigheten att få invandrarfamiljerna att anpassa sig efter det svenska levnadssättet.

8.4 Sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters väg mot kulturkompetens

Ulvlund och Mordal (2017) påvisade att sjuksköterskestudenternas kulturkompetens startade med ett kulturellt uppvaknande, där medvetenhet om sin egen kultur gentemot andra kulturer framträdde. Detta genom att sjuksköterskestudenterna påbörjade sin informationssökning om Etiopien och den etiopiska kulturen på hemmaplan i Norge som de jämförde med sin egen kultur. Studien utvisade även att sjuksköterskestudenter reflekterade över att deras lärande kunde fördjupas på grund av språkbarriärerna.

Att sitta i reflektion tillsammans med andra skapade möjligheter till utvecklande av kulturkompetens hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter (Suurmond, et al., 2010; Blanchet Garneau & Pepin, 2015; Ulvlund & Mordal, 2017).

Många av deltagarna i studien av Blanchet Garneau & Pepin (2015) fann att de tvingades anpassa sitt sätt att arbeta för att kunna visa respekt för sin patient. En skillnad mellan sjuksköterskestudenter och de mer erfarna sjuksköterskorna var att studenterna i större utsträckning höll sig till nedskrivna riktlinjer. De mer erfarna sjuksköterskorna hade lättare att arbeta utanför ramarna och beskrev att arbetet med flyktingar innebar en ständig anpassning till olika situationer vilket utvecklades i takt med erfarenheten vilket även Suurmond et al. (2010) fann i sin studie.

Suurmond et al. (2010) påvisade i en holländsk studie att sjuksköterskorna hade fått en viss nivå av kulturkompetens via någon form av utbildning, i grundutbildningen, via separata kurser eller i någon vidareutbildning. Detta visades till viss del i deras arbete då de betonade för flyktingarna de mötte i vårdande sammanhang att de inte hade någonting med den holländska motsvarigheten till Migrationsverket att göra, till hänsyn av att flyktingen eventuellt kunde känna sig förhörd och därmed undanhålla relevant medicinsk information i rädsla för att bli avvisad ur landet. Tillitsfulla relationer var något som sjuksköterskorna betonade var viktigt att skapa med flyktingen samt att informera om det holländska hälso- och sjukvårdssystemet som ett led i att flyktingen inte skulle inte skapa orealistiska förväntningar om sjukvården. En stor del av de i studien tillfrågade sjuksköterskorna betonade att mer utbildning i kulturkompetens behövs. De betonade att kulturella skillnader behövde belysas i utbildningen så som till exempel patientens uttryck för klagomål.

Den turkiska studien av Karakuş, Babadağ, Abay, Akyar & Çelik (2013) utvisade att 51,1 % av de deltagande sjuksköterskorna tidigare hade hört talas om begreppet kulturkompetens men att 90 % av dem saknade utbildning i ämnet.

En grundläggande kunskap på vägen mot kulturkompetens i Suurmond et al. (2010) var att sjuksköterskorna skapade sig en övergripande bild av den politiska situation i det land asylsökanden kom ifrån. Sjuksköterskorna belyste att det även var nödvändigt att känna till vanligt förekommande sjukdomar, dels i de länder flyktingen kom ifrån, men även de sjukdomar som fanns utmed flyktingens väg till det land där hen sökte asyl, vilket även stöds av Parlar Kilic et al. (2014) studie vari majoriteten av sjuksköterskorna vilket motsvarade 59,4 % ansåg att patientens kulturella bakgrund var viktig att ta hänsyn till.

8.5 Utbildning ur sjuksköterske- och patientperspektiv

Utbildning i någon form av kulturkompetens efterfrågades för att förbättra omvårdnaden vid transkulturell vård. Efterfrågan i kulturkompetent utbildning varierade inom olika ämnesområden såsom sjukdom, hälsa och kulturella vanor hos patienterna (Blanchet Garneau & Pepin, 2015; Jirwe et al., 2009; Plaza del Pino et al., 2013).

Sjuksköterskor påtalade en brist på kulturkompetent utbildning vilket påverkade omvårdnaden. Det framkom även att de ville ha utbildning, antingen i grund- eller som en påbyggnadsutbildning, gällande hur de skulle förstå sina transkulturella patienter och även lära sig förstå hur de upplevde sjukdom och hälsa (Plaza del Pino et al., 2013; Blanchet Garneau & Pepin; 2015).

I en svensk studie där sjuksköterskestudenterna bestod av 50 % utlandsfödda ansåg de att de var kulturkompetenta i vårdmöten beroende på deras upplevelser av dels migration dels ha bott i invandrartäta områden (Jirwe et al. 2009). De övriga svenskfödda sjuksköterskorna lade tonvikt på att utbildning gav dem denna kunskap. En av sjuksköterskorna i studien menade att det fanns risk för att de som sjuksköterskor inte ser patienten utan har en stereotyp uppfattning av patienten på grund av att man klassificerar människor utifrån bakgrund.

