



Israa Abdali & Cecilia Israelsson

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp. Institutionen för Vårdvetenskap.

Självständigt arbete, 15 hp, VT 2013

Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Birger Hagren

Jag förstår inte!

En litteraturöversikt om sjuksköterskans upplevelse i tvärkulturella vårdmöten

I don't understand!

A literature review on the nurse's experience in cross-cultural care encounters

Sammanfattning

- Bakgrund:** Personer som invandrar till Sverige bär ofta med sig en kultur som skiljer sig från den svenska normkulturen. I samband med den mångkulturella ökningen i landet ökar tvärkulturella vårdmöten i olika vårdkontexter där vårdgivaren och vårdtagarens kulturella bakgrund skiljer sig från varandra. Dessa tvärkulturella möten kan resultera i barriärer där vårdgivaren och vårdtagaren inte förstår varandra. För att minska dessa barriärer har forskning visat på att sjuksköterskan bör ha en kulturmedvetenhet. Sjuksköterskans kulturella kompetens påverkar hur mötet med patienter med en annan kultur slutar.
- Syfte:** Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av tvärkulturella vårdmöten med patienter i akutsjukvård.
- Metod:** En litteraturstudie som grundar sig på tio utvalda kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. Artiklarna lästes noggrant igenom där relevant innehåll för arbetets syfte valts ut och sammanstälts i ett dokument. Utifrån dokumentet grupperades likheter och olikheter i olika kategorier som därefter kunde utvecklas till huvudteman samt subteman som presenteras i arbetets resultat.
- Resultat:** Resultatet presenteras utifrån fyra huvudteman samt ett subtema; *sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård, kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen* med ett subtema: *sjuksköterskans upplevelse av hur anhöriga påverkar patientens vård, kulturella skillnader som påverkar sjuksköterskans arbetssätt samt sjuksköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens.*
- Diskussion:** Kulturella olikheter i vården kan leda till barriärer som hindrar sjuksköterskan att förstå patienten och vice versa. Dessa barriärer kan resultera i allvarliga konsekvenser som kan skada patienten. Det ligger därför stor vikt i att utbilda och utveckla sjuksköterskors kulturella medvetenhet genom sjuksköterskeutbildningen då sjuksköterskans kulturella medvetenhet påverkar hur ett tvärkulturellt vårdmöte slutar.

Nyckelord: Kommunikation, sjuksköterska, upplevelser, transkulturella, omvårdnad, akutvård.

Abstract

Background: Persons who immigrate to Sweden often carry with them a culture that is different from the standard Swedish culture. In connection with the multi-cultural growth of the country is increasing cross-cultural care encounters in different care contexts where the caregiver and the patient's cultural background is different from each other. These cross-cultural encounters can result in barriers where the caregiver and the patient did not understand each other. To reduce these barriers, research has shown that nurses should have a cultural awareness. Nurse's cultural competence affects how the meeting with patients with a different culture ends.

Aim: The aim is to describe nurses' experiences of cross-cultural care encounters with patients in emergency care.

Methods: A literature study based on ten selected qualitative health research articles. Articles were read carefully where relevant content for the purpose of the work have been selected and compiled in a document. Based on the document were grouped similarities and differences in various categories which then could develop into major themes and subthemes presented in work performance.

Results: The results are presented based on four main themes and a subtema; *nurses' experience of communication in cross-cultural encounters with patients in emergency care, cultural differences that affect the care relationship* with a subtema: *Nurse's perception of how families affect patient care, cultural differences that affect nurses' work and nurses' perception of their cultural competence.*

Discussion: Cultural differences in health care can lead to the barrier that prevents the nurse to understand the patient and vice versa. These barriers can result in serious consequences that could harm the patient. It is therefore of great importance in educating and developing nurses 'cultural awareness through nursing when nurses' cultural awareness affects how a cross-cultural care meeting ends.

Keywords: Communication, nurs, experiences, transcultural, nursing, emergency care

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 2. BAKGRUND | 1 |
| 2.1 Sjuksköterskans styrande författningar och riktlinjer | 2 |
| 2.2 Vårdmöte | 3 |
| 2.3 Tvärkulturella vårdmöten | 3 |
| 2.4 Patientens upplevelse av tvärkulturella vårdmöten | 5 |
| 3 PROBLEMFÖRMULERINGEN | 6 |
| 4 SYFTE | 7 |
| 5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT | 7 |
| 6 METOD | 8 |
| 6.1 Datainsamling | 9 |
| 6.2 Urval | 9 |
| 6.3 Analys | 10 |
| 6.4 Forskningsetiska överväganden | 11 |
| 7 RESULTAT | 11 |
| 7.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård | 11 |
| 7.2 Kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen | 13 |
| 7.2.1 Sjuksköterskans upplevelse av hur anhöriga påverkar patientens vård | 14 |
| 7.3 Kulturella skillnader som påverkar sjuksköterskans arbetssätt | 15 |
| 7.4 Sjuksköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens | 16 |
| 8 DISKUSSION | 16 |
| 8.1 Metoddiskussion | 16 |
| 8.2 Resultatdiskussion | 18 |
| 8.3 Slutsats | 20 |
| REFERENSFÖRTECKNING | 22 |
| BILAGA 1, SÖKMATRIS | 24 |
| BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT | 1 |

1. Inledning

I takt med att invandringen ökar i Sverige, ökar tvärkulturella vårdmöten i olika vårdkontexter, där olika kulturer samspekar med varandra. Ett intresse växte därmed fram om huruvida sjuksköterskan upplever vårdmöten med patienter från en annan kultur än sin egen. Vi har uppmärksammat en problematik under våra verksamhetsförlagda utbildningar, att sjuksköterskor som vårdar dessa patienter har svårt att tolka och förstå patienternas behov. Varför vi inriktat oss på kontexten akutsjukvård beror på att vi anser att det är just där det krävs en omedelbar förståelse om patientens tillstånd, för att därefter snabbt kunna ge information till patienten och vårda denne på bästa sätt. I akuta situationer kan det även i värsta fall handla om liv och död.

En av författarna har även upplevt denna problematik personligen i samband med en sjuk anhörig som inte talar svenska och som var i stort behov av vård. Kulturella skillnader krävde en större förståelse från sjuksköterskan gentemot patienten och anhöriga som hade både religiösa och kulturella värderingar som skilde sig från det svenska normsamhället. Det tvärkulturella vårdmötet som uppstod upplevde anhöriga leda till mindre patientkontakt mellan sjuksköterskan och patienten pga. olika kulturkrockar.

