



Namn: Amanda Åkesson & Sondes Chikh Ahmed  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 22  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Peter Lundberg  
Examinator: Annica Lagerin

**UPPLEVELSER AV MÖTET MED HÄLSO- OCH  
SJUKVÅRDSPERSONAL HOS PATIENTER MED UTLÄNDSK  
BAKGRUND  
EN LITTERATURÖVERSIKT**

**EXPERIENCES OF THE MEETING WITH HEALTH CARE  
PROFESSIONALS IN PATIENTS WITH A FOREIGN  
BACKGROUND  
A LITERATURE REVIEW**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Den ökade migrationen i Sverige innebär stora utmaningar inom vården. Sverige är ett av länderna i EU med största andelen invånare med utländsk bakgrund vilket gör Sverige till ett mångkulturellt samhälle. Personer med utländsk bakgrund har olika kulturer som påverkar hur hälsa och sjukdom definieras. Sjuksköterskans professionella ansvar innebär att kunna tillgodose en personcentrerad vård som är kulturellt anpassad.
- Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund.
- Metod:** Litteraturoversikt enligt Friberg (2017) genomfördes som baserades på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna inhämtades från databaserna CINAHL Complete och PubMed med hjälp av sökblock.
- Resultat:** I resultatet presenterades fem kategorier. *Förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalens kulturella kompetens, Syn på vården, Kulturella och religiösa skillnader, Kommunikationsbarriärer och Tolkanvändning.*
- Sammanfattning:** Det har visats att patienter med utländsk bakgrund har både positiva och negativa upplevelser på grund av kulturella skillnader och bristande kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal. Svårigheter som påträffats orsakas av kommunikationssvårigheter, språkbarriärer och brist på kulturell kompetens. Det behövs mer kunskap inom mångkulturell vård och det är av stor vikt att utbilda framtida sjuksköterskor om detta fenomen.
- Nyckelord:** Utländsk bakgrund, patient, upplevelser, kommunikation, tolk, transkulturell omvårdnad, kulturkompetens.

## Abstract

**Background:** The increased migration in Sweden entails major challenges in healthcare. Sweden is one of the countries in the EU with the largest proportion of residents with a foreign background which makes Sweden a multicultural society. People with a foreign background have different cultures that affect how health and illness are defined. The professional responsibility of nurses' means being able to provide patient-centered care that is culturally adapted.

**Aim:** The aim was to describe experiences of the meeting with health care professionals in patients with foreign background.

**Method:** A literature review according to Friberg (2017) was conducted based on ten scientific qualitative articles. The articles were obtained from the databases CINAHL Complete and PubMed using a search block.

**Results:** Five categories were presented in the result. *Expectations of the cultural competence of health care professionals, View on healthcare, Cultural and religious differences, Communication barriers and Use of interpretation.*

**Summary:** It has been shown that patients with foreign backgrounds have both positive and negative experiences due to cultural differences and lack of communication with health care professionals. The difficulties encountered were caused by communication difficulties, language barriers and lack of cultural competence. There is a need for more multicultural care and it is of great importance to educate future nurses about this phenomenon.

**Keywords:** Foreign background, patient, experience, communication, interpreter, transcultural nursing, cultural competence.

## Innehåll

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>ATT HA EN UTLÄNDSK BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>MIGRATION OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b> .....	<b>2</b>
<b>INNEBÖRDER AV KULTURELL BAKGRUND</b> .....	<b>3</b>
<i>Kultur och kulturell mångfald</i> .....	<b>3</b>
<i>Språk och kommunikation</i> .....	<b>3</b>
<i>Kulturell syn på hälsa och ohälsa</i> .....	<b>3</b>
<b>JÄMLIK VÅRD</b> .....	<b>5</b>
<b>SJUKSKÖTERSANS ROLL OCH ANSVAR</b> .....	<b>6</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>9</b>
<b>DATINSAMLING</b> .....	<b>9</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>11</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
<b>FÖRVÄNTNINGAR PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDPERSONALENS KULTURELLA     KOMPETENS</b> .....	<b>12</b>
<b>SYN PÅ VÅRDEN</b> .....	<b>13</b>
<b>KULTURELLA OCH RELIGIÖSA SKILLNADER</b> .....	<b>14</b>
<b>KOMMUNIKATIONSBARRIÄRER</b> .....	<b>15</b>
<b>TOLKANVÄNDNING</b> .....	<b>15</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
<i>Kulturkrock</i> .....	<b>19</b>
<i>Betydelsen av kulturell kompetens</i> .....	<b>21</b>
<i>Svårigheter vid tolkanvändning</i> .....	<b>22</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>24</b>

<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>24</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>26</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>31</b>

## INLEDNING

Författarna till denna uppsats har olika bakgrunder, kulturer och språk vilket gör att vi har en viss förförståelse i bemötande av patienter med utländsk bakgrund. Som blivande sjuksköterskor kommer vi att möta patienter som kommer från andra kulturer än våra. Vi fokuserade på deras livsvärld, känslor, upplevelser och erfarenheter. Sverige är ett mångkulturellt land där hälso- och sjukvårdspersonal inte sällan möter människor med utländsk bakgrund. Av denna anledning är det viktigt att kunna ge en kulturanpassad och jämlik vård, oavsett bakgrund. Vi anser att forskningen i detta ämne kommer att vara värdefull för både patienter och hälso- och sjukvårdspersonal. Vårt mål med denna litteraturöversikt var att sammanställa befintlig kunskap och forskning för att öka kunskapen och förståelsen samt främja en god vårdkultur.

## BAKGRUND

### ATT HA EN UTLÄNDSK BAKGRUND

Sedan andra världskrigets slut har antalet personer som flyttar från land till land kraftigt ökat. Sedan mitten på 1940-talet har ungefär två miljoner människor invandrat till Sverige, medan ungefär en miljon har utvandrat. Anledningen till att personer med utländsk bakgrund väljer att invandra till Sverige är olika. Av de personer med utländsk bakgrund som bor i Sverige idag har en tredjedel lämnat sina hemländer på grund av flyktingskäl, en tredjedel på grund av familjeskäl och övriga bedöms röra sig om arbetskraftinvandring (*Begreppet invandrare: användningen i myndigheters verksamhet*, Ds 2000:43).

Begreppet invandrare brukar i tal användas för att beskriva personer med utländsk bakgrund. Begreppet är dock problematiskt och ifrågasätts på många håll, i synnerlighet av personer som vuxit upp i Sverige som barn, eller är födda i Sverige, till föräldrar som invandrat till Sverige. De har kallats "andra generationens invandrare" eller "invandrabarn". I Sverige är det vanligt att säga invandrare när man talar om personer med icke-svenskt ursprung (Darvishpour & Westin, 2015).

Definitionen av personer med utländsk bakgrund enligt SCB (2021) är de som är utrikes födda och de som är inrikes födda med två utrikes födda föräldrar. Utrikes födda personer är personer som är födda i ett annat land än Sverige. I EU är Sverige ett av länderna med största andelen invånare med utländsk bakgrund. Utöver Sverige så är det bland annat

Storbritannien, Schweiz och Tyskland som har hög andel utrikes födda invånare. Större andelen av de utrikes födda i Sverige är födda utanför Europa (Darvishpour & Westin, 2015).

Statistiska centralbyrån (SCB, 2021) beräknar att var sjätte person i Sverige är född utomlands. År 2020 beräknade SCB (2021) att cirka två miljoner människor eller 19,7 procent är utrikes födda. År 2000 var den siffran 11,3 procent vilket tyder på en stor ökning senaste 20 åren. År 2020 var de som fick svenskt medborgarskap från Syrien, Irak, Afghanistan och Polen majoritet. Andelen personer som fått medborgarskap har ökat kraftigt i samband med den stora invandringen som skett i Sverige. På 1980-talet skedde det ungefär 20000 medborgarskapsbyten per år, jämfört med 2020 då det skedde 80175 medborgarskapsbyten (SCB, 2021).

De stora förändringarna som följer med migrationen gör att utrikes födda som kommer till ett nytt land har sämre förutsättningar att prioritera sin hälsa. Migrationsprocessen kan även öka sårbarheten för ohälsa (Darvishpour & Westin, 2015). Bristfälliga kunskaper om landets hälso- och sjukvårdssystem, språksvårigheter och att överbrygga kommunikationsproblem som är av kulturell art hos sjukvårdspersonal är delar av det som bidrar till en försämrad hälsa hos utrikes födda (Darvishpour & Westin, 2015).

## **MIGRATION OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) beskriver att migration innebär att passera gränsen för en politisk eller administrativ enhet under en viss minimumperiod. Migration kan vara intern, det vill säga att man flyttar från ett område till ett annat i samma land, eller internationell, att flytta mellan två länder (UNESCO, 2018).

World Health Organization (WHO) uppskattar att det idag finns en miljard migranter runt om i världen. Det innebär att nästan var sjunde person av världens befolkning är migrant. Dessa inkluderar både de som migrerat frivilligt och de som tvingats att fly sina hemländer på grund av till exempel politiska skäl, krig, förföljelse eller tortyr (WHO, u.å.).

Förhållandena kring migrationsprocessen kan förvärra sårbarheten i hälsan. På grund av avsaknad av juridisk status, stigmatisering, språk, kulturella hinder och låg inkomstnivå kan migranter uteslutas från tillgång till primärvård, vaccinationskampanjer och hälsofrämjande insatser (Migration Data Portal, u.å.). Upplevelsen av migration är en nyckelfaktor för hälsa och välbefinnande. Flyktingar och migranter är bland de mest utsatta i samhället som ofta möter främlingsfientlighet, diskriminering, dåliga boende- och arbetsförhållanden och

otillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård trots ofta förekommande fysiska och psykiska hälsoproblem (WHO, u.å.).

## INNEBÖRDER AV KULTURELL BAKGRUND

### Kultur och kulturell mångfald

Sverige är ett mångkulturellt samhälle och migrationen har varit stor senaste tio åren.

Kulturell mångfald har ökat till följd av den ökande migrationen. En grupp individer i ett samhälle skapar alltid en mångfald vad gäller värderingar, tro och beteenden. Begreppet kulturell mångfald kan ses från flera perspektiv beroende på om fokuset ligger på likheter eller olikheter mellan kulturer. De flesta är mer bekanta med och fokuserar på olikheter och skillnader mellan kulturer. Det faktum att människor alltid har flyttat och rört sig över gränser har lett till att människor med olika bakgrunder och kulturella tillhörigheter möts och integreras i samhället (Jirwe, 2019).