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Det ursprungliga syftet gav en för stor bredd vid sökningarna. Det nya syftet som kom att inkludera sjuksköterskestudenter vidgade ytterligare utbudet av valbara resultatartiklar. Det mera definierade syftet gav en fördjupad insikt om vikten av kulturkompetens, oavsett vem patienten är. Till en början analyserades tio artiklar men efter noggrann granskning valdes två av dem bort på grund av att de inte svarade an mot syftet. Därför söktes ytterligare artiklar varav två valdes ut för analys. En artikel om hur kulturkompetens kan utvecklas ur ett

konstruktivistiskt perspektiv valdes för att påvisa hur ämnet kan implementeras i framtida sjuksköterskeutbildningar. Artikeln gav också fördjupade kunskaper i hur kulturkompetens utvecklas hos den enskilde individen vilket var intressant för litteraturstudiens syfte.

De kvantitativa artiklarna breddade och fördjupade kunskaperna. Siffror i de kvantitativa artiklarna angavs i procent vilket tydligare utvisade hur många personer som ansåg att de inte hade fått kulturkompetent utbildning och inte bara angavs som uttryckt majoritet som det gjordes i de kvalitativa artiklarna.

Av de valda artiklarna finns en artikel som inkluderar specialistutbildade sjuksköterskor. Denna valdes utifrån att innehållet är relaterat till kulturkompetens som är allmängiltigt i sjuksköterskeprofessionen och inte som något specifikt för specialistkompetens.

9.2 Resultatdiskussion

I de tio valda resultatartiklarna framkom tydliga kategorier så som kommunikationsproblem, tolkanvändning, sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters väg till kulturkompetens. Behovet av utbildning framträdde med en tydlig önskan om ytterligare kunskaper och fördjupning inom kulturkompetens hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter världen över. Det framkom att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har en uppfattning om att kommunikationsproblemet är det största hindret för att ge en god omvårdnad, men att frekvensen av tolkanvändningen är låg inom sjuksköterskeprofessionen generellt.

9.2.1 Språkbarriärer och risker med tolkanvändning.

I de valda resultatartiklarna belyses kommunikationssvårigheterna främst ur ett sjuksköterskeperspektiv. Det som är intressant och kan fördjupa kunskaperna är att belysa språkbarriärer även ur ett patientperspektiv. Författarna till litteraturöversikten menar att en viktig aspekt för sjuksköterskor att bära med sig i patientmöten där kommunikationsproblem föreligger till följd av språkförbistringar är att det sannolikt uppstår ett lidande på grund av det hos båda parter.

En sjuksköterska ska i enlighet med Madeleine Leiningers *Soluppgångsmodell* (*Bilaga 3*) tala med både patienten och hans anhöriga och väva in samtliga parametrar ur illustrationen enligt *Bilaga 3* i samtalet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver bland annat ta patientens kultur i beaktande och väva in parametrar som religiös uppfattning, värderingar och livsstil i samtalet. Bedömningen som ligger till grund för omvårdnadsprocessen utformas utifrån det som framkommer i samtalet

där patientens hela kulturella sammanhang tas med. Vid språkbarriärer blir detta svårt. Enligt Madeleine Leininger betonas vikten av en holistisk omvårdnad. En förutsättning för att kunna se patienten som en helhet behöver kommunikationen ske utan större svårigheter. Nästan samtliga resultatartiklar belyser kommunikationsproblem, vilket då försvårar för sjuksköterskan att se patienten ur ett holistiskt perspektiv.

Tystnad i ett patientmöte är inget som tydligt framkommit i resultatet. Däremot är det en kunskap som är angelägen för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter att beakta. I enlighet med Maier-Lorentz (2008) kan tystnad vara ett led i en kommunikativ ansats men tystnaden kan ha olika innebörd i olika kulturer (Maier-Lorentz, 2008). Tystnad från patienter med annan etnisk bakgrund kan misstolkas av sjuksköterskor såsom att patienten är deprimerad och därför inte vill svara. Sjuksköterskor kan till och med ifrågasätta patientens hörsel. Det är viktigt att läsaren här är införstådd med att Maier-Lorentz (2008) har skrivit artikeln ur ett amerikanskt sjuksköterskeperspektiv och därför inte är generellt applicerbart på all vård, utan läsaren behöver ta sin egen kultur i beaktande. Patienter från till exempel Kina och Japan använder tystnad för att visa respekt för de äldre, vilket för dem är ett kulturellt måste. Den transkulturella omvårdnadsteorin av Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) beskriver att sjuksköterskor kan guidas av teorin för att inte känna sig rådlösa eller vilsna i situationer som för dem känns kulturellt främmande.