2. Bakgrund

Invandringen i Sverige har ökat de senaste åren (Statistiska centralbyrån, 2010, s.291) och det svenska samhället beskrivs numera som mångkulturellt, då personer som flyttar till Sverige ofta har en kultur som skiljer sig stort från den svenska kulturen (Hanssen 2007 s.13-17). Under vårdmöten med patienter från andra kulturer är det mycket lätt att hamna i ett läge där kommunikationen brister och vårdgivaren lätt kan missuppfatta vårdtagaren och vice versa. Därmed är det mycket viktigt att som sjuksköterska utveckla sin kunskap om andra kulturer än sin egen för att öka sin förmåga att förstå och bli förstådd samt kunna ge en god vård (Jirwe, 2008). För att få en fördjupande kunskap om vad tvärkulturella vårdmöten och sjuksköterskans roll i akutsjukvård är, kommer detta definieras och förklaras i arbetets bakgrund. Vi kommer även ta upp vad det finns för tidigare forskning inom tvärkulturella vårdmöten.

2.1 Sjuksköterskans styrande författningar och riktlinjer

Som stöd för patienter har lagar utformats som tyder på rätten till patientcentrerad vård oavsett omständigheterna. Enligt patientsäkerhetslagen (Patientsäkerhetslagen [SFS] 2010:659) har patienten rätt till en säker vård oavsett omständigheterna. För att kunna säkra en god vård måste patienten vara införstådd i eventuella risker, behandling och sjukdomsförlopp. För en patientsäker vård ska även patienten, om så önskas, vara delaktig i allt som rör patientens individuella vård. Hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen [SFS] 1982:763) är ytterligare en lag som stödjer patientens rätt till en individanpassad vård. Målet med lagen är att alltid kunna ge en individanpassad vård till alla patienter. Sjuksköterskan är skyldig till att anpassa vården efter patientens behov och vilja (Hälso- och sjukvårdslagen [SFS] 1982:763). Socialstyrelsen har även utformat en kompetensbeskrivning där det förklaras att sjuksköterskan ska se till patientens basala behov omvårdnadsmässigt och även psykiska, fysiska, sociala, kulturella och andliga behov. Det är alltid viktigt att som sjuksköterska uppmärksamma om patienten har specifika behov som behöver tillgodoses. Även kompetensbeskrivningen kräver att legitimerade sjuksköterskor ska kunna bedriva en patientsäker vård, oavsett omständigheter att inte förstå patienten verbalt eller har kulturella olikheter (Socialstyrelsen, 2005). Under omständigheter där språket är en barriär för att kunna förstå patientens behov ligger även det under sjuksköterskans ansvar att åtgärda för att kunna tillämpa en säker och individanpassad vård (Hälso- och sjukvårdslagen [SFS] 1982:763) Om sjuksköterskan själv inte kan förstå eller göra sig förstådd verbalt finns det möjlighet att ta hjälp av annan profession. I förvaltningslagen 8 §, beskrivs rätten till tolk. Personer som inte behärskar det svenska språket har rätt till att få en tolk närvarande vid aktuella sjukvårdsbesök (Förvaltningslagen [SFS] 1986:223).

Utöver dessa styrande författningar för sjuksköterskan har riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2008) utformat en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor i akutsjukvård. Enligt den kompetensbeskrivningen ska sjuksköterskor i akutsjukvård ha en bred kompetens som gör att sjuksköterskan utifrån patientens tillstånd, behov och tillgängliga resurser koordinera vårdinsatserna. Sjuksköterskorna ska alltid ha en beredskap för oväntade och allvarliga situationer, kunna ge avancerad omvårdnad på ett professionellt sätt samt identifiera livshotande tillstånd och i vissa fall påbörja en medicinsk behandling och medicinsk utredning. All behandling och omvårdnad ska ske utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Genom en individuellt

anpassad dialog ska sjuksköterskan under det korta mötet som är på akuten kunna ta och ge den information som behövs för att få patienten delaktig i alla beslut och processer som finns under och efter vårdtiden. Det ska alltid tillämpas en vård som baseras på respekt utifrån människovärdesprincipen utan att någon skillnad görs beroende på nationalitet, kulturell tillhörighet, kön, religion eller social ställning (Riksföreningen för akutsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

2.2 Vårdmöte

I en artikel skriven av Vårdförbundet beskrivs ett vårdmöte som kärnan i vården som bygger på ett samspel mellan vårdgivaren, vårdtagaren och dess anhöriga med ett fokus på vårdtagarens behov. Ett vårdmöte ska vara inbjudande så att vårdtagaren känner sig delaktig i alla beslut som tas. Alla ska bli mötta med respekt och omsorgsfullhet (Vårdförbundet, 2009). I ett vårdmöte bildas en vårdrelation mellan vårdgivaren och vårdtagaren. Denna vårdrelation kan i vissa lägen upplevas som en komplex situation för sjuksköterskan. I vissa vårdmöten anses det vara krävande att hantera svårt sjuka patienter med olika värderingar ur en kris som patienterna befinner sig i. Därav krävs det för sjuksköterskan att under alla vårdmöten ha ett så kallat professionellt förhållningssätt där egna värderingar och tolkningar sätts åt sidan och enbart patientens synvinkel är i fokus (Snellman, 2009). En vårdrelation skapas genom faser som bygger på uppfattningar mellan vårdgivaren och vårdtagaren. Relationen inleds med att båda parterna, genom första intrycket av varandra, skapar en bild om hur den andra är. Denna fas kan missuppfattas av motsatta hålllet där personerna skapar en förståelse om hur den andra är utan att ha lärt känna varandra. Därför är det viktigt att i nästa fas våga skapa sig en andra uppfattning och ge varandra en ny chans, en så kallad andra chans. När den andra chansen ges vågar båda parterna visa sina identiteter och lära känna varandra. Under dessa omständigheter skapas en vårdande relation där fokus från vårdgivarens sida ligger på att lindra lidandet och främja hälsa och välbefinnande hos patienten. Någonting som är mycket viktigt för sjuksköterskan under ett vårdmöte är att det under varje unika vårdmöte skapa en egen uppfattning om patienten, vara öppen för patientens livsvärld och se varje patienten som en enskild individ (Dahlberg, Fagerberg, Nyström, Segesten & Suserud, 2003. s. 46-49).