Definitionen av kulturell mångfald enligt Svensk MeSH är samexistensen mellan flera distinkta etniska grupper, raser, religiösa eller kulturella grupperingar inom ett samhälle, en organisation eller population (Svensk MeSH, u.å.). Ordet kultur kommer från latinets *cultura* som betyder odling. *Cultura* kan i sin tur komma från ordet *colere* som bland annat betyder att leva i, beskydda och vörda (Stier, 2019). Kultur påverkar människors identitet och sätt att leva. Det är sociala mönster som överförs mellan generationer och kan ses som riktlinjer för hur vi ska se och uppleva världen och hur vi ska bete oss i relation till andra. Att ta hänsyn till patienters kultur är viktigt för att kunna ge en säker och meningsfull vård (Jirwe, 2019).

Kersey-Matusiak (2015) skriver om Purnell och Paulankas tolkning av kultur som innefattar tro, traditioner, värderingar och ideologi. Det finns även mycket som tyder på att kultur har en stor inverkan på de beslut vi tar som rör vår hälsa och sjukvård.

### Kulturell syn på hälsa och ohälsa

Kultur är en viktig bestämningsfaktor för hälsan eftersom den formar vissa beteenden hos alla människor. Kultur kan också påverka vilka uppfattningar vi har om hälsa, sjukdom samt hur vi definierar ett gott liv (Vilhelmsson, 2016).

Degrie m.fl. (2017) beskriver att religion och bön är en inneboende del i det dagliga livet för många etniska minoritetspatienter. Många ger mening åt sin sjukdom, behandling och sjukhusvård genom sin tro på Gud eller en högre andlig varelse. Att bevara integritet,



blygsamhet och att bli omhändertagen av kvinnliga vårdgivare är preferenser kopplade till det kulturella och religiösa sammanhanget.

Personer från samma kultur har inte nödvändigtvis samma syn på hälsa och ohälsa. Bara för att man mött en person från en viss kultur så betyder det inte att nästa person från samma kultur kommer att bete sig eller uttrycka sig på samma sätt. Det innebär att det är orimligt att dra generella slutsatser om människors kulturella värderingar. (Jirwe, 2019).

Religiösa och kulturella utövande kan få stor betydelse för hälsan. I till exempel Islam är firandet av Ramadan en viktig del av religionsutövandet. Ramadan innebär att man fastar från soluppgång till solnedgång. En sjukdom som till exempel diabetes kan få konsekvenser för religionsutövandet, eftersom personer med diabetes behöver ett regelbundet intag av mat och läkemedel. Det finns rekommendationer för diabetiker som vill fasta och som hälso- och sjukvårdspersonal kan ta reda på för att vården ska bli patientanpassad. I många kulturer och religioner är det vanligt att ersätta farmakologisk behandling med religiösa handlingar som amuletter eller föremål för att skydda sig mot onda ögat eller andra krafter som kan orsaka sjukdom och ohälsa. Det är viktigt att respektera och förhålla sig till patienters kulturella behov och uppfattningar om hälsa och ohälsa, samtidigt som vårdgivare måste kunna förhandla med patienter när deras kulturella eller religiösa övertygelser kan inverka negativt på vård eller behandling (Hanssen, 2007).

### Språk och kommunikation

Språket är nyckeln till kommunikation. Genom språket ges möjligheten att förmedla känslor och intryck samtidigt som språket utgör en barriär för kommunikationen. Språklig överensstämmelse, ömsesidig förståelse, delade erfarenheter, normer och värderingar kan inte tas för givet i mötet mellan en patient och vårdare med olika kulturella bakgrunder (Bäärnhielm, 2019).

Stier (2019) menar att variationer i kommunikationen mellan individer eller grupper *inom* en kultur kan vara större än den *mellan* olika kulturer. Vidare beskriver Stier (2019) att språket är en del av kulturen. Okrainec m.fl. (2017) och Mangrio och Sjögren Forss (2017) beskriver att språkbarriärer är associerade med försämrad hälsa. För att vården ska upplevas som god behöver kommunikationen och bemötandet uppmärksammas av betydelsen av kulturell, social och etnisk mångfald hos patienter och vårdare. Kulturella traditioner har betydelse för en person kommunicerar. Människors uppfattningar, värderingar och sätt att kommunicera påverkas av det sammanhang man befinner sig i (Bäärnhielm, 2019).

Kommunikation behöver inte enbart ske genom språket. Blickar, leenden, miner, huvud- och

handrörelser, beröring och symboler är exempel på några icke-verbala kommunikationstyper som kan användas när en patient och vårdgivare inte talar samma språk (Stier, 2019).

Ett begrepp som ofta nämns i vårdkommunikation är *asymmetri*. Asymmetrisk kommunikation och asymmetriska samtal innebär att sättet att tala är ensidigt. Detta innebär att den ena parten i samtalet talar aktivt medan den andra parten lyssnar passivt. Den som har den aktiva rollen har både makt och kontroll, där det förväntas att den ene är auktoritär och den andre är svag och undergiven (Fossum, 2019). Detta ser vi inte sällan i förhållandet mellan vårdgivare och patient, där vårdgivaren är auktoritär och patienten är undergiven. Många vårdsamtal är asymmetriska och majoriteten i samhället förväntar sig att det ska vara så, dock är dessa samtal ofta ineffektiva. När det dessutom är en utländsk patient med annan språktillhörighet blir vårdkommunikationen ännu sämre (Fossum, 2019).

Enligt Dogan m.fl. (2009) är kommunikation mellan människor från olika kulturer ett komplext fenomen och där det finns en nära relation mellan kultur, hälsa och kommunikation.

## JÄMLIK VÅRD

Rättvisa och jämlikhet handlar om att alla människor ska behandlas lika och man får enbart göra skillnad mellan människor på etiskt relevanta grunder skriver Sandman och Kjellström (2018). De lyfter upp rättvis fördelning av resurser som kan fokusera på sådant som att människor ska ha lika möjligheter eller ett lika utfall av resurser i förhållande till de behov de har. Det kan även handla om hur man ska åstadkomma så mycket nytta som möjligt med befintliga resurser eller hur man kan balansera nyttan mot de behov människor har. Sandman och Kjellström (2018) menar att alla ska ha lika möjligheter att uppnå en god hälsa och få jämlik vård, det innebär även att resurserna ska fördelas jämnt på så sätt att god hälsa uppnås. I vissa fall kan det förekomma att en patient är i behov av fler insatser och resurser för att uppnå en god hälsa jämfört med andra. Det har inget med orättvisa eller ojämlikhet att göra utan målet med jämlik vård är att alla ska uppnå en god hälsa vilket innebär att insatser och resurser behöver utformas olika beroende på individen.

Socialstyrelsen (2019) beskriver att en jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla, samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonal behöver ta hänsyn till skillnader i hälsa mellan olika grupper i vårt samhälle. Vård och behandling ska planeras och ges i samråd med patienten och vården är skyldig att individanpassa informationen. Av detta följer att användningen av tolk i vården kan vara ett nödvändigt verktyg för att ge en jämlik vård. Rätten till tolk kan ha en avgörande betydelse

för utländska patienter som talar ett annat språk än svenska när det handlar om rätten till vård på lika villkor och patientsäkerhet. Det är inte uttryckt i lag att patienter har rätt till tolk i vården, varken i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) eller patientlagen (2014:821) men lagstiftningen stödjer användningen av tolk (Socialstyrelsen, 2016).

Patientlagen (2014:821) syftar till att främja patientens integritet, autonomi och delaktighet. Patientlagen (2014:821) säger att informationen ska anpassas efter patientens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

## **SJUKSKÖTERSANS ROLL OCH ANSVAR**

Enligt allmänna bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) ska god hälsa och god vård ges på lika villkor till hela befolkningen. I sjuksköterskans etiska kod beskrivs fyra ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskan är, enligt International Council of Nurses (ICN, 2021), skyldig att främja en vårdmiljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar respekteras samt ansvarar för att ge en personcentrerad vård som är kulturellt anpassad. Detta för att patienten ska kunna ge samtycke för vård och behandling.

Ansvar är ett centralt begrepp inom vårdandet. Sjuksköterskans etiska kod är i hög grad baserad på ansvar och det framgår tydligt att det primära ansvaret är att ge vård (Sandman & Kjellström, 2018). Sjuksköterskan är ansvarig för att genomföra omvårdnaden i samråd med patienten för att bevara integriteten och värdigheten hos patienten (ICN, 2021). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv är det viktigt att förstå kulturella frågor utifrån patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Den snabba invandringen som äger rum nu är en utmaning för vårdpersonalen på grund av bristande kunskap om befolkningsgruppen som kommer till Sverige skriver Kersey-Matusiak (2015). Det är viktigt att se varje individ som enskild unik person oavsett vad vårdgivaren har för kunskap om individens folkgrupp som helhet. De individer som börjat etablera sig börjar även med tiden assimilera sig i samhället men det kan vara av intresse för sjuksköterskan när dessa individer kommer i kontakt med vården att ta reda på hur patienten upplever övergången till den nya geografiska miljön.

Det är av stor betydelse att sjuksköterskan känner till patienternas invandrarhistoria, vilka omständigheter som gjorde att de lämnade sina hemländer och vilka levnadsförhållanden som patienten lever under nu. En kulturkompetent sjuksköterska behandlar utländska patienter

med respekt och värdighet och inser att de förtjänar vård av god kvalitet (Kersey-Matusiak, 2015). Hemberg och Vilander (2017) beskriver att en interkulturell omsorg är kärnan i vårdarbetet mellan sjuksköterska och patient som inte delar samma kulturella bakgrund. Persson och Borglin (2019) lyfter upp vikten av att ge tillräcklig vård till patienter med olika kulturer i sjuksköterskeyrket och detta kräver en djupgående kunskap och medvetenhet.