Valda resultatartiklar som belyste kommunikationsproblem och användning av professionella tolkar tar endast upp dels sjuksköterskors oerfarenhet av nyttjande av tolkar dels tolkkostnader. Det finns dock fler risker med tolkanvändning än så, vilket visas i en finsk studie av Eklöf, Hupli, & Leino-Kilpi (2014) där det framkom att använda sig av tolk kan vara svårt i många avseenden, exempelvis att sjuksköterskan behöver ha kunskap i att hen placerar sig, tolken och patienten i en triangel för att få ett bättre samtal. TolkserVICEN behöver vara tillgänglig för att sjuksköterskor överhuvudtaget ska kunna beställa tjänsten för patientens räkning och dessa tolktjänster är i många fall begränsade. En ytterligare svårighet och risk är att tolkar inte alltid har någon högre utbildning och att tolkars begränsade språkkunskaper kan få kliniska konsekvenser. Sjuksköterskor måste dock lita på att tolken tillhandahåller god kvalitet då utmaningen för sjuksköterskor är att de inte har kunskaper inom det språk som ska översättas. Den finska studien påvisade att patienter kunde känna misstro mot tolken på grund av att patientens etniska grupp var så liten och patienten hävdade att alla känner varandra i gruppen. I situationer när tolk behövdes vid upprepade tillfällen försökte sjuksköterskor att använda sig av samma tolk till samma patient för att på så sätt öka patientens integritet och behov av sekretess. Det framkom även att sjuksköterskor ibland

uppfattade att patienten såg tolken som en vän på grund av det gemensamma språket och kulturen. I dessa fall upplevde sjuksköterskor att de hamnade utanför samtalet. I andra fall kunde patienten se tolken som en främling vilket skapade misstro, framförallt när barn var patienten som behövde tolkhjälp.

Litteraturöversiktens författare anser att de risker som behöver belysas är patientens egen känsla till att få en tolk tilldelad med hänsyn till patientens autonomi och integritet. Patienterna har oftast inte möjligheten att själva avgöra vem som ska tolka eller om de överhuvudtaget vill ha en tolk.

En utmaning med att använda tolk för sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter som är oerfarna och inte är helt medvetna om andra kulturer kan vara att patienten uppfattas som ointresserad i mötet. Många patienter som är från till exempel arabländerna tittar inte främmande människor i ögonen av respekt för den hen pratar med vilket är viktigt att sjuksköterskan är medveten om i mötet (Maier-Lorentz, 2008).

Enligt Kuo & Fagan, (1999) framkom det att patienter kände sig bekväma med att tala om känsliga problem och ämnen av genant karaktär. Författarna till denna litteraturöversikt har haft förförståelsen av att patienter kan vara obekväma i tolksammanhang, och därför är denna nya kunskap värdefull då det enligt studien påvisar att det kan finnas patienter som känner sig bekväma med professionella tolkar. Detta är något sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter kan ha i åtanke i eventuella tolksammanhang.

Vid de fall som sjuksköterskor tillhandahåller tolkar till patienter på grund av språkbarriärer stöds omvårdnadshandlingen av Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) som beskriver begreppet "kulturrelaterad omsorg" som en omvårdnadshandling vilken tillgodoser patientens behov utifrån patientens kulturella aspekter.

9.2.2. Att utveckla kulturkompetens via utbildning

Resultatet utvisar att kulturkompetens börjar med ett kulturellt uppvaknande. Torsvik och Hedlund (2008) påvisade i sin studie att de norska och de tanzaniska sjuksköterskestudenterna fann att det finns stora kulturella skillnader i omvårdnaden. Det västerländska omvårdnadsperspektivet är mer inriktat på den individuella omvårdnaden med patienten i fokus jämfört med omvårdnadsperspektivet i afrikanska länder. I många afrikanska länder har sjuksköterskor mer utpräglad sjukvård, då de anhöriga har större del i omvårdnaden på grund av att de ofta bor med patienten på sjukhuset. Sjukhuset där studien genomfördes försåg inte patienterna med mat, utan det var en uppgift som de anhöriga fick utföra. Som sjuksköterska eller sjuksköterskestudent i Sverige är det viktigt att ha kunskap om kulturkompetens för att

lättare kunna bemöta patienter och dess anhöriga som kommer från andra kulturer. Litteraturöversiktens författare anser att ha vetskap om att andra kulturer vårdar sina anhöriga och bor med dem på sjukhuset ger kulturkompetens till sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Kunskapen kan bidra med ett bättre bemötande och skapa insikt i hur transkulturell omvårdnad kan utföras på bästa sätt. Detta ökar kravet på sjuksköterskans flexibilitet.

Maier-Lorentz (2008) beskriver flexibilitet som en kulturkompetent komponent. Sjuksköterskor blir flexibla genom att de uppvisar en vilja att tillhandahålla god omvårdnad baserat på patienters kulturella uttryck. Detta hjälper sjuksköterskor och patienter att uppnå gemensamt uppsatta omvårdnads mål.

I flera studier från det analyserade resultatet framkom det att reflektion ansågs av deltagarna som ett verktyg till förbättrad kulturkompetens.