2.3 Tvärkulturella vårdmöten

Begreppet kultur är ett ord med många definitioner inom sjukvårdens referensramar (Schim, Doorenbos, Benkert & Miller, 2007). Jirwe (2008) definierar begreppet ur tre teman. Dessa

teman är att människor i samspel med varandra föder kultur, kulturens gemensamma grunddelar och det tredje är att kultur är någonting levande som ständigt förändras med tiden och mellan generationer (Jirwe, 2008). Ett tvärkulturellt vårdmöte innebär i sin tur ett möte mellan patient och vårdgivare från olika kulturer som interagerar med varandra. Begreppet tvärkultur passar att användas på vårdmöten då det definierar ett mötessammanhang där olika kulturer samspelar på ett jämlikt sätt, precis som ett vårdmöte ska göra (DeMarinis, 1998). Transkulturell omvårdnad, som är synonymt med tvärkulturell omvårdnad (Magnusson 2002) definieras enligt Leininger (2002) som en mötesplats där människor från olika kulturella och etniska bakgrunder möts och utbyter kunskap. Sjuksköterskan lyfter fram och lägger ett fokus på patientens skilda åsikt än sin egen vad gäller religion, livsförhållande och livssyn. På så sätt kan sjuksköterskan lära sig om kulturer och arbeta utifrån den kunskap sjuksköterskan fått på samma sätt med andra patienter med liknande eller andra kulturer. Jirwe, Momeni & Emami (2009, s.461) menar å andra sidan att sjuksköterskan ständigt ska arbeta utifrån patientens perspektiv och inte andra liknande patienter som kommit från samma kultur, då dessa kan skilja sig trots likheterna. Enligt Maier-Lorentz (2008) är det mycket viktigt för varje sjuksköterska att kunna skapa en större förståelse för varje patients kulturella förhållningssätt då sjuksköterskans kulturkompetens skapar möjlighet för en bättre vård.

Enligt Hanssen (2007 s.43-69) blir det svårt att förstå varandra som vårdgivare och patient när det uppstår kommunikationsbarriärer och det blir lätt att misstolka och missuppfatta varandra. Det ökar även risken för psykiska problem hos patienten då patienten inte känner sig förstådd. Uppstår det svårigheter att förklara sig som patient kan detta leda till att patienten väljer att isolera sig istället, vilket i slutändan kan leda till nedstämdhet och ångest. Den personliga identiteten baseras mycket på hur individen hanterar språk. Vid kommunikationssituationer där individen inte kan hantera språket kan det leda till negativ självbild. Negativ självbild kan skapa otrygghet samt minskar individens förmåga att hantera stress (som kan uppstå under vårdtiden) vilket i sin tur ökar risken för minskad psykisk och fysisk hälsa och skapar lidande. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att skapa sig en förståelse om patientens kulturella bakgrund innan vårdandet omvandlas till lidande (Hanssen, 2007 s.43-69). DeMarinis (1998) beskriver att i tvärkulturella möten är det viktigt för sjuksköterskan att kunna vara lyhörd för patienten och anhöriga och tänka på hur man ska få fram informationen kring sjukdomen och dess förlopp. Under tvärkulturella vårdmöten där just dessa kommunikationsbarriärer uppstår kan det leda till bristande dialog mellan vårdgivaren och vårdtagarna. För att föra en dialog är det mycket viktigt för sjuksköterskan

att ta till sig åtgärder för att lyckas nå fram till patienten. Alla patienter har rätt att veta sitt sjukdomstillstånd för att kunna vara delaktiga. Det är viktigt att se över familjedynamiken, kommunikationsmönstren och försöka att lära känna patienten istället för att bara generalisera alla från samma kultur. Därmed kan det i vissa fall vara olämpligt att låta familjen tolka då det ibland uppstår kulturella barriärer som inte tillåter att all information nås fram till patienten då detta enligt anhöriga är det bästa för patienten. Under dessa omständigheter där sjuksköterskan måste försäkra sig att informationen nås är det bättre att ta in en professionell tolk för patientens bästa, även om familjen är villiga att tolka. Detta då det finns risk att anhöriga inte tolkar allt som sjuksköterskan önskar få fram till patienten, pga. kulturella värderingar (DeMarinis, 1998).

Jirwe (2008) beskriver i en avhandling om kulturell kompetens i omvårdnad, att kulturell kompetens är någonting som behövs i all omvårdnad, inte bara i vårdmöten med patienter med invandrabakgrund. Även Broome och Markova (2007) beskriver att kulturellt kompetent och effektiv kommunikation innebär att varje möte med en patient är ett tvärkulturellt möte och för att förstå patienten är det viktigt att skapa en bra vårdrelation mellan sjuksköterska och patient. Vårdgivaren ska alltid möta vårdtagaren som en individ i det sammanhanget den är i just nu. Personcentrerad vård bidrar till en bra vårdrelation då sjuksköterskan möter patienten som en individ, ser till patientens kunskap, tro och kultur och låter patienten vara delaktig i vården (Broome & Markova, 2007).

2.4 Patientens upplevelse av tvärkulturella vårdmöten

Tidigare forskning inom forskningsfältet tvärkulturella vårdmöten visar att patienter upplever att det lätt uppstår kommunikationsbarriärer vid tvärkulturella vårdmöten som leder till att de får för lite information om vårdsituationen och att missförstånd ofta uppstår. Patienterna upplever att de vill vara delaktiga i sin vård men upplever det som mycket svårt då det inte är lätt att förstå vad som sägs. Patienter känner även att läkarna vid vissa tillfällen inte riktigt lyssnar på vad patienten försöker förklara. Patienterna behöver mer tid till att förklara varför de söker vård men blir istället ignorerade. De upplever att läkarna enbart sätter fokus på det synliga problemet som patienten uppsöker vård för som exempelvis ett brutet ben. Därefter struntar vårdgivare i att fråga om det finns övriga problem som patienten vill ha hjälp med, som exempelvis huvudvärk som är mindre synligt (Johansson, Saleh-Stattin, Sundquist, Wiking, 2009; Fetters, Maeda & Yeo, 2000). I studien skriven av Fetters, Maeda och Yeo (2000) förklaras patienternas perspektiv om svårigheten att förstå vårdgivaren när patienterna

inte kunde språket. Patienterna upplevde en minskad trygghet där de var rädda om att be om vård då de inte kunde kommunicera. Därav vikten av sjuksköterskans kompetens i att förstå vad som krävs för att ge en god vård till just patienter som inte har språkkunskaper.