## **PROBLEMFORMULERING**

Vårt mångkulturella samhälle växer med åren och blir allt större och bredare. Det innebär att fler invånare har olika syn och uppfattningar av olika livsstilsfaktorer och sedvänjor i samhället. Det kan skilja sig bland annat på hur man ser på hälsa, ohälsa och välbefinnande. Antalet personer med utländsk bakgrund i Sverige är många. Sjuksköterskor kan därför förvänta sig att möta patienter med utländsk bakgrund i vården. Sjuksköterskor förväntas kunna ge en mångkulturell vård och ha kompetens för att kunna bemöta och vårda alla patienter oavsett bakgrund. De är även skyldiga att ge en jämlik vård vilket inte alltid är fallet inom hälso- och sjukvården. Det kan vara svårt för sjuksköterskor att identifiera individuella behov på grund av språkbarriärer och olika kulturella bakgrunder vilket kan påverka utländska patienters delaktighet och möjlighet att uttrycka sina behov. Alla dessa faktorer innebär att sjuksköterskor ställs inför högre krav och ökad kompetens för att ge en jämlik vård med hänsyn till kulturella faktorer. Det är därför viktigt att belysa upplevelser hos patienter med utländsk bakgrund för att kunna tillgodose deras kulturella behov och anpassa vården, annars finns det risk att vården blir ojämlig.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund.

## **TEORETISK REFERENS RAM**

Författarna till denna uppsats har valt Leiningers "Culture Care Theory" eftersom det finns ett stort behov av att kunna ge en kulturanpassad omvårdnad i vårt mångkulturella samhälle till patienter med utländsk bakgrund och med olika kulturella behov. Leininger (2002) menar att sjuksköterskor utmanas att lära sig olika kulturer både lokalt och globalt med tanke på den ökande migrationen. Det ökade antalet immigranter, flyktingar och andra människor från flera

olika kulturer har gjort att transkulturell omvårdnad är nödvändig för sjuksköterskor idag och i framtiden.

Leininger (2002) menar att globaliseringen har skapat en möjlighet för sjuksköterskor att lära sig om likheter och skillnader i olika kulturer och hitta nya sätt att lära sig om de specifika behov som finns i kulturer. Vidare beskriver Leininger (2002) att målet med transkulturell omvårdnad är att stödja och bibehålla de kulturella vårdbehov människor har.

Kultur har en stor effekt på människans värderingar, sätt att leva och uppfattningar om hälsa och ohälsa. Av denna anledning behöver sjuksköterskor anpassa vården efter det mångkulturella samhället vi lever i och sträva efter att erbjuda en mångkulturell vård. Leininger (2002) definierar transkulturellt vårdande som ett substantiellt studie- och praktikområde fokuserat på jämförande värderingar, övertygelser och praxis inom kulturvård hos individer eller grupper av liknande eller olika kulturer med målet att tillhandahålla kulturspecifikt och universellt vårdande för att främja hälsa eller välbefinnande eller att hjälpa människor möta ogynnsamma mänskliga förhållanden, sjukdom eller död på ett kulturellt meningsfullt sätt. Leininger (2002) menar att vården måste ändras från en traditionell omvårdnad till att inkludera förståelse för kulturella olikheter och behov. För att vårdandet ska meningsfullt måste sjuksköterskans professionella kunskap stämma in med patientens kulturella värderingar, tro och förväntningar. Omsorg är den centrala delen i sjuksköterskans omvårdnad och en förutsättning för hälsa.

Leininger (2002) konstaterar vikten av att sjuksköterskor aktivt och medvetet utvecklar sin kunskap om olika kulturer för att kunna förbättra vårdandet. Sjuksköterskor är professionella personer som har ansvaret att hjälpa människor i samhället att återfå och behålla sin hälsa skriver Leininger (2002). Som bäst är de sjuksköterskor som förstår sig på olika kulturer i relation till sin erfarenhet, mänskliga villkor och kulturvårds värderingar och övertygelser. I dagens samhälle behöver alla sjuksköterskor vara kulturellt förberedda för att kunna vara effektiva i sin profession.

Leininger (2002) lyfter upp att det finns variationer mellan och inom kulturer och att det är viktigt att ha det i åtanke när man bemöter olika personer och kulturer. Inom transkulturell omvårdnad är interkulturella variationer viktiga att observera och vid riktade kulturella variationer. Sjuksköterskan ska vara alert för gemensamma mönster av värderingar, övertygelser och livsvägar bland och inom olika kultur för att vägleda vårdpraxis. Det är av stor vikt att förstå sig på kulturella värden inom transkulturell omvårdnad då dessa värderingar har ett inflytande på övertygelser, handlingar och människors livsvägar.

Författarna till denna litteraturöversikt har valt att använda Leiningers “Culture Care Theory” för att förstå och tolka resultatet. Författarna anser även att det finns centrala faktorer som sjuksköterskan bör ha i åtanke för att kunna ge en kulturanpassad vård till utländska patienter som har olika kulturella bakgrunder. Modellen hjälper till att förstå hur olika faktorer som språk, kultur, tro och förväntningar påverkar och influerar patientens hälsa.

## METOD

I denna uppsats valdes en litteraturöversikt med kvalitativa artiklar som metod för att besvara syftet. En litteraturöversikt är lämplig att använda för att få en överblick över kunskapsläget och forskningen inom det specifika området. Författarna till denna studie har sammanställt tio vetenskapliga artiklar. För att få en inblick i hur området tidigare har studerats analyserades artiklarna utifrån det som författarna fann mest relevant för det valda ämnet. Detta för att öka kunskapsläget och bidra till en evidensbaserad vård (Friberg, 2017).

## DATINSAMLING

De inklusionskriterier som användes var att alla artiklar skulle vara kvalitativa och vetenskapliga originalartiklar. En kvalitativ metod är lämplig att använda för att studera personers upplevelser av ett fenomen, därför inkluderades endast kvalitativa artiklar till denna litteraturöversikt (Henricson & Billhult, 2017).

I databasen CINAHL Complete valdes artiklar ut som skulle vara *peer-reviewed* vilket innebär att artiklarna är granskade av experter inom det specifika ämnesområdet innan de publiceras. I PubMed finns inte denna begränsning (Östlundh, 2017). Artiklarna inkluderar vuxna patienter över 18 år, är skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2011–2022 för att undvika utdaterad forskning och inkluderar all hälso- och sjukvårdspersonal. I PubMed valdes begränsningen adult 19+ (Friberg, 2017).

Artiklarna skulle svara på syftet: att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Artiklarna som valdes var etiskt granskade och godkända enligt internationella riktlinjer och lagar av en etisk kommitté (Svensk MeSH, u.å.). Exklusionskriterier var artiklar som handlade om hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser, litteraturöversikter och kvantitativa artiklar. Sökningarna begränsades inte med länder eftersom vi ville ha ett brett sökresultat. Artiklar som inte svarade på syftet exkluderades.

Författarna har använt två databaser för att hitta de vetenskapliga artiklarna. *PubMed* innehåller referenser till vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad och *CINAHL Complete* innehåller artiklar inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017).

Författarna utförde både fritextsökning och ämnesordssökning och använde av sig av boolesk sökteknik. Fritextsökningar kan göras med ett eller flera ord och ger många träffar men alla artiklar är inte nödvändigtvis relevanta. Ämnesordssökningar ger en högre relevans men med färre träffar. Vid den egentliga informationssökningen sattes sökorden ihop till tre olika sökblock.

I PubMed genomfördes sökningen med både ämnesord och fritextord. De ämnesord som användes var: *Cultural Competency*, *Cultural Diversity*, *Transcultural Nursing*, *Transients and Migrants*, *Emigrants and Immigrants*, *Perception*. Fritextorden var: *Cultural Competence*, *Cultural Awareness*, *Cultural Sensitivity*, *Foreign Patients*, *Migrant*, *Perception*, *View* och *Experience*.

I CINAHL Complete användes ämnesorden: *Cultural Competence*, *Cultural Diversity*, *Cultural sensitivity*, *Transcultural Nursing*, *Perception*, *Transients and Migrants*, *Emigration and Immigration* och *Immigrants*. Fritextorden var: *Cultural Competence*, *Cultural Awareness*, *Perception*, *View*, *Experience*, *Foreign Patients* och *Migrant*. Citationstecken sattes före och efter fritextorden "Cultural Competency", "Cultural Competence", "Cultural Awareness", "Cultural Sensitivity" och "Foreign Patients" så att databasen skulle uppfatta de som en helhet. Orden *View\**, *Experience\** och *Migrant\** skrevs med trunkering för att inkludera orden i böjda former för sökning, se bilaga 1.

Med hjälp av en ämnesordlista kunde författarna hitta alla ämnesord som var integrerade med valda databaser. Ämnesordssökningar i databasen PubMed gjordes i Svensk MeSH och ämnesordsökningar i databasen CINAHL Complete gjordes i CINAHL Subject Headings (Karlsson, 2017).

Att använda en boolesk sökteknik innebär att kombinera olika sökord med varandra genom att lägga till AND, OR och NOT. Vi användes AND för att koppla ihop två söktermer. Författarna använde även OR som ger träffar på någon eller båda av sökorden. NOT användes inte eftersom risken fanns att relevanta artiklar exkluderades (Östlundh, 2017).

När artiklarna valdes ut för uppsatsen lästes först titeln, när intresset fångades lästes abstract. Om artikelns abstract svarade på syftet så lästes hela artikeln. De artiklar som valdes bort svarade inte på syftet eller hade fokus på vårdpersonalens perspektiv.

Kvalitetsgranskning av artiklarna utfördes enligt Friberg (2017). De frågor som besvarades var: "Vad är syftet? Är det klart formulerat?", "Hur är metoden beskriven?", "Hur är

*undersökningspersonerna beskrivna?”, “Hur har data analyserats?”, “Vad visar resultatet?” och “Hur har författarna tolkat studiens resultat?”. Utfallet av granskningen ledde till att tio kvalitativa artiklar inkluderades.*

## **DATAANALYS**

Författarna använde sig av analysstegen av Friberg (2017) för att förstå de olika stegen vid analysering av artiklar. Till en början lästes varje artikel flera gånger för att förstå helheten och sedan gjordes en sammanfattning av varje artikel på cirka en sida som ett slags stöd och sparades även i resultatmatrisen (bilaga 2). Författarna diskuterade resultatet gemensamt för att minska risken för feltolkningar. I det andra steget skapades en översiktstabell för att få en överskådlighet som grund för den fortsatta analysen. I det tredje steget lästes den samlade informationen igenom och likheter och skillnader i artiklarnas resultat analyserades genom att använda överstrykningspennor för att hitta relevant data som svarade på syftet. Slutligen i steg fyra gjordes ytterligare en sammanställning av det författarna analyserade fram som sedan delades in i fem kategorier för att nå ett resultat. Författarna kom fram till kategorierna genom att hitta likheter och gemensamma punkter i artiklarnas resultat. Författarna läste artiklarnas resultat upprepade gånger för att säkerställa att inga misstolkningar gjorts och för att inte missa delar av betydelse i artiklarnas resultat.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Etiska hänsynstaganden och ständig etisk reflektion var centralt i arbetet för att kunna möta tidigare forskning utan förförståelse. Genom att granska de valda artiklarnas metod kunde författarna säkerställa deltagarnas samtycke, integritet, värdighet och anonymitet i studierna. Författarna lade stor vikt vid att artiklarna skulle vara etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté (Kjellström, 2017). Som stöd och vägledning under arbetets gång har författarna använt sig av Belmontrapportens etiska principer som innefattar *respekt för personen*, *göra-gott-principen* och *rättvisepincipen* (Sandman & Kjellström, 2018).