I en kanadensisk studie av Andersen, Olsen, Denison, Zerlin och Reekie (2018) försökte man med olika förfaranden motivera sjuksköterskestudenter till att vilja delta i reflektion. Det visades i studien att många sjuksköterskestudenter var ovilliga till reflektion då de dels uttryckte oro och rädsla för att bli negativt bedömda dels kände ett socialt tryck att delta. Majoriteten av sjuksköterskestudenterna upplevde möjligen att deras rädslor hade minskat under de tolv veckor som studien förlöpte på kanske beroende på att de blev mer bekanta med handledarna och studiekamraterna och fått uppmuntrande positiva utvärderingar från handledarna. Detta är intressant och viktigt att belysa då det i utbildningssyfte ofta framkommer att kunskap fördjupas i reflektion med andra. Reflektion tillhör även sjuksköterskeprofessionen, och därför måste detta beaktas eftersom alla människor inte är naturligt reflekterande. Det förekommer avdelningar som använder sig av schemalagd reflektion och hur känner sig då de sjuksköterskor som inte anser att de har en reflektiv förmåga? Litteraturstudiens författare blev härmed medvetna om tidigare förförståelse, där reflektion varit ett begrepp som en självklarhet ska passa för alla.

Det är viktigt att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter förkovrar sig i olika kulturer för att kunna svara an mot det ökade kulturkompetenta behov som kommer finnas inom framtidens vård vilket Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) beskrev redan i slutet av 1990-talet.

Exempel på kunskaper enligt Leininger som sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver ha, förutom kunskaper inom sin egna kultur, är förståelse för åsikter som kan härledas till etnocentrism (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Även uppfattningar om sjukdom och hälsa och hur omsorg för en patient kan uppfattas av patientens och hans

anhöriga. Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter behöver även ta hänsyn till patientens kulturella önskemål i enlighet med hans lekmannamässiga system, medan sjukvården ändå behöver bedrivas enligt evidensbaserade rutiner. Enligt Leiningers omvårdnadsteori bör sjuksköterskan beakta sin egna kulturella referensram och det krävs bland annat att vara reflektiv på det sätt att sjuksköterskan ifrågasätter om hans egna kulturella värderingar styr hans vård och omsorg om sin patient.

I ett flertal av resultatartiklarna framkom att sjuksköterskor efterfrågade utbildning i kulturkompetens.

Hur gör Sveriges högskolor för att svara an mot det ökade kravet av kulturkompetenta sjuksköterskor i dagens allt mer globaliserade värld?

Momeni, Jirwe och Emami (2008) fann i sin studie att tre av de totalt 26 lärosätena i Sverige tillhandahöll sjuksköterskestudenter särskilda kurser i kulturkompetent utbildning. Oklara direktiv gällande kursers innehåll riskerar att komma vara avhängt av lärarens engagemang i kulturella frågor. Studien påvisar att studenter behöver tydligare kursplaner med begrepp som kulturkompetens för att förstå vad som lärs ut. Detta är något författarna till denna litteraturöversikt kan hålla med om, då det under studietiden förekommit kurser som först i efterhand kan relateras till kulturkompetens.

Sjuksköterskor bör, i enlighet med Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012), träna upp sin skicklighet att reflektera över sin egen kultur och gentemot andra kulturer för att skapa ett kulturellt uppvaknande hos sjuksköterskor.

I studien av Lin & Mastel-Smith (2016) framkom det att kulturkompetens hos taiwanesisk sjukvårdspersonal hade fått liten uppmärksamhet och att bristen på formell utbildning i kulturkompetens kan ha bidragit till detta.

Madeleine Leininger (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) betonar sjuksköterskors kulturkompetens i sin omvårdnadsteori. Hon menar att en patients omvårdnad alltid ska vara anpassad för patientens bästa och i enlighet med patientens kultur för att bli så verkningsfull som möjligt. Genom kännedom i kulturkompetens ges sjuksköterskor möjlighet att uppfatta patienters individuella kulturella behov men att denna vetenskap även ger fördjupade kunskaper i sjuksköterskors och egen kultur.

9.3 Kliniska implikationer

I denna litteraturöversikt framkom att många sjuksköterskor hade önskemål om utbildning för att utveckla sin kulturkompetens. Vedertagna begrepp så som kulturkompetens, transkulturell

omvårdnad, etnicitet och kultur bör lyftas fram tydligare i utbildningarna då dessa begrepp i resultaten visats vara svåra för sjuksköterskor att förstå. I klinisk verksamhet kan workshops på avdelningarna förslagsvis införas regelbundet.

I dessa workshops kan personalen tillsammans reflektera över kulturella olikheter de kommit i kontakt med i yrket. Att tillsammans med kollegor inom olika yrkesgrupper reflektera över patientsituationer de varit med om, kan stärka och förbättra patientbemötande och kulturkompetens.

Resultaten i artiklarna påvisade oerfarenhet i tolkanvändning varför även undervisning och träning i detta bör finnas med i grundutbildningen, och så även i workshops i klinisk verksamhet. Detta skulle kunna ge fördjupade kulturkompetenta kunskaper. Praktisk användning av tolk skulle även detta kunna tränas via rollspel i klinisk verksamhet.

9.4 Förslag till fortsatt forskning

Mer forskning behövs för att undersöka hur kulturkompetens bäst lärs ut. Det gäller i såväl grundutbildning som specialistutbildningar för sjuksköterskor. Litteraturöversiktens författare efterfrågar artiklar som belyser hur sjuksköterskor tolkar patienters gester och kroppsspråk. Framförallt i de situationer där patienten har en annan kulturell bakgrund än sjuksköterskor och sjuksköterskor och språkbarriärer föreligger. Lite forskning finns angående kroppsspråk. Mer forskning, både kvalitativ och kvantitativ, kan behövas för att belysa problemet med hur kroppsspråk kan tolkas ur ett kulturellt perspektiv. Mer forskning behövs även för att belysa utbildningsinterventioner.