Patienterna upplevde även att det var viktigt att ta med en anhörig till vid olika vårdssammanhang som kunde språket bättre där anhöriga skulle hjälpa till att tolka. Även om relevant kunskap inom det engelska språket fanns hos patienten upplevde patienterna det som svårt att förstå vad läkaren och sjuksköterskan säger. Dock uppskattades den skriftliga informationen som gavs i samband med vårdtiden då det upplevdes enligt patienterna lättare att förstå information skriftligt än muntligt. I en annan studie (Caicedo, Graves, Kreling, Lopez-Class, Mandelblatt & Perret-Gentil, 2011) upplevde patienterna att kommunikationsbarriärer ledde till stress då det tog mycket energi av patienterna att göra sig förstådd samt förstå, det påverkade relationen mellan patienten och vårdgivare samt besluten som togs under vårdtiden. Språkbristen kunde leda till att läkarna började med medicinbehandlingar senare än vad som skulle göras, uppföljningen blev även bokade vid senare tillfälle pga. missförstånd i kommunikationen. Ytterligare skillnader som kan visas utifrån patienter från andra kulturer visas i studien skriven av Vahabi (2011). Studien tar upp persiska kvinnors upplevelse av information som ges och vikten om att bevara det intima för sig själv. Kvinnorna upplevde det mer värdefullt att prata i grupp med en persisk kvinnlig specialistläkare men att även få informationen skriftligt på persiska som de kunde läsa enskilt samt få ett videoband med information som de kunde titta på när de är ensamma. Detta enligt patienterna skapade en trygghet där deras självbild kunde bevaras.

3 Problemformuleringen

Sverige har numera blivit ett mångkulturellt samhälle i takt med att invandringar ökar mer i landet. Personer som invandrar från olika länder bär ofta med sig en kultur som skiljer sig från den svenska kulturen. I vården ska olika kulturer mötas och vårdgivare ska skapa ett tvärkulturellt vårdmöte. Vårdgivaren och vårdtagaren kan under dessa tvärkulturella vårdmöten uppleva barriärer som språkförbistring samt upplevelser av kulturella skillnader som påverkar relationen mellan dem. Kulturella barriärer hindrar, enligt forskning, sjuksköterskans förmåga att ge en god vård och kan skapa ett lidande hos patienten. För ett tvärkulturellt vårdmöte där en god vårdrelation kan skapas krävs det en ökad kulturellmedvetenhet hos sjuksköterskan. Den kulturella medvetenheten är en bidragande faktor för en bättre relation mellan sjuksköterskan och patienten. Vi vill därmed undersöka

hur sjuksköterskan upplever dessa tvärkulturella vårmöten i akut- och intensivsjukvård där en omedelbar förståelse krävs.

4 Syfte

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av tvärkulturella vårdmöten med patienter i akutsjukvård.

5 Teoretisk utgångspunkt

Individanpassad vård har länge genomsyrat sjuksköterskors synsätt gentemot patienter. Redan 1800-talet beskrev Florence Nightingale vikten av att ta vara på patientens kulturella bakgrund för att kunna anpassa vården utefter patientens egna behov (Jirwe 2009, s.457). Transkulturell omvårdnad fick däremot inte sitt akademiska genomslag förrän 1950-talet genom sjuksköterskan Madeleine Leininger. Leininger, som även var grundaren i teorin om transkulturell omvårdnad, arbetade ständigt för att utveckla sjuksköterskans kompetens inom området tvärkultur (Wikberg, 2008). Leininger menar huvudsakligen att en god vård kan främjas när sjuksköterskan erhållit ett holistiskt synsätt (som innefattar de psykiska, fysiska och andliga perspektiven) och vårdar patienten med hänsyn till patientens självbild och kulturella värderingar (Leininger, 2002; Leininger & McFarland, 2002). Leiningers teori samt hennes akademiska genomslag inom tvärkulturell omvårdnad valdes därför att ligga i fokus i detta arbete där teorin impliceras i arbetets diskussion och jämförs med resultatet som framkommit.

Teorin som Leininger tillsammans med McFarland (2002 s. 117-143) bildade på 1950-talet, en utbildningsmall, som kallas "*The sunrise model*". Mallen ska guida sjuksköterskor att ge en god vård till patienten i transkulturella vårdmöten. Sjuksköterskor lär sig genom denna mall att möta, tolka och hantera patienter med annan etnicitet och kultur. Sjuksköterskor guidas även till att möta patienter i tvärkulturella vårdmöten genom att få kunskap eller intyga den kunskap som sjuksköterskorna redan har om andra kulturer. Modellen inbegriper bl.a. områden såsom, religiösa faktorer, släktskap, sociala faktorer, kulturella värderingar, språk och kommunikation. Det är olika områden som kan påverka vårdandet av patienten och patientens syn på hälsa och välbefinnande. Genom att ta hänsyn till de olika områdena ska sjuksköterskan utöva kulturbevarande vård. Detta utifrån observation och en öppenhet för andra kulturer genom att anpassa sig efter patienten, vilket då kan leda till ett gott vårdande. År 1960 utvecklade Leininger (2002) sin teori. Leininger menade att det är även mycket viktigt i tvärkulturella vårdmöten att sjuksköterskan ser en helhet, erhåller ett holistiskt

synsätt utifrån det psykiska, fysiska och andliga perspektiven. Detta inkluderar alltså den kulturella skillnaden som kan komma att uppstå vid ett transkulturellt vårdmöte. När det holistiska synsättet tillämpas och sjuksköterskan vårdar patienten utifrån patientens livsvärld kan en god omvårdnad som främjar meningsfullhet och tillfredställande ges. Det i sin tur leder till god hälsa och välbefinnande hos patienten (Leininger, 2002).