I denna litteraturöversikt krävdes inget etiskt tillstånd från en etisk kommitté. Författarna har därför tagit etiska hänsynstaganden i samband med urval av artiklar och endast inkluderat artiklar som blivit godkända av en etisk kommitté eller att deltagarna i studierna gett informerat samtycke till att delta. Inom omvårdnadsvetenskap talas det ofta om förförståelse som syftar på det faktum att vi besitter kunskap och erfarenheter samt har värderingar om fenomenet vi valt att skriva om (Priebe & Landström, 2017). Förförståelsen kan ses som både hinder och möjlighet för att skapa ny förståelse (Friberg & Öhlén, 2017). Båda författarna har



erfarenheter och värderingar kring utländska patienters upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal. Att endast inkludera artiklar som stödjer författarnas åsikter anses som oetiskt, därför var författarna kritiska till att presentera ett resultat som stödjer den egna förståelsen. Författarna har varit noga med att ange källan i alla delar av arbetet för att det tydligt ska framgå vem som sagt vad, för att undvika plagiering samt visa på god forskningssed (Sandman & Kjellström, 2018).

## RESULTAT

I resultatet presenteras fem kategorier som svarar på syftet att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Dessa var: *Förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalens kulturella kompetens, Syn på vården, Kulturella och religiösa skillnader, Kommunikationsbarriärer och Tolkanvändning.*

### FÖRVÄNTNINGAR PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS KULTURELLA KOMPETENS

Förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalens kulturella kompetens belyser patienternas tankar och känslor kring sina upplevelser och förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalen. Bristen på kulturellt anpassad vård var något som studierna av Terry m.fl. (2011), Fatahi och Krupic (2016) och Alpers (2018) kom fram till hade stor inverkan i mötet med patienter med olika kulturella bakgrunder. Patienterna förväntade sig att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle ha en grundläggande kunskap om olika bakgrunder i det tvärkulturella mötet och se individuella behov inom vissa kulturer (Terry m.fl. 2011). Vidare beskriver deltagarna i studien av Terry m.fl. (2011) att vårdpersonalen saknade erfarenhet av att möta och vårda migranter och de skulle dra nytta av att genomföra delar av sin utbildning i städer med större kulturell mångfald.

Deltagarna undvek att söka vård på grund av bristen på kulturellt anpassad vård. Personer som bor i små samhällen långt från storstäder upplevde begränsad utveckling av kulturspecifika vårdtjänster, brist på kulturkompetent hälso- och sjukvårdspersonal och brist på information på olika språk. Detta problem leder till att patienter tvingas åka långa sträckor till städer där det finns mer kulturanpassad vård eller så behöver de åka till sina hemländer för vård och behandling (Terry m.fl. 2011).

För att kunna erbjuda bättre vård till patienter med utländsk bakgrund fanns det förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalen att de skulle bredda och utveckla sina

kommunikationsförmågor (Lin m.fl. 2016). Vidare beskriver patienterna sina förväntningar på ett bättre utbud av tolktjänster då hälso- och sjukvårdspersonalen saknade språkkunskaper utanför sitt modersmål, detta ledde till svårigheter att vårda patienter med utländsk bakgrund.

Vården som erbjöds och hur hälso- och sjukvårdspersonal bemötte patienterna i det nya bosättningslandet skiljde sig från hemlandet. Förväntningar hos deltagarna i studien av Fatahi och Krupic (2016) var att de skulle få medicinering för sina besvär under besöket, i stället för att bli hemskickade med råd om att stanna hemma, vila och dricka vatten.

## **SYN PÅ VÅRDEN**

Flera studier visade att patienterna hade både positiva och negativa upplevelser av hälso- och sjukvården i de nya bosättningsländerna. Synen på vården hos patienter med utländsk bakgrund skiljde sig även från den västerländska synen (Terry m.fl. 2011; Sami m.fl. 2019; Hill m.fl. 2012).

Känslor av diskriminering och oförskämda attityder hos hälso- och sjukvårdspersonalen beskrevs av några deltagare i studierna från Terry m.fl. (2011) och Sami m.fl. (2019). De upplevde att de fick dålig vård och blev diskriminerade på grund av sin utländska bakgrund. I studien av Hill m.fl. (2012) beskriver deltagarna känslor av motgångar men att de var villiga att jobba med de och ha en positiv inställning så länge de fick stöd och resurser i form av bekräftelse och trygghet från hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom de saknade det stöd de normalt får från sin familj. Vidare beskriver deltagarna att de kunde känna en frustration när de behövde upprepa sig själva om sina tillstånd för nya vårdgivare vid varje besök, så pass att de slutade komma och svara på kallelser.

Trots de negativa upplevelserna beskrev deltagarna även positiva upplevelser. De kommenterade ofta hälso- och sjukvårdspersonalens omtänksamma karaktär, särskilt när det gällde att reducera stress och ångest och skapa en känsla av trygghet. Trots att deltagarna kände sig välkomnade och omhändertagna fanns det orosmoment som uppstod på grund av brist på valmöjligheter och oförmåga att få kulturellt lämplig vård. Detta gjorde att de inte alltid sökte vård när de behövde det, och i stället sökte det i sina hemländer. De uttryckte även en önskan om fler kulturmedvetna hälso- och sjukvårdspersonal (Terry m.fl., 2011; Sami m.fl., 2019).

## KULTURELLA OCH RELIGIÖSA SKILLNADER

Det fanns en skillnad i hur sjukdom tolkades i deltagarnas nya länder jämfört med deras hemländer (Fatahi & Krupic, 2016). Alpers (2018) och Nyen och Tveit (2018) beskriver att sättet som en person uttrycker sina känslor på är inlärt från uppväxten. Patienterna i studien av Nyen och Tveit (2018) beskrev känslan av att vara inkapabel till att förklara sina känslor för hälso- och sjukvårdspersonalen med en annan kultur och att känslor som smärta kan uttryckas både verbalt och genom icke-verbal kommunikation som ansiktsuttryck, suckar och lokalisering genom att peka. Att lida av psykisk ohälsa är stigmatiserat och förklaringen på att smärta och obehag har koppling till det psykologiska när symtomen är fysiologiska var svårt för en del patienter att förstå på grund av kulturella skillnader (Fatahi & Krupic, 2016; Nyen & Tveit, 2018).

Brist på socialt stöd och känsla av ensamhet beskrevs även av många deltagare från studierna av Sami m.fl. (2019) och Hill m.fl. (2012) under tiden som de var gravida och skulle föda i det nya bosättningslandet. De saknade främst stöd från sina familjer och beskrev det som en utmaning och kulturell skillnad. Därför upplevdes det extra viktigt av deltagarna att de får det stöd de behöver från hälso- och sjukvårdspersonalen när de befinner sig i en sådan sårbar position. I Schweiz informeras kvinnor tidigt i graviditeten att de kan göra abort. En av de brasilianska deltagarna i studien av Sami m.fl. (2019) upplevde detta som en slags press från hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom hon aldrig tänkt på att göra abort vid en graviditet, oavsett om fostret skulle ha några medicinska avvikelser. Att vänta barn är en gåva från Gud menar deltagaren, detta skapade kulturella och religiösa skillnader mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Deltagarna i studien av Hill m.fl. (2012) beskrev att de absolut inte ville bli fysiskt berörda av manlig vårdpersonal, inte ens hälsning genom handskakning eftersom det är förbjudet i deras religion och kultur. Det enda undantaget för att en manlig vårdpersonal skulle få röra dem var om det skulle uppstå en nödsituation och ingen kvinnlig vårdpersonal fanns tillgänglig. Som patient i länder i Afrika eller Asien anses patienter som sjuka och av den anledningen kommunicerar hälso- och sjukvårdspersonalen inte direkt med patienten utan med anhöriga. I Norge kommunicerar vårdpersonalen med patienten i första hand, detta blev en kulturell omställning för deltagarna men trots det föredrog patienterna att bli tilltalade direkt av hälso- och sjukvårdspersonal i stället för genom anhöriga (Alpers, 2018).

Att söka vård i de nya bosättningsländerna upplevdes vara komplicerat av deltagarna i studien av Fatahi och Krupic (2016). De upplevde att det är en lång process och att det tar tid

innan man får träffa en specialistläkare jämfört med deras hemländer där de snabbt kunde komma i kontakt med specialistläkare då det fanns flera privata kliniker. Ytterligare en kulturell skillnad som studien visade på var att deltagarna inte sökte vård vid milda symtom utan de väntade tills sjukdomen hade utvecklats till ett mer avancerat stadium. En upplevd skillnad mellan deltagarnas hemländer och Sverige var att läkemedel inte alltid skrevs ut för att lindra deras besvär utan de uppmanades mest till att vila för återhämtning och ta receptfria smärtstillande.

## **KOMMUNIKATIONSBARRIÄRER**

Att ha begränsad språkkunskap och begränsad förståelse gör att patienter med utländsk bakgrund inte har koll på eller kan hänga med i sin vårdssituation (Shaw m.fl. 2016; Fang m.fl. 2015; Alpers 2018; Lin m.fl. 2016).

Kommunikationsbarriärer mellan vårdgivare och patient bidrar till att komplikationer uppstår, exempelvis vid förändringar i sjukdomsförloppet, botandeprocessen eller förståelse för vad man har för typ av sjukdom. Missförstånd kan bildas om bristande information om biverkningar och symtomhantering vilket kan leda till allvarliga komplikationer och onödigt lidande för patienter (Fang m.fl. 2014). På grund av svårigheter i kommunikationen söker patienter sällan vård, om inte aldrig, på grund av att de inte kan göra sig förstådda. Fang m.fl. (2014) lyfter även upp vikten av att använda tolk och hur patienter med utländsk bakgrund inte söker läkartid om tolk inte finns att få. Det förekom även i studien av Lin m.fl. (2016) att patienterna vid hosta, snuva eller behandling av deras höga blodtryck hörde av sig till släkten och familjen i sina hemländer för att skicka medicin på grund av dålig kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonalen i det nya landet.