10 Slutsats

Resultaten utvisade att sjuksköterskor saknade kulturkompetens och utvisade att utbildning i området saknades. Vissa sjuksköterskor upplevde att arbetslivserfarenhet på flyktingmottagning gav kulturkompetens. Utbildning i kulturkompetens har genom studier visats vara efterfrågat av sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter och utbildning i form av studentutbyte i Tanzania och Etiopien var mycket uppskattat och lärorikt, inte minst ifråga om att lära sig av varandras kulturella olikheter i vårdsammanhang.

I litteraturöversiktens resultat framkom det tydliga problem i kommunikation gällande språkbarriärer. Kommunikationsproblem omfattade tolkning med hjälp av anhöriga och även till viss del med professionell tolk. Varken sjuksköterskor eller patienter kunde göra sig

förstådda och sjuksköterskorna visste inte heller hur mycket som patienten uppfattade av den information som sjuksköterskorna försökte förmedla.

Denna litteraturoversikt bidrar med kunskap och insikt om hur patienter av annan kultur kan bemötas ur ett kulturellt perspektiv.

Kulturkompetens kan uppnås genom utbildning och i reflektion med andra. Kulturkompetens innebär bland annat att sjuksköterskor får ett kulturellt uppvaknande vilket innebär en insikt om sin egen kultur och värderingar och förståelse för andra kulturer. Kunskapen kan därmed bidra till att sjuksköterskor inte låter sina egna värderingar styra och påverka patientmötet.

Referensförteckning

- Ahmed, J.A., Katz, M.A., Auko, E., Kariuki Njenga, M., Weinberg, M., Kapella, B.K., Burke, H., Nyoka, R., Gichangi, A., Waiboci, L.W., Mahamud, A., Qassim, M., Swai, B., Wagacha, B., Mutonga, D., Nguhi, M., Breiman, R.F., & Eidex R.B. (2012). Epidemiology of respiratory viral infections in two long-term refugee camps in Kenya 2007-2010. *BioMed Central Infectious Diseases*, *12*(7). doi:10.1186/1471-2334-12-7
- Al-Baldawi, R. (2014). *Migration och anpassning: Den okända resan* (2:2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Andersen, E., Olsen, L., Denisonc, J., Zerind, I., & Reekie, M. (2018). "I will go if I don't have to talk": Nursing students' perceptions of reflective, debriefing discussions and intent to participate. *Nurse Education Today*, *70*(2018), 96-102. doi:10/1016/nedt.2018.019
- Balcom, D., Carrico, R. M., Goss, L., Smith, M., Van Heiden, S., Ford, R. A., Mutsch, K., & Bosson, R. S. (2017). The Role of the nurse in the care of refugees: Experiences from the University of Louisville Global Health Program. *Kentucky Nurse*, 6-7. Hämtad från databasen Cinahl COMPLETE.
- Başalan, F., & Bayik Temel, A. (2017). Cultural awerness scale: Psychometric properties of the Turkish version. *Collegian Journal*, *24*(2017), 499-504. doi:10.1016/j.colegn.2016.08.010
- Bergh Johannesson, K., & Lundin, T. (2009). Psykologiskt och socialt omhändertagande av drabbade: Stressreaktioner efter en allvarlig händelse. I S. Lennquist (Red.), *Katastrofmedicin* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Blanchet Garneau, A., & Pepin, J. (2015). A constructivis theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Education Today*, *35*, 1062-1068. doi: 10.1016/j.nedt.2015.05.019
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ekblad S., Linander, A., & Asplund, M. (2012). An exploration of the connection between two meaning perspectives: an evidence-based approach to health information delivery to vulnerable groups of Arabic- and Somali-speaking asylum seekers in a Swedish context. *Global Health Promotion*, *19*(3), 21–31;1757-9759. doi: 10.1177/1757975912453182
- Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurse's perception of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, *32*(2), 143-150. doi: 10/1111/phn.12120
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