Leininger (2002) förklarar vidare att det även är viktigt att utbilda sjuksköterskor i olika kulturer för att öka sjuksköterskans kulturella kompetens. I transkulturella vårdmöten är det lätt att kommunikationssvårigheter uppstår. Det är svårt för sjuksköterskan att förklara vårdtillståndet samtidigt som det är svårt för patienten att göra sig själv förstådd. Enligt Leininger och McFarland (2002 s.117-143) ingår det i sjuksköterskans roll att kunna förstå hur mycket patienten själv vet om sitt sjukdomstillstånd och vad patienten förväntar sig av vården. När det är svårt att förstå och bli förstådd medför det ofta en känsla av maktlöshet och frustration hos båda parterna. Leininger (2002) förklarar att tvärkulturella vårdmöten där barriärer kan uppstå är en utmaning för sjuksköterskan där sjuksköterskan utifrån sin kompetens måste tillämpa och anpassa vården utefter patientens behov. Leininger och McFarland (2002 s.117-143) beskriver även att för att kunna skapa en vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten är det viktigt att kommunikationen fungerar, vilket i sin tur förbättrar patientens välbefinnande, patienten är mer nöjd, blir fortare frisk och risken för vårdlidande minskar. Kommunikation, både verbalt och ickeverbalt, i transkulturell omvårdnad beskriver Leininger och McFarland (2002 s. 126-128) som en utmaning vid kulturella vårdmöten. Leininger (2002) anser att varje sjuksköterska bör kunna minst två språk för att öka chansen till att förstå patienter från andra kulturer. Det har en betydande mening att kunna kommunicera med patienter då en god vårdrelation byggs på en god kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare. Därför är det viktigt att ständigt utbilda och utveckla sjuksköterskans kompetensområden för att öka chanserna till goda vårdrelationer (Leininger, 2002).

6 Metod

Den här studien är en litteraturöversikt, vilket enligt Friberg (2012, s 133-134) innebär en studie som ger en översikt över kunskapsläget genom att granska tidigare forskning. Vi har enbart använt oss av vetenskapliga artiklar som är vetenskapligt granskade samt vårdvetenskapligt inriktade. För att försäkra oss att dessa artiklar varit vetenskapliga har vi följt Segestens (2012) mall för en vetenskaplig artikel. Artiklarna ska då innehålla: bakgrund,

syfte (frågeställning), metod, resultat, diskussion och referenslista. Kraven som ställs för att en artikel skall få titeln som vetenskaplig är exempelvis att artikeln är möjlig att granska samt har varit utsatt för bedömning. Mallen har hjälpt oss att granska studiernas kvalitet för att kunna utesluta och inkludera enbart de mest relevanta och passande vetenskapliga artiklarna för att få svar på vårt syfte.

6.1 Datainsamling

Artiklar har sökts främst genom databasen Cinahl plus with full text som författarna ansåg var mest omfattande. Även databaserna Academic search premier och Medline har används. Sökningen har gjorts på sökord som: *Communication, nurse, experiences, transcultural, nursing, kultur, acute care, intensive care, emergency care, migrants och communication barriers* var för sig och även tillsammans (se bilaga 1). För att underlätta sökningen och för att få relevanta artiklar med flera sökord använde vi oss av Boolesk sökteknik som innebär enligt Östlundh (2012) att man till exempel lägger till AND mellan sökorden. Detta gör att artiklar som vi fått fram inkluderar fler sökord än ett och därmed får vi flera passande artiklar till vårt syfte. Viktigt har det även varit att synonymer för olika sökord används i artikelsökningen. Enligt Friberg (2012) är det viktigt att synonymer granskas, då det annars finns en risk att relevant kunskap förloras.

6.2 Urval

För att få en överblick om vad som var forskat inom området tvärkultur gjordes en generell genomsökning av forskningsämnet. När den generella överblicken gjordes valde författarna att se över artiklar av den kvalitativa designen. Detta enligt Friberg (2012) fokuserar på personliga erfarenheter som berättas med egna ord genom öppna frågor (Friberg, 2012). Denna design passade syftet bra då det efterfrågades i arbetets syfte efter personliga erfarenheter. Uteslutningen av de kvantitativa artiklarna gav fortfarande ett stort bud av artiklar varför vi valde att rikta in oss i vårdkontexten akutsjukvård. För att enbart finna artiklar som matchade syftet i arbetet gjordes ytterligare avgränsningar. Östlundh (2012) skriver att avgränsningar kan göras genom olika inställningar som minskar antalet träffar i sökningen. Dessa avgränsningar var i studien: *sjuksköterskors upplevelser, akut och intensivsjukvård och artiklar från 2000-talet och framåt*. Vad som till en början var önskvärt för författarna var att samtliga artiklar skulle inneha svenskt ursprung för att kunna förstå hur det ser ut i den svenska sjukvården. Detta var inte möjligt då det resulterade i för få artiklar

till arbetet. Därmed valdes artiklar från hela världen med gott resultat. Artiklar som exkluderades var artiklar skrivna på annat språk än engelska och svenska, artiklar som syftade på patient- och studentperspektiv samt artiklar skrivna tidigare än 2000-talet. Äldre material än 2000-talet valdes enbart vid tillfällena då de innehöll stort värde för arbetet, i övrigt sökte författarna efter så aktuellt, informativt material som möjligt. Detta resulterade i 10 vetenskapliga artiklar till resultatet. Under hela datainsamlingen har akutsjukvård efterfrågats som en tydlig kontext i artiklarna. Både akutsjukvård och intensivsjukvård har använts som utgångspunkt då författarna ville utgå från en vårdkontext där en omedelbar vård måste ges. Vi har exkluderat vårdkontexter där vidareutbildning för sjuksköterskor krävdes.

6.3 Analys

Artiklarna som valdes kvalitetsgranskades genom en noggrann läsning av båda författarna. För att analysera artiklarnas innehåll valde vi att dela upp artiklarna, hälften var, där vi läste och gjorde en noggrann analys enskilt. Därefter bytte vi artiklar och analyserade artiklarna på nytt för att försäkra oss att inte egna värderingar speglats av vad som upplevdes värdefullt relaterat till vårt syfte. Vi sammanfattade artiklarnas innehåll individuellt då vi ansåg det som mer snabbare sätt att gå igenom materialet på. Därefter sammanställdes alla sammanfattningar för att kunna se likheter/olikheter av varandras granskning av artiklarna. Under genomgången av artiklarna har syftet till vård studie ständigt varit i fokus. Enligt Friberg (2012) är det viktigt att fokusera på syftet under hela dataanalysen då det är lätt att hamna utanför syftets ramar. Vidare förklarar Friberg (2012) att det är viktigt att läsa igenom all data flera gånger för att inte missa viktigt innehåll, vilket även författarna gjorde. Därpå skrevs alla sammanfattningar in i ett enskilt Word dokument där varje artikel med referens skrevs in separat från de andra. Därefter kategoriserades alla stycken i dokumentet vilket gjorde att likheter och skillnader började växa fram. Alla kategorier sammanställde vi därefter i fyra teman samt ett subtema: *sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård, kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen* med ett subtema: *sjuksköterskans upplevelse av hur anhöriga påverkar patientens vård, kulturella skillnader som påverkar sjuksköterskans arbetssätt* samt *sjuksköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens*. Friberg (2012) menar att teman är ett effektivt sätt att kunna identifiera likheter/olikheter mellan artiklarna. Efter första utkastet av resultatet gjordes ytterligare en genomgång av artiklarna för att se om ytterligare relevant innehåll som kunde användas i arbetet missats.