Alpers (2018) beskriver att patienter med utländsk bakgrund hade svårt att uttrycka sina innersta känslor och göra sig förstådd för hälso- och sjukvårdspersonal med annan kulturell bakgrund, oavsett hur länge de kommunicerade. Det fanns skillnader i hur information förmedlades till patienterna. I deltagarnas hemländer är det vanligt att hälso- och sjukvårdspersonal förmedlar informationen till patientens familj för att synen på patient i hemlandet skiljer sig från den västerländska synen.

## **TOLKANVÄNDNING**

I flera studier uttryckte patienterna språkskillnader som hinder för kommunikationen och att bli förstådd. För att kunna kommunicera ansågs tolk vara nödvändigt men det fanns både

positiva och negativa upplevelser av tolkanvändningen (Krupic m.fl., 2016, Lin m.fl., 2016 och Shaw m.fl., 2016, Terry m.fl., 2011). Som tidigare nämnt är det viktigt att rätt information når fram till patienten vilket kan vara svårt vid kommunikations- och språkliga barriärer. Därav menar författarna till studierna att vikten av att underlätta vården genom att bredda användningen av professionella tolktjänster är av stor betydelse (Krupic m.fl., 2016, Lin m.fl., 2016 och Shaw m.fl., 2016).

Det negativa som patienterna upplevde vid användning av tolk inom vården var att det saknades professionalism, bland annat att tolken var sen till mötet och inte hade respekt i mötet med patienten. Patienterna kände att de inte kunde dra nytta av mötet så som de ville och kände även en begränsning då de inte vågade uttrycka sig helt med tanke på tolkens oprofessionella attityd (Krupic m.fl., 2016; Lin m.fl., 2016; Shaw m.fl., 2016). Studierna av Krupic m.fl. (2016), Lin m.fl. (2016) och Shaw m.fl. (2016) lyfter även upp att tolkarna kunde ha bristande kunskap i medicinska termer samt i språket, så pass att mötet avbröts. Det är även mycket vanligt att patienterna använder sina familjemedlemmar och vänner som tolkar eller närvarande vårdpersonal som talar samma språk eftersom patienternas tillit var högre för dem än för tolkarna. Det förekom dock att en del inte kände sig bekväma med en tredje person som vän eller anhörig då de menade på att de förlorade sin rätt till intimitet som patient och inte ville att dem skulle ta del av deras privata problem och bekymmer utan föredrog att hålla det mellan sig själv och vårdaren.

Att ha anhöriga som tolkar kan vara känsligt, både då det blir ett onaturligt sätt att prata med sin anhörig på och då sårbar information måste överlämnas och man inte vet hur den som tolkar kommer att uttrycka sig (Krupic m.fl., 2016; Lin m.fl., 2016; Shaw m.fl., 2016). En positiv aspekt som deltagarna i studien av Krupic m.fl. (2016) nämnde var att de var tacksamma och nöjda för tolktjänster och att det fanns tillgång till kvinnliga tolkar. Nästan alla deltagare upplevde att det fanns ett ökat behov av att förbättra informations- och språktjänster för patienter med utländsk bakgrund med tanke på de nuvarande otillräckliga tolktjänsterna (Terry m.fl. 2011; Krupic m.fl. 2016; Lin m.fl. 2016; Shaw m.fl. 2016).

## **DISKUSSION**

Författarna har delat upp diskussionen i två delar, metod- respektive resultatdiskussion. I metoddiskussionen reflekterar författarna över styrkor och svagheter i metoden. Författarna diskuterade även vad som har varit bra respektive dåligt och vad som kan ha påverkat resultatet. I resultatdiskussionen diskuteras litteraturöversiktens mest intressanta delar och

diskuterar resultatet i relation till bakgrund, Leiningers omvårdnadsteori, etiska och samhällseliga aspekter samt våra egna reflektioner.

## **METODDISKUSSION**

Eftersom vårt syfte var att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund så kom vi överens om att en kvalitativ metod var lämplig. Henricson och Billhult (2017) skriver att kvalitativ metod avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Vi beskrev utifrån patienternas egna upplevelser de faktorer som påverkade deras upplevelse av mötet positivt och negativt.

I denna litteraturöversikt gjordes sökningar i två databaser för att öka litteraturöversiktens trovärdighet. Dessa var CINAHL Complete och PubMed. Sökningarna i båda databaserna gav många träffar men få relevanta artiklar som besvarade vårt syfte. Detta ser vi som en svaghet i vår litteraturöversikt. Trots få relevanta artiklar i sökningen med vårt sökblock valde författarna att begränsa sökningarna med artiklar skrivna 2011–2021 för att få med aktuell forskning. Författarna ser detta som en styrka för trovärdigheten.

Valet att använda två databaser stärker litteraturöversiktens trovärdighet eftersom det ökar chanserna att hitta relevanta artiklar som besvarar syftet (Henricson, 2017). Författarna valde att exkludera kvantitativa artiklar eftersom de inte ger rika beskrivningar av upplevelser och därför togs endast kvalitativa artiklar fram (Billhult, 2017).

För att få ett brett sökresultat inkluderades utländska patienter, de kan vara migranter, immigranter och minoritetspatienter. Det gjordes heller inga begränsningar gällande verksamhet eftersom vi ville lyfta fram upplevelser från mötet med hälso- och sjukvårdspersonal oavsett vårdkontext. De länder som representerades i resultatartiklarna var Australien, Kina, Norge, Schweiz, Storbritannien, Sverige och USA. I bakgrunden har vi med artiklar från Belgien, Finland, Kanada, Schweiz, Sverige och Turkiet. Vi anser att det är en styrka att lyfta fram det internationella problemet med upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund genom att inkludera artiklar från flera olika länder och beskriva gemensamma faktorer.

Artiklarna som användes var skrivna på engelska och för att minska risken för feltolkning användes ett svenskt-engelskt lexikon eftersom författarna inte har engelska som modersmål. Kjellström (2017) bekräftar detta genom att skriva att det finns risk för feltolkningar när studenter har begränsade språkkunskaper i det engelska språket.

För att besvara syftet har vi använt artiklar från flera olika länder för att belysa de mångkulturella problemen. De tio sammanställda artiklarna togs fram genom ett sökblock med sammanställda relevanta ämnesord och fritextord. I våra sökblock använde vi en boolesk sökteknik och hade "OR" mellan alla ord i sökblocket i stället för "AND" mellan de ord som betraktades som synonymer. Valet togs då vi inte hade krav på att alla ord måste finnas med i samma artikel, så länge ett av de orden fanns så kom vi fram till att artikeln skulle vara relevant för litteraturöversikten.

Val av sökord togs fram då författarna ville få fram ett resultat av artiklar som speglar verkligheten med transkulturell omvårdnad, ojämlig vård och upplevelser och erfarenheter hos patienter med utländsk bakgrund. För att få så många relevanta träffar som möjligt valde författarna att söka en del sökord som både ämnesord och fritextord. Författarna prövade att enbart söka med ämnesord men det gav inte tillräckligt många relevanta träffar, därför kombinerades detta med fritextord.

Vid den inledande sökningen hade författarna med sökordet "Sense of Coherence" som var ett ämnesord i PubMed och ett fritextord i CINAHL Complete samt ämnesordet "Life Change Events" i sökblocket med sökträffar på 460 artiklar. Författarna klickade sig igenom alla 460 artiklar gemensamt för att säkerställa att ingen relevant artikel missades och diskuterade även på vilket sätt de valda artiklarna var relevanta för litteraturöversikten. Genom återkoppling från handledare och medstudenter reflekterade författarna över att de två sökorden inte speglade syftet och gjorde därefter en ny sökning utan dessa sökord. Sökresultatet reducerades till 393 och författarna kontrollerade att alla valda artiklar fanns kvar. Detta kan ses som en styrka då ett snävare sökresultat framkom med mer relevanta artiklar. Författarna gick igenom alla artiklar gemensamt och ordagrant och de mest intressanta och relevanta artiklarna valdes till resultatet.

En av artiklarna omfattade förutom patienters upplevelser av mötet med hälso- och sjukvården även upplevelser av att leva med kronisk smärta (Nyen & Tveit, 2017). Artikelns abstract lästes och fångade vårt intresse, därefter lästes hela artikeln och i resultatet presenterades upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Därför togs denna artikel med i resultatet. Artikeln av Hill m.fl. 2012 omfattar förutom upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen även gravida kvinnors upplevelser och uppfattningar av graviditet och förlossning men endast upplevelser relaterat till mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen togs med i litteraturöversiktens resultat. Artiklarna av Fatahi och Krupic (2016) och Krupic m.fl. (2016) hade samma författare och publicerades samma årtal. Författarna till denna litteraturöversikt har diskuterat

om detta kan ha färgat resultatet, det vill säga att vi har fått ett riktat resultat som stödjer Fatahi och Krupics åsikter. Detta kan ses som en svaghet. Vi ansåg dock att båda artiklarna var innehållsrika och relevanta för denna litteraturöversikt och ökar även trovärdigheten.

Vi ansåg att det både var en styrka och svaghet att göra en litteraturöversikt om ett ämne vi båda känner ett stort engagemang för och upplever som intressant. Båda författarna reflekterade över sin egen förförståelse kring upplevelser hos patienter med utländsk bakgrund och diskuterade att förförståelsen skulle kunna påverka litteraturöversiktens resultat. Vi hade därför ett kritiskt förhållningssätt genom hela arbetet för att undvika att resultatet påverkades samt för att öka trovärdigheten.

Under arbetets gång arbetade författarna gemensamt majoriteten av tiden både fysiskt och via Teams, med möjlighet till enskilt arbete när det passade. Detta upplevdes som en styrka och ledde till diskussioner och utbyte av perspektiv mellan författarna. Samarbetet upplevdes god av båda författarna.

## RESULTATDISKUSSION

Resultatdiskussionen bygger på de väsentligaste fynden som författarna identifierade i litteraturöversiktens resultat. Syftet var att beskriva upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Resultatet visade att det lätt uppstod kulturkrockar då det fanns olika uppfattningar om hur vård ska ges respektive tas emot. Det förekom även kommunikationssvårigheter och brist på kulturell kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal. Tolkanvändning inom vården kunde upplevas som problematisk. Författarna har använt Leiningers "Culture Care Theory" för att belysa hur kulturella skillnader och kommunikationssvårigheter kan påverka upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Fynden presenteras under följande rubriker: *Kulturkrock*, *Brist på kulturell kompetens* och *Svårigheter vid tolkanvändning*.