- Hadziabdic, E., Safipour, J., Bachrach-Lindström, M., & Hulthsjö, S. (2016). Swedish version of measuring cultural awareness in nursing students: validity and reliability test. *BioMed Central Nursing, 15*(25). doi: 10.1186/s12912-016-0146-6
- Hanssen, I. (2013). *Omvårdnad I ett mångkulturellt samhälle* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Henriksen, J.-O., & Vetlesen, A. J. (2015). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hunter-Adams, J., & Rother, H.-A. (2017). A qualitative study of language barriers between South African health care providers and cross-border migrants. *BioMed Central Health Services Research, 17*(97). doi 10.1186/s12913-017-2042-5
- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*(2010), 436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald: Begrepp och perspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:3.uppl., s. 342-347). Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald: Kulturell kompetens. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:3. uppl., s. 354-356). Lund: Studentlitteratur.
- Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, İ., & Şenol Çelik, S. (2013). Nurse's views related to transcultural nursing in Turkey. *International Journal of Caring Science, 6*(2), 201-207. Hämtad från databasen Cinahl COMPLETE
- Kersey – Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:4.uppl., s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kuo, D., & Fagan, M.J. (1999). Satisfaction with methods of Spanish interpretation in an ambulatory care clinic. *Journal of General Internal Medicine, 14*(1999), 547–550. Hämtad från databasen Cinahl COMPLETE.
- Leininger, M. & McFarland, M.R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Lin, C-N., & Mastel-Smith, B. (2016). Cultural competence in Taiwan health care society: Rationale for and state of science. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare, 6*(1), 110-120. doi:10.9730/ojccnh.org/v6n1a9
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3:5. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Maier-Lorentz, M.M. (2008). Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity, 15*(1), 37-43. Hämtad från databasen Cinahl COMPLETE.

- Momeni, P., Jirwe, M., & Emami, A. (2008). Enabling nursing students to become culturally competent – a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(2008), 499–506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00554.x
- Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2009), 431-437. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x
- Parlar Kilic, S., Buyukkaya Besen, D., Tokem, Y., Fadiloglu, C., & Karadag, G. (2014). An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2014), 310-319. doi: 10.1111/ijn.12152
- Plaza del Pino, F.J., Soriano, E., & Higginbottom, G. MA. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BioMed Central Nursing*, 12(14). Hämtad från Cinahl COMPLETE.
- Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Lia, S., Raymond, N. A., & Bärnighausen T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC Public Health*, 18(908). doi.org/10.1186/s12889-018-5822-x
- Priebe, G., & Landström, C. (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (1:4. uppl., s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Rew, L., Becker, H., Cookston, J., Khosropour, S., & Martinez, S. (2003). Measuring cultural awareness in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 42(6), 249 – 257. Hämtad från databasen Cinahl COMPLETE.
- Riddez, L., & von Screeb, J. (2009). Naturkatastrofer och internationella hjälpinsatser: Nationella och internationella katastrofmedicinska insatser. I S. Lennquist (Red.), *Katastrofmedicin* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review*, 57, 224-231. Hämtad från databasen PubMed.
- Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2015). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2:3. uppl., s. 397-322). Lund: Studentlitteratur.
- Sevinç, S. (2018). Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29 (3), 258-264. doi: 10.1177/1043659617711502

- Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K. (2010). Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today*, 30(2010), 821-826. doi:10.1016/j.nedt.2010.03.006
- Torsvik, M., & Hedlund, M., (2008). Cultural encounters in reflective dialogue about nursing care: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 63(4), 389-396. doi: 10/11110/j.1365-2648.2008.04723.x
- Ulvlund, I., & Mordal, E. (2017). The impact of short term clinical placement in a developing country on nursing students: a qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 55, 96-100. doi:10.1016/j.nedt.2017.05.013
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm Natur & Kultur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	Attitude AND Refugee AND Culture competency	46	Language: English 2008-2018	12	4	Samarasinghe et al. (2010)
Cinahl COMPLETE	Nursing care Transcultural nursing	158	Peer-Reviewed Full text Language: English 2008-2018	28	6	Nielsen & Birkelund (2009)
Cinahl COMPLETE	(Intercultural OR Culture care OR transculture*) (MJ) AND Nurse* (SU) AND Competence	66	Peer-Reviewed Full text Language: English 2008-2018	5	4	Ulvlund & Mordal (2017) Plaza del Pino et al. (2013) Karakuş et al. (2013)
Cinahl COMPLETE	(MM "Transcultural Nursing OR MM "Cultural Competence") AND (MH "Refugees" OR MH Immigrants, Illegal, OR Immigrants, OR Illegal aliens OR asylumseekers) Nursing students (MJ) AND culture competenc*)	219	Peer-Reviewed Full text Language: English 2008-2018	38	7	Suurmond et al. (2010) Jirwe et al. (2010) Sevinç (2018) Parlar Kilic et al. (2014)

Cinahl COMPLETE	Culture competency Nurse	79	Peer-Reviewed Fulltext Language: English 2008-2018	15	4	Blanchet Garneau & Pepin (2015)
-----------------	--------------------------	----	--	----	---	---------------------------------

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Blanchet Garneau, A., & Pepin, J.	A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing	2015, Kanada, <i>Nurse Education Today</i>	Att utveckla ett teoretiskt förslag av kulturell kompetensutveckling inom omvårdnad ur ett konstruktivistiskt perspektiv.	Design: Kvalitativ grundad studie. Urval: 24 deltagare betående av 13 sjuksköterskor och 11 sjuksköterskestudenter. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer Analys: Analysen av intervjuerna utfördes i tre olika faser.	Det framkom tre olika dimensioner av kulturell kompetens med avseende på: bygga en relation, arbeta utanför ramen för den traditionella omvårdnaden och tillämpa erfarenheten i praktiken.
Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A.	Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters	2010, Sverige, <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Att undersöka sjuksköterskestudenters upplevelse av kommunikation av tvärkulturella vårdmöten.	Design: Explorativ kvalitativ studie. Urval: Tio sjuksköterskestudenter; fem med svenska bakgrund fem med invandrarbakgrund. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades utifrån ett ramverksperspektiv.	Fyra teman identifierades: kommunikationssvårigheter, konceptualiserande av tvärkulturella vårdmöten och kommunikationsstrategier och faktorer som påverkar kommunikation. Sjuksköterskestudenter upplevde särskilda svårigheter i att kommunicera med patienter som inte hade samma språk som dem själva. Det ledde till att omvårdnad skedde mekaniskt och opersonligt. Andra faktorer som påverkade var studentens attityd, kulturella kunskap förvärvat genom utbildning och livserfarenhet.