6.4 Forskningsetiska överväganden

Denna studie grundas enbart på artiklar som är vetenskapligt granskade och som fått etiskt forskningstillstånd för genomförande av studierna. Författarna är medvetna om att egna värderingar och uppfattningar lätt kan påverka resultatet. Därmed har de under arbetets gång strävat att inte förvränga orden eller lägga in egna åsikter. Genom all bearbetning av artiklarna har författarna haft en öppen dialog om egna upplevelser och förutfattade meningar för att belysa egna synpunkter och inte förvränga materialets innehåll. För att försäkra sig att all information som tagits i akt varit korrekt har referenser enligt Backman (2008) referensanvisningar angivits utefter varje informativt stycke. Studierna är skrivna på engelska vilket kräver en korrekt översättning så att inte misstolkningar sker. Författarna har använt sig av ordböcker för att minska risken för misstolkningar.

7 Resultat

Under granskningen av resultatartiklarna framkom det, utifrån relevans till vårt syfte, fyra huvudteman samt ett subtema: *1) sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård, 2) kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen med ett subtema; anhörigas påverkan av patientens vård, 3) kulturella skillnader som påverkar sjuksköterskans arbetssätt samt 4) sjuksköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens.*

7.1 Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård

Nästintill samtliga artiklar som tagits med i resultatet har påpekat en kommunikationssvårighet som ofta uppstår i tvärkulturella vårdmöten (Cioffi, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2005; Hjelm & Hultsjö, 2005; Cioffi, 2003; Höye & Severinsson, 2008; Hjelm & Ozolin, 2003; Jones, 2008; Nailon, 2006). Enligt sjuksköterskor är kommunikation ett mycket viktigt redskap inom sjukvården, då det är ett sätt för sjuksköterskan att kunna överhuvudtaget få en uppfattning om patientens situation. Det är viktigt för sjuksköterskan att kunna göra en klinisk bedömning av patienten, samt att kunna förstå och göra sig förstådd gentemot patienten (Nailon, 2006; Halligan, 2005). Enligt sjuksköterskorna är det även viktigt att kunna föra en dialog med patienten för att patienten själv ska förstå sitt eget tillstånd (Cioffi, 2006; Halligan, 2005). Under omständigheter då språkbarriärer är ett hinder för att kunna föra en dialog, eller när kulturella skillnader påverkar

vårdandet upplever sjuksköterskor att det är svårt att informera patienten om dennes tillstånd (Jones, 2008 & Halligan, 2003). Sjuksköterskor upplever även att kommunikationsbarriärer försvårar sjuksköterskans skyldighet till att informera patienten. Att inte kunna ge information till patienten om sitt tillstånd påverkar sjuksköterskans yrkesroll då den verbala kommunikationen inte längre blir aktuell. Sjuksköterskorna menar att det mest används verbal kommunikation och när det uppstår språkhinder påverkar det till slut vårdkvalitén. Vårdkvalitén försämras på grund av att vårdrelationen försämras eller att det inte alls byggs en vårdrelation när vårdgivaren och vårdtagaren inte förstår varandra verbalt. När språket är ett hinder upplever sjuksköterskor att de väljer bort patienter som de inte kan kommunicera med, sjuksköterskorna menar att de inte går in till patienternas rum lika mycket som till patienter som talar samma språk. Sjuksköterskorna berättade vidare att de i vissa fall ignorerade patienten då de ändå inte skulle kunna förstå eller få något svar. När dialogen mellan sjuksköterskan och patienten brister minskar sjuksköterskans kontakt med patienten, vilket i sin tur leder till försämrad vårdrelation (Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2003; Jones, 2008; Nailon, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2003 & Halligan, 2005). En sjuksköterska i artikeln skriven av Nailon (2006) ger ett exempel på en situation då sjuksköterskan var inne hos patienten men inte förstod någonting av det som patienten försökte säga. För att förstå patienten valde sjuksköterskan att lämna rummet för att be om hjälp av en kollega i hopp om att denne skulle förstå patienten bättre. Sjuksköterskan upplevde dock att patienten trodde att hon lämnade rummet och ignorerade patientens behov av hjälp. Sjuksköterskan berättar vidare att hon försökte förklara till patienten att hon skulle återkomma med hjälp men patienten förstod ändå inte och verkade mycket besviken (Nailon, 2006). Vidare förklarar sjuksköterskorna i artikeln av Hjelm & Ozolin (2003) samt Hjelm & Hultsjö (2005) att det är svårt och problematiskt att inte kunna förstå patienten verbalt. Att inte förstå patienten verbalt leder till att sjuksköterskorna på egen hand måste bilda sig en uppfattning om patientens situation utan att patienten får chansen till att förklara med sina egna ord. Sjuksköterskorna i artikeln av Hjelm & Ozolin (2003) menar att kommunikationsbarriärer även kan vara livshotande då vårdpersonalen inte kan skapa en förståelse om hur allvarlig patientens situation är när patienten inte kan förklara verbalt. En sjuksköterska berättar att det är, utifrån sin erfarenhet, mycket svårt att tyda på hur mycket patienten uppfattar av det man som sjuksköterska säger. Sjuksköterskan berättar att det vid ett tillfälle var svårt att uppfatta om patienten var yr och påverkad eller om patienten inte förstod och förvirrad (Hjelm & Ozolin 2003). För sjuksköterskor är det mycket viktigt att all

vårdpersonal bör prata långsamt och ge patienten mer tid för att skapa ett bättre vårdmöte (Cioffi, 2006).