### Kulturkrock

I resultatet framkom det att många patienter med utländsk bakgrund upplevde sig bli missförstådda av hälso- och sjukvårdspersonalen då sättet för uttryck av exempelvis smärta och känslor inte var detsamma. Det förekom även komplikationer då språk och kommunikationsbarriärer lätt kunde uppstå samt varierande syn på vården från dessa patientens perspektiv. Resultatet styrks av Bäärnhielm (2019) som nämner hur språket är nyckeln till kommunikation. Kommunikation sker inte enbart genom språket utan även icke-



verbal kommunikation är relativt förekommen och används när patient och vårdpersonal inte talar samma språk (Stier, 2019).

Komplikationer kan uppstå när information inte förstås helt av patienten och det kan leda till onödigt lidande. Darvishpour och Westin (2015) lyfter upp hur kommunikationsproblematik på grund av åtskilda kulturer hos hälso- och sjukvårdspersonal bidrar till försämrad hälsa hos patienter med utländsk bakgrund. Vid kulturkrock handlar det om ömsesidig oförståelse, okunskap och missbedömningar skriver Stier (2019) och det är därför viktigt som Leininger (2002) nämner att sjuksköterskor aktivt och medvetet utvecklar sin kunskap om olika kulturer för att kunna förbättra vårdandet. Vidare beskriver Leininger (2002) att sjuksköterskor är som bäst när de förstår sig på olika kulturer i relation till sin erfarenhet, mänskliga villkor, värderingar inom kulturvård och övertygelser.

I bakgrunden belyser författarna med stöd av relevant forskning att Sverige har blivit ett mångkulturellt samhälle och i artikeln av Tavallali m.fl. (2017) så förklarar patienterna att de önskar att hälso- och sjukvårdspersonal anpassar sig till att de lever i ett sådant samhälle. Vidare nämner patienterna i studien av Tavallali m.fl. (2017) att hälso- och sjukvårdspersonal behöver känna till kulturen tillhörande de större utländska grupperna i samhället men att de själva också behöver anpassa sig till det svenska samhället samtidigt som de inte vill förlora sin kultur i processen. Leininger (2002) beskriver hur globaliseringen har gynnat sjuksköterskor på det sättet att lära sig likheter och skillnader i olika kulturer genom transkulturell omvårdnad. Syftet med det är att bevara de kulturella vårdbehoven människor har. Stier (2019) nämner hur viktigt det är att våga utmana tryggheten och utnyttja kulturmöten för dialog och nya insikter, ökad självkännedom, personlig utveckling och lärande. Det främmande undviks helst av oss människor men i bästa fall så kan det hjälpa oss att se saker på ett nytt sätt och hitta lösningar till gamla problem.

Det framkom i resultatet att patienter med utländsk bakgrund hade en annan syn på vården jämfört med deras nya bosättningsländer. Suurmond m.fl. (2011) nämner hur patienterna kunde tycka att hälso- och sjukvårdspersonalen erbjöd behandling som var onödig och att de kunde tro att någonting var riktigt fel med sina medicinska tillstånd men att hälso- och sjukvårdspersonalen inte gjorde någonting. Dessa situationer uppstod på grund av kommunikationsbarriärer.

Djupare in på hur synen av vården är åtskild framhävs då upplevelser och erfarenheter av vården skapas olika beroende på individen och förklaras samt uttrycks på olika sätt enligt resultatets fynd. Vissa patienter hade som självklarhet att anhöriga direkt ska inkluderas och informeras samtidigt som det fanns patienter som hade svårt att anknyta till sina innersta

känslor och göra sig förstådd för hälso- och sjukvårdspersonal. Uttryck av smärta kunde lätt bli missförstådd av hälso- och sjukvårdspersonalen. Hanssen (2007) skriver att hälso- och sjukvårdspersonal kan möta svårigheter i att ge smärtlindring där patienter antingen blir underdoserade eftersom de förmedlar att smärtan är hanterbar medan de som öppet och okontrollerat visar på smärta oftast inte tas på allvar.

### Betydelsen av kulturell kompetens

Resultatet visade att patienter med utländsk bakgrund upplevde att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal kan tillhandahålla en kulturanpassad vård. I resultatet framkom det även att det fanns brist på kulturellt anpassad vård och att hälso- och sjukvårdspersonalen saknade erfarenhet av att möta och vårda migranter. Fang m.fl. (2015) beskriver att ett större behov av flerspråkiga och kulturellt mångsidiga vårdgivare behövs. Bristen på kulturellt anpassad vård var en bidragande orsak till att en del patienter undvek att söka vård. Enligt Darvishpour och Westin (2015) kan migrationsprocessen öka sårbarheten för ohälsa. Författarna anser att det blir problematiskt om patienter med utländsk bakgrund undviker att söka vård på grund av bristen på kulturellt anpassad vård.

Enligt Kersey-Matusiak (2015) påverkar kultur människors sätt att leva och har en stor inverkan på de beslut människor tar som rör hälsa och sjukvård. Hanssen (2007) skriver att sättet en person lärt sig tänka angående sjukdom har betydelse för hur man uppfattar sina symtom. I bakgrunden belyser tidigare forskning vikten av att sjuksköterskor behöver ha en djupgående kunskap och medvetenhet om patienter med olika kulturer för att kunna ge tillräcklig vård (Person & Borglin, 2019). Det är i linje med Leininger (2002) som menar att kultur har en stor effekt på människans sätt att leva, värderingar och uppfattningar om hälsa och ohälsa. Leininger (2002) menar att sjuksköterskans professionella kunskap behöver vara i linje med patientens kulturella värderingar för att vårdandet ska vara meningsfullt. Vidare beskriver Leininger (2002) att behovet av kulturellt anpassad vård har ökat i samband med den ökande migrationen och ökat antal personer med utländsk bakgrund som i sin tur har olika kulturer. Detta gör att transkulturell omvårdnad är nödvändig. Sjuksköterskans etiska kod kan hjälpa till att vägleda sjuksköterskor i transkulturella vårdmöten (ICN, 2021).

Enligt Tavallali m.fl. (2017) upplevde etniska minoritetspersoner att det var viktigt att sjuksköterskor besitter kunskap om de kulturer som utländska grupper i samhället har. I Sverige bor det många muslimer och som har olika kulturer och traditioner och sättet en person uttrycker sig varierar även hos personer med samma religion eller kultur. Detta bekräftas även av Jirwe (2019) som skriver att personer från samma kultur inte nödvändigtvis

har samma värderingar och syn på hälsa och ohälsa och det är orimligt att dra slutsatser om människors kulturella värderingar bara för att man har mött en person från en viss kultur. Leininger (2002) menar att sjuksköterskor behöver ha kunskap och vara medveten om sin egen kultur för att kunna ge god vård till patienter med annan kulturell bakgrund.

Patienterna i studien av Eklöf m.fl. (2020) beskrev att de uppskattade vårdpersonal som antingen kom från samma kultur eller hade respekt och förståelse för patientens kultur. Detta gjorde att vården upplevdes god eftersom vårdpersonalen agerade enligt patientens kulturella normer. Repo m.fl. (2017) redovisar en studie där de utvärderade nivån på den kulturella kompetensen hos nyutexaminerade sjuksköterskor och resultatet visade att den kulturella kompetensen var måttlig trots att majoriteten av studenterna hade studerat mångkulturell omvårdnad.

Resultatet visade att patienter med utländsk bakgrund hade både positiva och negativa upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Det förekom känslor av diskriminering och upplevelser av dålig vård men även känsla av trygghet. De upplevde skillnader mellan sina egna och hälso- och sjukvårdspersonalens kulturer. En studie av Tavallali m.fl. (2014) visade att kulturell kompetens och kulturmöten inte handlar om kunskap utan mer om öppenhet, känsla, respekt och förståelse för mångfald. Det handlar om sjuksköterskans egenskaper och respekt för individuella olikheter trots kulturella och religiösa skillnader. Detta går i linje med Leininger (2002) att transkulturell omvårdnad innebär en förståelse för människan med fokus på kultur. Detta är grunden för en holistisk vård. Vidare menar Leininger (2002) att sjuksköterskan behöver ha en omfattande förståelse för kultur för att se människan i sitt specifika sammanhang och inte nödvändigtvis känna till var personen är född.

Författarna till denna litteraturöversikt anser att det är av stor vikt att sjuksköterskan förstår hur kultur påverkar människor på olika sätt och är medvetna om detta i ett vårdssammanhang. Författarna anser att i det mångkulturella samhället och den ökade globaliseringen möter sjuksköterskor många utmaningar med att ge en transkulturell omvårdnad och kulturkompetensen utmanas i kulturmöten.

### Svårigheter vid tolkanvändning

I resultatet lyfts det upp att kommunikationsbarriärer bidrar till att komplikationer i sjukdomsförloppet kan uppstå och att missförstånd kan bildas om bristande information gällande symtom och biverkningar vilket kan leda till allvarliga komplikationer och onödigt lidande hos patienten. Det framkom även att patienterna hade förväntningar på hälso- och

sjukvårdspersonalen att de skulle utveckla sina kommunikationsförmågor. Leininger (2002) menar att verbal och icke-verbal kommunikation är viktiga faktorer för att kunna ge en transkulturell vård och ett viktigt verktyg för att skapa en relation med patienter av annan kulturell bakgrund än den hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

I resultatet framkom det att kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter med ett annat språk kan vara svår utan en tolk. Andra personer som släktingar eller hälso- och sjukvårdspersonal som talar samma språk som patienten får ofta ersätta tolken. En studie av Fatahi m.fl. (2010) beskriver att den kulturella mångfalden har blivit en utmaning för hälso- och sjukvårdspersonal och lyfter fram behovet av tillräcklig språkanvändning mellan patienter med utländsk bakgrund och vårdpersonal. Det kan ha en negativ inverkan på behandlingen att anhöriga används som tolkar eftersom det kan vara känsligt och onaturligt när sårbar information måste översättas. Patienterna kunde uppleva att de förlorade sin rätt till intimitet om en anhörig tolkade åt dem. Tolken fungerar som en opartisk länk mellan patient och vårdpersonal. En god vård kännetecknas av att den är jämlik, säker och individanpassad (Socialstyrelsen, 2019).