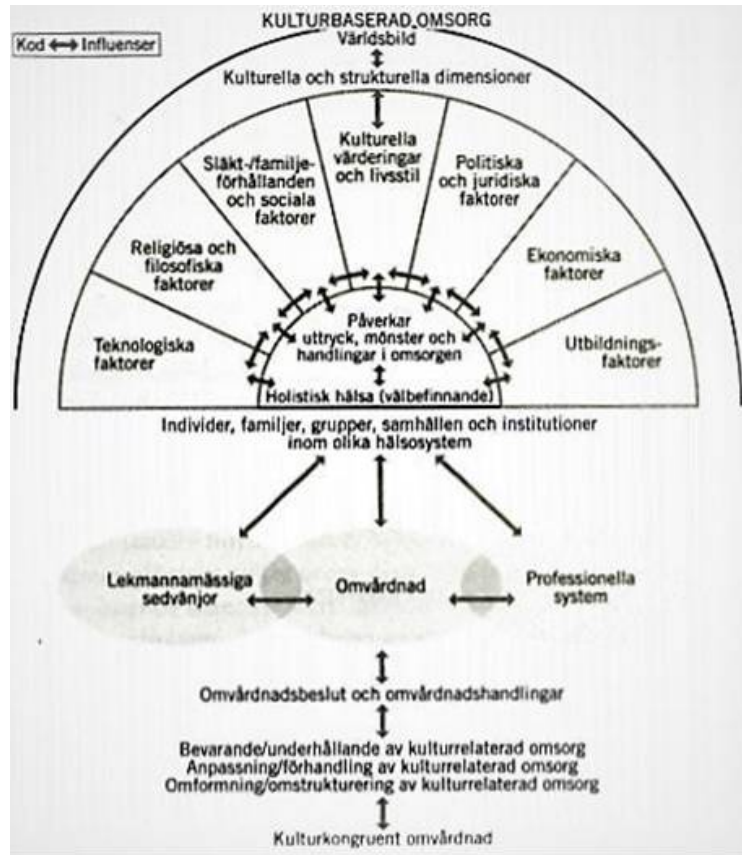
Karakus, Z., Babadag, B., Abay, H., Akyar, I., & Senol Celik, S.	Nurses' Views Related to Transcultural Nursing in Turkey	2013, Turkiet, <i>International Journal of Caring Sciences</i>	Att fastställa sjuksköterskors syn på transkulturell omvårdnad.	Design: Kvantitativ studie Urval: 80 sjuksköterskor på privata sjukhus i Ankara. Datainsamling: Frågeformulär utformat av forskarna själva. Analys: Analytisk kvantitativ statistik	Majoriteten av deltagarna hade svårigheter att kommunicera med patienter med annan kulturell bakgrund samt uppgav att de inte var kompetenta i kulturell omvårdnad. Sjuksköterskorna sa även att de inte kunde andra språk tillräckligt väl och många föreslog att språkkurser skulle anordnas av sjukvårdsinrättningarna.
Nielsen, B., & Birkelund, R.	Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients	2009, Danmark, <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i>	Att undersöka sjuksköterskors omvårdnad av patienter med en minoritets etnisk bakgrund.	Design: kvalitativ studie Urval: Fyra sjuksköterskor på ett sjukhus i Danmark. Datainsamling: Kvalitativa intervjuer som spelades in. Analys: Intervjuerna kombinerades med observationer av deras arbete och analyserades enligt fenomenologisk metod.	Resultatet påvisar att sjuksköterskorna upplevde tre fenomen: ”kommunikationsproblem”, ”patienternas smärtnivå” och ”patientens mat”. Resultatet utvisar även att sjuksköterskor behöver mer stöd vid omvårdnad av patienter med en minoritets etnisk bakgrund. Resultatet kan hjälpa till att identifiera vad som hände i sjuksköterskans interaktion med patienter med utländsk bakgrund.
Parlar Kilic, S., Buyukkaya Besen, D., Tokem, Y., Fadiloglu, C., & Karadag, G.	An analysis of the cultural problems encountered during caregiving by the nurses working in two different regions of Turkey	2014, Turkiet, <i>International Journal of Nursing Practice</i>	Att identifiera kulturella problem som uppstår under sjuksköterskors omvårdnad, vilka arbetade på två universitetssjukhus lokaliserade i dels västra Turkiet dels östra Turkiet.	Design: deskriptiv jämförande kvantitativ studie Urval: 338 sjuksköterskor Datainsamling: Ett frågeformulär med tio individuellt beskrivande frågor och 14 frågor som berörde kulturkompetent omvårdnad. Analys: Analytisk kvantitativ statistik	Studien utvisade att ett fåtal sjuksköterskor hade kulturkompetent utbildning, studien utvisade även att sjuksköterskor procentuellt sett hade högre transkulturell utbildning i västra Turkiet. Många sjuksköterskor i östra Turkiet visades ha gett omvårdnad till patienter av annan kultur, men procentuellt sett hade sjuksköterskorna i västra Turkiet utfört mer kulturell omvårdnad än de i