En annan metod som kan användas av sjuksköterskor när kommunikationsbarriärer uppstår är användning av professionell tolk (Cioffi, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2005; Hjelm & Hultsjö, 2005; Cioffi, 2003; Höye & Severinsson, 2008; Hjelm & Ozolin, 2003; Jones, 2008; Nailon, 2006). Användning av en tredje part som ska blandas in för att vara en ledande länk mellan patient och sjuksköterska upplevs inte alltid positivt. Det uppstår ofta missnöje hos sjuksköterskor kring hur en tolk bemöter patienten. Det kan bero på att en tolk och en sjuksköterska har olika mål med patienten och därmed olika bemötande till patienten. Sjuksköterskorna upplever även vid tolkens närvaro att patienten inte helt litar på tolken. Sjuksköterskorna menar att det kan finnas mer som patienten har att säga, än vad som framkommit genom tolken. Detta, kan enligt sjuksköterskorna, baseras på en rädsla hos patienten att avslöja för mycket inför tolken, som i sin tur kan sprida informationen vidare till bekanta i sociala kretsar. Detta skapar en oro om utelämnande av viktig information (Cioffi, 2003).

7.2 Kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen

Sjuksköterskor upplever att kulturskillnaden ibland kan vara mycket stor och kan utspela sig på ett mycket oväntat sätt (Cioffi, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Hjelm & Hultsjö, 2005 & Hjelm & Ozolin, 2003). Sjuksköterskor berättar att det även ibland kan uppstå missförstånd vad gäller bemötande relaterat till kulturskillnader (Cioffi, 2006). Sjuksköterskor menar att när exempelvis vissa kulturer skiljer sig från deras egna kultur kan de ibland omedvetet förolämpa patienten eller vice versa. De menar att när kulturer utspelar sig på olika sätt kan en handling betyda någonting i en kultur men någonting helt annat i en annan kultur. Sjuksköterskor ger även ett exempel där muslimer anses erhåller en kultur som skiljer sig från kulturen sjuksköterskorna själva kommer från. Därmed är sjuksköterskorna extra varsamma om att inte utföra en handling som kanske kan upplevas kränkande gentemot patienten (Cioffi, 2006). Enligt Cioffi (2006), Höye och Severinsson (2010) samt Hjelm och Ozolin (2003) har sjuksköterskorna även uppmärksammat könsrollsproblematik och yrkesrollsproblematik. Könsrollsproblematiken kan ibland vara hanterbar, berättar sjuksköterskor i artikeln skriven av Cioffi (2006) och Hjelm & Ozolin (2003), men ibland påverkar det arbetet. Sjuksköterskorna beskriver deras erfarenheter av tvärkulturella vårdmöten är att manliga patienter ofta vill vårdas av manliga vårdare och kvinnliga patienter

av kvinnliga vårdare, vilket sjuksköterskorna försöker anpassa så gott det går. Dock kan detta inte alltid vara lätt då det ibland inte finns en manlig sjuksköterska som arbetar, eller en kvinnlig sjuksköterska som är tillgänglig. Under omständigheter där patienten behov inte kan tillfredsställas på grund av könsrollsproblematiken och tillgängligheterna påverkar det sjuksköterskornas arbete och vårdandet av patienten (Cioffi, 2006; Hjelm & Ozolin, 2003). I vissa fall kan patienter vägra att kommunicera med kvinnliga sjuksköterskor, vilket gör att sjuksköterskan måste vänta på att patientens fru närvarar för att därefter kunna föra en dialog. Vidare förklarar sjuksköterskorna att den direkta kommunikationen ibland försvinner mellan sjuksköterskan och patienten. Detta pga. att en manlig i familjen eller släkten har huvudansvaret och därmed måste sjuksköterskorna tala till mannen för att nå patienten. Detta beskrivs som en kulturell krock som kan påverka vårdandet (Höye & Severinsson, 2010; Hjelm & Ozolin, 2003; Halligan, 2005). Yrkesrollsproblematiken grundar sig i synen på sjuksköterskor och läkare. Vissa patienter anser, enligt sjuksköterskorna, att sjuksköterskor är mindre begåvade och enbart läkare är tillräckligt kunniga för att ge en god vård. I vissa fall avböjer patienter även all omvårdnad från sjuksköterskor trots att det är sjuksköterskans uppgift att vårda, men menar då att patienten enbart ville bli behandlad av läkare (Hjelm & Ozolin, 2003). Ytterligare en skillnad som sjuksköterskorna upplevt är beteendet hos patienter från andra kulturer. Sjuksköterskorna berättar att när information ges till patienten kan en reaktion vara mycket olik den andra. En patient kan reagera på ett mycket chockerande sätt, säger inget ord och uppfattas som helt stum, medan andra patienter kan reagera på ett mer aggressivt sätt och börja skrika högt. Varken det ena eller det andra är någonting som sjuksköterskorna kunde relatera till vilket försvårade sjuksköterskans vårdande av patienten (Höye & Severinsson, 2010; Hjelm & Ozolin, 2003).

7.2.1 Sjuksköterskans upplevelse av hur anhöriga påverkar patientens vård

Ytterligare skillnader som uppstod under ett tvärkulturellt vårdmöte var graden av de anhörigas delaktighet. Sjuksköterskorna i (Cioffi, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Hjelm & Hultsjö, 2005; Höye & Severinsson, 2008, Hjelm & Ozolin, 2003 & Halligan, 2005), berättar att anhöriga både kan vara väldigt påfrestande, störa vårdandet av patienten men upplevdes också som någonting mycket positivt. I vissa fall kände sjuksköterskorna att de måste rättfärdiga sina handlingar och att patienten inte är lika delaktig när anhöriga är närvarande. En krock som även kunde ske var att anhöriga upplevdes som mycket ivriga att vilja vårda patienten för det, enligt deras kultur är en självklarhet. Dock kunde detta påverka

sjuusköterskans vårdande av patienten då sjuusköterskan upplevde det som sitt arbete att sköta. Men å andra sidan vill sjuusköterskorna att anhöriga skulle närvara då de visade en mycket positiv inverkan på patienten. När anhöriga närvarar kan de stötta patienten under vårdtiden, de ger även en trygghet samt ökar patientens välbefinnande då patienten inte känner sig ensam vid anhörigas närvaro. Anhörigas delaktighet kunde enligt sjuusköterskorna skilja sig beroende på vilken kultur de kom ifrån (Cioffi, 2006; Höye & Severinsson, 2010; Hjelm & Hultsjö, 2005; Höye & Severinsson, 2008, Hjelm & Ozolin, 2003 & Halligan, 2005). En studie från Norge visade på att norska familjer valde att överlåta all ansvar till sjuusköterskan och vårdpersonalen och valde att inte vara delaktiga själva i patientens vårdande (Höye & Severinsson, 2008). Detta till skillnad från patienter från exempelvis mellanöstern som var bosatta i Norge. Deras anhöriga ville istället vara delaktiga enligt sjuusköterskorna, i allting som rörde patientens vård och behandling (Höye & Severinsson, 2008).