Enligt ICN (2021) är sjuksköterskan ansvarig för att ge vård i samråd med patienten för att bevara integriteten och värdigheten hos patienten. Detta går i linje med patientlagen (2014:821) att informationen ska anpassas efter patientens språkliga bakgrund och individuella förutsättningar. Detta innebär att användningen av tolk kan vara ett nödvändigt verktyg för att ge en jämlik vård. I resultatet beskrev patienterna att de upplevde att tolken saknade professionalism, var sen till mötet och saknade respekt för patienten. Detta ledde till att patienterna inte vågade uttrycka sig helt. Det framkom även att tolkarna kunde ha bristande kunskap om medicinska termer vilket orsakade bristande kommunikation och ibland kunde mötet inte genomföras alls. Dessa upplevelser bekräftas även i studien av Eklöf m.fl. (2020).

Tolkar bör utbildas i medicinsk terminologi för att kunna ge en adekvat kommunikation skriver Fatahi m.fl. (2010). Även Leininger (2002) beskriver att tolkning inte är helt problemfritt och att sjuksköterskor behöver vara medvetna om information kan få förlorad vid tolkning. Tillgången till kvinnliga tolkar var något som upplevdes viktigt och uppskattades i resultatet samtidigt som det fanns en önskan om ökade information- och språktjänster för de som behövde det. Eklöf m.fl. (2020) lyfter upp att patienter med utländsk bakgrund hade en önskan om tolkar med samma könstillhörighet och att de kunde känna en oro över att ha en tolk med motsatt kön eftersom de inte kände sig bekväma med att samtala om privata ämnen som till exempel sex. Det kunde även bli problematiskt vid fysiska undersökningar om patienten var kvinna och tolken var man men tolken behövdes vid undersökningen för att

sjuusköterskan skulle kunna kommunicera och förklara för patienten. Om tolken hade samma kultur som patienten kunde det upplevas obekvämt för patienten på grund av kulturella normer.

Författarna anser att tolkanvändning inom vården är nödvändig för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge säker vård och minimera risken för missförstånd som kan leda till onödigt lidande för patienten. Att inkludera tolk innebär att patienten kan göra sig förstådd och förstå det som förmedlas från vårdgivaren, samtidigt som hälso- och sjukvårdspersonal har möjlighet att föra en dialog med sina patienter och inkludera dem i vårdandet.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Litteraturöversiktens resultat visade att det behövs en förståelse för kulturella behov i mötet mellan patienter med utländsk bakgrund och hälso- och sjukvårdspersonal för att tillhandahålla en god kvalitetsvård med hänsyn till olika kulturer. Författarna anser att denna litteraturöversikt kan vara värdefull för hälso- och sjukvårdspersonal eftersom det är viktigt att ha kunskap om att patienter med utländsk bakgrund har olika kulturella behov som spelar in i hur vården upplevs och hur hälsan påverkas. Vi anser att det är viktigt att sjuusköterskan medvetet utvecklar sin kulturella kompetens för att kunna tillhandahålla en kulturanpassad vård. Detta kan underlättas genom att utveckla sjuusköterskans läroplan i grundutbildningen för att förbättra den kulturella kompetensen.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Under databassökningarna till föreliggande litteraturstudie noterade författarna att det fanns få studier ur ett svenskt perspektiv inom fenomenet och att det skulle behövas mer forskning från svensk vårdkontext eftersom Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Dessutom skulle det vara av intresse om fortsatt forskning la större fokus på patienternas upplevelser med hälso- och sjukvården. Vid databassökning till litteraturöversiktens resultat upptäckte författarna att det behövs flera kvalitativa studier med patienter med utländsk bakgrund i fokus där det lyfts fram mer om de olika bakgrunder, kulturer, religioner, etniciteter och språkbakgrund som förekommer i mötet med hälso- och sjukvårdspersonalen. Det förekom många artiklar ur vårdpersonalens perspektiv vilket självfallet också är intressant för att få kunskap och insikt i hur man ska förhålla sig till patienter med utländsk bakgrund. Denna litteraturöversikt har visat att så inte alltid är fallet ur patientens perspektiv. Sjuusköterskan ska i regel alltid ska ha

patientens bästa i fokus och detta nås med utvecklad kulturell kompetens som man kan få genom bemötande, erfarenhet och att våga befinna sig i obekväma situationer.

## **SAMMANFATTNING**

I denna litteraturöversikt ville vi belysa upplevelser av mötet med hälso- och sjukvårdspersonal hos patienter med utländsk bakgrund. Vi upplever att många svårigheter som påträffats i resultatet orsakas av kommunikationssvårigheter, språkbarriärer och brist på kulturell kompetens vilket leder till en dålig upplevelse av vårdrelationen hos patienter med utländsk bakgrund. Patienter med utländsk bakgrund förväntar sig att bli behandlade jämlikt och med respekt för att uppleva ett gott bemötande.

Litteraturöversikten visar att det behövs mer kunskap inom mångkulturell vård och det är av stor vikt att utbilda framtida sjuksköterskor om detta. Sjuksköterskor förväntas kunna anpassa sig i vårt mångkulturella samhälle och de behöver öka sin kulturella kompetens för att ge en patientcentrerad vård och för att utländska patienter ska kunna vara delaktiga. Vidare lyftes vikten av god kommunikation fram när kommunikationsbarriärer uppstod. Tolkanvändning ansågs nödvändig för att främja delaktigheten hos patienter med utländsk bakgrund och för att underlätta kommunikationen mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vi som blivande sjuksköterskor kommer att ha med oss denna kunskap och viljan att förbättra den mångkulturella vården.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

\*Alpers, L-M. (2018). Distrust and patients in intercultural healthcare: a qualitative interview study. *Nursing Ethics*, 25(3), 313–323. <https://doi.org/10.1177/0969733016652449>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 99–109). Studentlitteratur.

Bäärnhielm, S. (2019). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 365–395). Studentlitteratur.

Dahlberg, K., & Segesten, S. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

Darvishpour, M., & Westin, C. (2015). Maktperspektiv på etniska relationer. I M. Darvishpour & C. Westin (Red.), *Migration och etnicitet: Perspektiv på ett mångkulturellt Sverige*. (s. 15–40). Studentlitteratur.

Degrie, L., Gastmans, C., Mahieu, L., Dierckx de Casterlé Bernadette, & Denier, Y. (2017). How do ethnic minority patients experience the intercultural care encounter in hospitals? a systematic review of qualitative research. *Bmc Medical Ethics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0163-8>

Dogan H, Tschudin V, Hot I, & Ozkan I. (2009). Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nursing Ethics*, 16(6), 683–696. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/0969733009341396>

Ds 2000:43. *Begreppet invandrare: användningen i myndigheters verksamhet*.

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2020). Factors related to privacy of Somali refugees in health care. *Nursing ethics*, 27(2), 514–526. <https://doi.org/10.1177/0969733019855748>

\*Fatahi, N., & Krupic, F. (2016). Factors beyond the language barrier in providing health care to immigrant patients. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(1), 61–5. <https://doi.org/10.5455/medarh.2016.70.61-65>

Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström Mikael. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774–774. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x>

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.27–73). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–152). Studentlitteratur.

- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 301–320). Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Studentlitteratur.
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–419). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–117). Studentlitteratur.
- \*Hill, N., Hunt, E., & Hyrkäs, K. (2012). Somali immigrant women's health care experiences and beliefs regarding pregnancy and birth in the united states. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(1), 72–72. <https://doi.org/10.1177/1043659611423828>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)
- Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 361–379).
- Karlsson, E.- K. (2017). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kersey Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Studentlitteratur.
- \*Krupic, F., Hellstrom, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11–12), 1721–1728. <https://doi.org/10.1111/jocn.13226>
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice* (3. ed.). McGraw-Hill, Medical Pub. Division.
- \*Lin, L., Brown, K. B., Hall, B. J., Yu, F., Yang, J., Wang, J., Schrock, J. M., Bodomo, A. B., Yang, L., Yang, B., Nehl, E. J., Tucker, J. D., & Wong, F. Y. (2016). Overcoming barriers to health-care access: a qualitative study among african migrants in guangzhou, china. *Global Public Health*, 11(9), 1135–47. <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1076019>
- Mangrio, E., & Sjögren Forss Katarina. (2017). Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *Bmc Health Services Research*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2731-0>



- Migration Data Portal. Migration and health. Hämtad 17 februari 2022.  
<https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-and-health>
- \*Nyen, S., & Tveit, B. (2018). Symptoms without disease: exploring experiences of non-western immigrant women living with chronic pain. *Health Care for Women International*, 39(3), 322–342. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1370470>
- Okraïnec, K., Booth, G. L., Hollands, S., & Bell, C. M. (2017). Language barriers among the foreign-born in Canada: agreement of self-reported measures and persistence over time. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(1), 50–56.  
<https://doi.org/10.1007/s10903-015-0279-9>
- Persson, K., & Borglin, G. (2019). Nursing students' experiences of caring for ethnically and culturally diverse patients. a scoping review. *Nurse Education in Practice*, 37, 97–104.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.003>
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–40). Studentlitteratur.
- Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I. & Leino-Kilpi, H. (2017). The cultural competence of graduating nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*. 28(1), ss. 98–107. <https://doi.org/10.1177/1043659616632046>
- \*Sami, J., Quack Lötscher, K. C., Eperon, I., Gonik, L., Martinez de Tejada, B., Epiney, M., & Schmidt, N. C. (2019). Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reproductive Health*, 16(1), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12978-019-0771-0>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- SCB. (2021). Utrikes födda i Sverige. Hämtad från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- SFS 2014:821. Patientlag.
- \*Shaw, J. M., Shepherd, H. L., Durcinoska, I., Butow, P. N., Liauw, W., Goldstein, D., & Young, J. M. (2016). It's all good on the surface: care coordination experiences of migrant cancer patients in Australia. *Supportive Care in Cancer*, 24(6), 2403–2410.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-015-3043-8>
- \*Sixsmith, J., Fang, M., Shahrin, A., Lawthom, R., & Mountian, I. (2015). Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status. *Bmc Public Health*, 15(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2279-z>