					östra Turkiet.
Plaza Pino del, F.J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M.A.	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography	2013, Spanien och Kanada, <i>BMC Nursing</i>	Att se hur sjuksköterskor uppfattar deras interkulturella kommunikation med marockanska patienter och vilka hinder som är uppenbara för att kunna förhindra effektiv kommunikation och omvårdnad.	Design: Kvalitativ studie Urval: 32 spanska katolska sjuksköterskor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Analys: Kvalitativ analys gjordes.	Sjuksköterskornas fördomar och sociala stereotyper gentemot de marockanska patienterna framkom vilket sannolikt förhindrar kulturellt anpassad vård.
Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B.	Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health	2010, Sverige, <i>International Nursing Review</i>	Att beskriva svenska primärvårds-sjuksköterskors hälsofrämjande insatser för ofrivilliga invandrarfamiljer i deras kulturella övergång.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 34 strategiskt utvalda primärvårdssjuksköterskor Datainsamling: Sjuksköterskorna intervjuades individuellt. Analys: Fenomenografisk analys gjordes.	Tre kategorier framkom vilka summerar de utmärkande kategorierna för primärvårdssjuksköterskors hälsofrämjande insatser: 1) en etnocentrisk kontakt vid rekommendation om hälsofrämjande insatser för en person 2) En empatisk kontakt vid rekommendation om mental hälsa för en person i ett familjesammanhang 3) En holistisk kontakt där familjen bereds tillfälle att få en fungerande vardag.

Sevinç, S.	Nurses Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees	2018, Turkiet, <i>Journal of Transcultural Nursing</i>	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet att ge omvårdnad till syrianska flyktingar på en internmedicinsk avdelning på ett sjukhus i Turkiet.	<p>Design: Kvalitativ deskriptiv studie</p> <p>Urval: Tio sjuksköterskor som varit anställda i minst sex månader på den medicinska, och med erfarenhet av att vårda syrianska flyktingar deltog i studien.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer och ett detaljerat demografiskt frågeformulär.</p> <p>Analys: Induktiv kvalitativ innehållsanalys.</p>	Resultatet av studien uppvisade språksvårigheter med syrianska flyktingar och dess familjer, de upplevde skillnader och likheter mellan turkiska och syrianska patienter. Sjuksköterskorna uttryckte och visade medkänsla med syrianska flyktingar i omvårdningsprocessen.
Suurmond, J., Seeleman, C., Rupp, I., Goosen, S., & Stronks, K.	Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers	2010, Nederländerna, <i>Nurse Education Today</i>	Att skaffa kunskap om de fenomen som är närvarande i sjuksköterskans arbete vid möten med etniska minoritetsgrupper.	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 89 deltagare fördelade på olika asylmottagningar.</p> <p>Datainsamling: frågeformulär och gruppintervjuer.</p> <p>Analys: Intervjuerna analyserades kvalitativt.</p>	De flesta deltagarna ansåg att de upplevde sig som kulturellt kompetenta och att det mestadels berodde på deras arbetslivserfarenhet med asylmottagningar eller beroende på deras utbildning. Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att de var kulturkompetenta. Denna kulturkompetens kom sig arbetslivserfarenhet av asylmottagningar eller utbildning.

Ulvlund, I., & Mordal, E.	The impact of short term clinical placement in a developing country on nursingstudents: A qualatitiv descriptive study	2016, Norge, <i>Nursing Education Today</i>	Att undersöka hur internationell klinisk korttidsplacering påverkade norska sjuksköterskestudenter utveckling av kulturkompetens.	<p>Design: Kvalitativ beskrivande studie.</p> <p>Urval: 18 sjuksköterskestudenter.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer som spelades in.</p> <p>Analys: Intervjuerna transkriberades ordagrant. Data analyserades med användning av principerna systematisk textkondensering.</p>	Trots att den internationella kliniska placeringen bara varade i fyra veckor, fann man att studenternas livserfarenheter startade ett kulturellt uppvaknande som leder till att kulturkompetens utvecklas. Dock är det viktigt att studenterna ges tid för reflektion.
---------------------------	---	---	---	---	--

Bilaga 3. Leiningers Soluppgångsmodell



Figur 1. Leiningers soluppgångsmodell

Bilden är tagen från *Omvårdnads teorier i klinisk praxis* (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s.153). Tillstånd att använda bilden har givits av Wiklund Gustin, 2018-11-28