- Socialstyrelsen (2019). Jämlik vård. Hämtad 12 februari 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/lattlast/sa-arbetar-vi/jamlik-varld-och-omsorg/>
- Socialstyrelsen (2016). Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården. Hämtad 26 februari 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-5-7.pdf>
- Stier, J. (2019). *Kulturmöten: En introduktion till interkulturella studier*. Studentlitteratur.
- Suurmond, J., Uiters, E., de Bruijne, M. C., Stronks, K., & Essink-Bot, M.-L. (2011). Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *Bmc Health Services Research*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-10>
- Svensk Mesh. (u.å.). Hämtad 31 januari 2022. <https://mesh.kib.ki.se/>
- Tavallali, A. G., Kabir, Z. N., & Jirwe, M. (2014). Ethnic Swedish parents' experiences of minority ethnic nurses' cultural competence in Swedish paediatric care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 255–263. <https://doi.org/10.1111/scs.12051>
- Tavallali, A. G., Jirwe, M., & Kabir, Z. N. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 54–62. <https://doi.org/10.1111/scs.12314>
- \*Terry, D., Ali, M., & Lê Quynh. (2011). Asian migrants' lived experience and acculturation to western health care in rural tasmania: asian migrant's health acculturation. *Australian Journal of Rural Health*, 19(6), 318–323. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01229.x>
- UNESCO (2018). Issues of cultural diversity, migration, and displacement in teacher education programmes. Hämtad 17 februari 2022. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266076>
- Vilhelmsson, A. (2016). Globalisering som orsak. I A. Vilhelmsson & P-A. Tengland (Red.), *Global folkhälsa*. (s. 179–206). Studentlitteratur.
- WHO Refugee and migrant health. Hämtad 17 februari 2022. [https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1)
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatrix**

<b>Databas</b>	<b>Sökblock Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>valda artiklar till resultat, se bilaga 2.</b>
PubMed 2022-01-31	("Cultural Competency"[Mesh] OR "cultural competence" OR "Cultural Diversity"[Mesh] OR "cultural awareness" OR "cultural sensitivity" OR "Transcultural Nursing"[Mesh]) AND ("foreign patients" OR migrant* OR "Transients and Migrants"[Mesh] OR "Emigrants and Immigrants"[Mesh]) AND ("Perception"[Mesh] OR Perception OR View* OR Experience*)	154	Vuxna Engelska Publicerade 2011–2022	47	15	Fang Lan, 2015 Fatahi, 2016 Krupic, 2016 Lin, 2016 Nyen, 2018 Sami, 2019 Shaw, 2016 Terry, 2011
Cinahl Complete 2022-01-31	(MH "Cultural Competence" OR "Cultural competence" OR MH "Cultural Diversity" OR "Cultural awareness" OR MH "Cultural Sensitivity" OR MH "Transcultural Nursing") AND ("Foreign patients" OR Migrant* OR MH "Transients and Migrants" OR MH "Emigration and Immigration" OR MH "Immigrants") AND (MH "Perception" OR Perception OR View* OR Experience*)	239	Peer reviewed Vuxna Engelska Publicerade 2011–2022	20	3	Alpers, 2018 Hill, 2012

## 1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Alpers, L-M	Distrust and patients in intercultural healthcare: A qualitative interview study	2018, Norge, Nursing Ethics	Att studera vilka faktorer som bidrar till att skapa förtroende eller skapa misstro i möten mellan vårdpersonal och etiska minoritetspatienter.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 immigrant-patienter <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Hermeneutisk analys	Tre av patienterna kände sig missförstådda och upplevde att de inte hade blivit tillräckligt behandlade för deras sjukdom, vilket resulterade i att de åkte till sina hemländer för att få vård. En av de asiatiska patienterna beskrev att han inte kunde uttrycka sina känslor fullt ut på grund av att det fanns kulturella skillnader i hur känslor uttrycks från hans hemland jämfört med i Norge. Det var även svårt att göra sig helt förstådd på grund av olika kulturella bakgrunder mellan patient och vårdpersonal.
Fang Lan, M., Sixsmith, J., Lawthom, R., Mountian, I., Shahrin, A	Experiencing 'pathologized presence and normalized absence'; understanding health related experiences and access to health care among Iraqi and Somali asylum seekers, refugees and persons without legal status	2015, Storbritannien, BMC Public Health	Att utforska hälso- och sjukvårdsupplevelser hos somaliska och irakiska asylsökande, flyktingar och personer utan juridisk status och lyfta fram de lager av förtryck som bidrar till ojämlikheter i hälsa.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 66 patienter (56 somaliska och 10 irakiska) <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	Resultatet visade att flera av patienterna hade upplevt någon form av diskriminering. De flesta av patienter hade kulturella aspekter av tillgång till vård, vilket skiljde sig från den vård de möttes av i Storbritannien.
Fatahi, N., Krupic, F.	Factors Beyond the Language Barrier in Providing Health Care to Immigrant Patients	2016, Sverige, Medical Archives	Att utforska faktorer bortom språkliga barriärer för att tillhandahålla sjukvård till invandrapatienter.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 26 patienter i åldrarna 33–61 år <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Resultatet visade ett antal svårigheter utöver språkliga problem när det gäller invandrades kontakt med sjukvården i skandinaviska länder. Problemen bottnade både i mångfald inom hälso- och sjukvården och i kulturella aspekter. Invandrades upplevelser av hälso- och sjukvårdssystemen och vårdpersonalens

					tillvägagångssätt för att tillhandahålla vård var några av de problem som nämndes.
Hill, N., Hunt, E., Hyrkäs, K.	Somali Immigrant Women's Health Care Experiences and Beliefs Regarding Pregnancy and Birth in the United States.	2012, USA, Journal of Nursing	Att beskriva somaliska invandrarkvinnors upplevelse av sjukvården i samband med graviditet och förlossning.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Somaliska kvinnor 18+ som är gravida 20 veckor som får mödravård eller de som har upplevt mödravård de senaste två åren. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer via tolk som transkriberades <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Visade på sex olika huvudteman, graviditet som en naturlig erfarenhet för kvinnor, värde och relevans av mödravård, bristande kontroll och förtrogenhet med förlossning i USA, balansera önskan att amma med praktiska problem och hinder, obehag med psykiska problem och utmaningar inom sjukvården.
Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., Fatahi, N.	Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden.	2016, Sverige, Journal of Clinical Nursing	Invandrades erfarenheter av interaktioner med primärvården genom tolk.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 24 patienter <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys	Patienternas förväntningar på de tolkförmedlande konsultationerna var höga, men uppfylldes inte alltid. Att tolkar kommer för sent, saknar professionalism eller saknar kunskaper i medicinsk terminologi och användningen av vårdpersonal eller anhöriga som tolkar var några av de problem som togs upp. För att uppnå optimal hälsa är det viktigt med en professionell tolkanvändning samt att en välorganiserad hälso- och sjukvård har en betydande inverkan för att ge bättre vård till invandrapatienter.
Lin, L., Brown, K., Hall, B., Yu, F., Yang, J., Wang, J., Schrock, M., Bodomo, A., Yang, L., Yang, B., Nehl, E., Tucker, J., Wong, F.	Overcoming barriers to health-care access: A qualitative study among African migrants in Guangzhou, China	2016, Kina, Global Public Health	Att undersöka strategier som afrikanska kvinnor i Guangzhou använder som svar på barriärer inom hälso- och sjukvården samt att utforska deras uppfattningar om hur deras behov ska tillgodoses.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 35 patienter av afrikanskt ursprung <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Kvalitativ dataanalys	Resultatet visar att afrikanska migranter har begränsad tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster i Guangzhou och de har antagit ett antal bristfälliga och ohållbara strategier som svar på hälso- och sjukvårdsbarriärer. Deltagarna i artikeln tyckte att vårdpersonalen i Kina borde förbättra sina kommunikationsförmågor och medicinska utbildning för att bättre vårda internationell befolkning.
Nyen, S., Tveit, B.	Symptoms without disease: Exploring experiences of non-Western immigrant women living with chronic pain	2018, Norge, Health Care for Women International	Att utforska upplevelserna av icke-västerländska invandrarkvinnor som lever med kronisk smärta i Norge.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 9 kvinnor i åldrarna 31–55 år från Pakistan, Marocko, Tunisien, Iran, Somalia och Etiopien	Resultatet visade att upplevelserna hos icke-västerländska kvinnor som lever med kronisk smärta är utmanande och komplexa. Ur intervjuerna framkommer det att kulturella och språkliga barriärer komplicerar möten med hälso- och sjukvårdspersonal och att kvinnorna

				<p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Beskrivande och interpretativ fenomenologisk analys</p>	tenderar att känna misstro gentemot hälso- och sjukvårdspersonal.
Sami, J., Quack Lötscher, K., Eperon, I., Gonik, L., Martinez de Tejada., B. Epiney, M., Schmidt, C.	Giving birth in Switzerland: a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups	2019, Schweiz, Reproductive Health	Att utforska positiva och negativa upplevelser av sjukvården och hinder för mödravård.	<p><b>Metod: Kvalitativ</b> <b>Urval:</b> 33 kvinnor mellan åldern 21–40 år. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	Det visade på positiva och negativa upplevelser. Själva servicen upplevdes vara bra, speciellt vid nödfall och postpartum medan det negativa handlade om brist på social support på en personlig nivå där språkbarriärer och brist på info hade en påverkan.
Shaw, J., Shepherd, H., Durcinoska, I., Butow, P., Liauw, W., Goldstein, D., Young, J.	It's all good on the surface: care coordination experiences of migrant cancer patients in Australia	2016, Australien, Support Care in Cancer	Att beskriva migrerande patienters erfarenhet av vårdkoordination för att informera om utvecklingen av objekt för inkludering i ett frågeformulär för samordning av cancervård som är känsligt för dessa patienters specifika kulturella behov.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 110 patienter av kinesiskt, arabiskt och makedonskt ursprung i åldrarna över 18 år <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Fenomenologisk tematisk analys</p>	Cancervården upplevdes generellt att vara god. Dock så påverkade vissa faktorer kvaliteten av vård för migrant patienterna. Dels språkets inverkan på förståelse och tillgång till information, tolkarnas roll, tillgång till tjänster och förstå vårdteamets roll och ansvar.
Terry, D., Ali, M., Lê, Q.	Asian migrants' lived experience and acculturation to Western health care in rural Tasmania	2011, Australien, Australian Journal of Rural Health	Att utforska asiatiska migranternas levda erfarenheter när de sökte vård i Tasmanien samt att identifiera strategier som hjälpte asiatiska migranter att förstå och använda hälsosystemet bättre.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 36 asiatiska migranter <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	Resultatet visade hur asiatiska migranter uppfattade och hanterade sina erfarenheter kring hälsa och sjukvårdssökande i det västerländska samhället samt hur användningen av hälso- och sjukvård kan förbättras i Tasmanien. Det fanns en bristande tillgång till kulturanpassad vård.