7.3 Kulturella skillnader som påverkar sjuusköterskans arbetssätt

Sjuusköterskorna känner ett stort ansvar för patienter som inte kan språket. Detta gör att när det väl är en sjuusköterska som kan samma språk som patienten går sjuusköterskan ofta in till denna patient och är extra varsam om patienten då patienten inte kan göra sig förstådd med någon annan (Jones, 2008). Sjuusköterskorna har även ett överseende vad gäller besökstider för patienter som inte kommunicerar. För att kunna bemöta patienten och sträva efter patientens välbefinnande ansåg sjuusköterskorna att det var mest lämpligt låta besökstiderna överses då det fanns behov att ha någon närvarande längre tider då ingen av vårdpersonalen kunde kommunicera och skapa kontakt med patienten. Därför ansågs det som positivt för patienten att kunna ha någon att prata med (Cioffi, 2005). Extra uppmärksamma brukar även sjuusköterskorna vara när de vårdar en patient med annan kultur än sin egen.

Sjuusköterskorna berättar att då muslimer täcker sitt hår och kroppsdelar brukar hon vara noggrann med att hjälpa denna patient med att täcka sig ordentligt innan någon manlig besökare kommer med extra lakan och handdukar (Höye & Severinsson 2010; Cioffi, 2005). Sjuusköterskorna beskriver även att patienter från asiatiskt ursprung får extra filtar vid behov då de enligt sjuusköterskorna uppmärksammas som personer som tycker om värme (Cioffi, 2005). Sjuusköterskorna har även upplevt att vissa patienter inte vill bli berörda eller ha någon kroppslig kontakt utöver det medicinska som är nödvändigt för patientens

tillfrisknande. Detta gör att arbetssättet anpassas efter patientens behov med istället så lite kroppskontakt som möjligt (Halligan, 2005).

7.4 Sjuksköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens

Ett tvärkulturellt vårdmöte är någonting som upplevs problematiskt och betungande hos sjuksköterskor och anses ohanterligt i vissa lägen (Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2005; Hjelm & Hultsjö, 2005). Grunden till ett lyckat tvärkulturellt vårdmöte bottnar i sjuksköterskans kompetens, bemötande och förhållningssätt. Att inte kunna kommunicera och bemöta olika kulturer kan resultera som en strid mot sjuksköterskans yrkesroll. Detta på grund av att sjuksköterskan upplever att vid språkbarriärer och kulturella krockar kan sjuksköterskorna inte tillämpa patientcentrerad vård med ett holistiskt synsätt (Höye & Severinsson, 2010; Cioffi, 2005). Enligt sjuksköterskorna (Cioffi, 2005) beror denna brist på utbildningskompetensen som anses sakna kunskaper om kulturer och bemötande av patienter från andra kulturer. Dock förklarar andra sjuksköterskor från samma avdelning att kultur inte är någonting som kan läras via litteratur, det är någonting som måste erfaras personligen. Tankesättet att kultur enbart lärs via möten med patienten, innebär att varje möte med varje patient är unik och inte den andra lik. Det innebär alltså att personer från samma land inte behöver leva efter samma kultur (Cioffi, 2005). Vad som skulle vara hjälpsamt för ett lyckat möte med patienter från andra kulturer är att ha tillgång till dels informationsblad i olika språk men också utbildning i olika språk. Detta skulle vara en trygghet för patienten som ska komma att förstå vårdgivaren och även en trygghet hos sjuksköterskan att få en bättre kontakt med patienten (Jones, 2008; Cioffi, 2003).

8 Diskussion

För att kritiskt reflektera över innehållet i examensarbetet kommer detta att diskuteras i en metoddiskussion och resultatdiskussion som knyts ihop med den teoretiska utgångspunkten.

8.1 Metoddiskussion

Vi har gjort en litteraturoversikt med syftet att belysa sjuksköterskans erfarenheter av tvärkulturella vårdmöten med patienter i akutsjukvård. Vi valde att använda oss av kvalitativa artiklar då det inte går att sätta siffror på upplevelser vilket uteslöt de kvantitativa artiklarna. De kvalitativa artiklarna valdes då vårt fokus var på sjuksköterskans erfarenheter som kan berättas utifrån öppna frågor. Artikelsökningen gjordes till en början utan några specifika

begränsningar utan höll sig enbart i ramen om tvärkulturella vårdmöten. Dock önskade vi från början artiklar från 2000 talet för att få fram mer aktuell information. Den generella sökningen gav oss en större inblick om vad som fanns forskat inom området tvärkultur. Detta resulterade i för brett utbud av artiklar vilket gjorde att vi valde att rikta in oss i en speciell kontext som skulle begränsa antalet artiklar. I vårt fall, akut- och intensivsjukvård. Detta i sin tur begränsade oss till tio vetenskapliga artiklar, vilket upplevdes som ett gränsfall för oss. I början av arbetet hade vi författare ett önskemål om att inkludera många fler artiklar i resultatet, för att kunna stärka resultatets innehåll. Med ett mål om minst tio artiklar bestämde vi att vid mindre antal artiklar än tio stycken, ändra vårt syfte till ett syfte där vi kunde hitta fler artiklar som skulle ge ett starkare resultat. Vi ansåg att resultatet i de valda artiklarna som valdes var tillräckligt och innehöll viktig information relaterat till valt syfte. Till en början önskade vi hitta artiklar enbart från Sverige då vi ville få en bild om hur den svenska sjukvården ser ut. Detta var tyvärr inte möjligt då mycket få artiklar var skrivna från Sverige, utan de artiklar som valdes hade en bakgrund från olika akutvårdskontexter runt om i världen. Dock hade tre studier från Australien samma huvudförfattare, samt två från Sverige och två från Norge med samma huvudförfattare. Det gör att resultatet kan bli färgat av att ha skrivits av så få författare. Samtliga artiklar var kvalitativa vilket inkluderar få deltagare till skillnad från de kvantitativa artiklarna och är svårt att generalisera. Vi bedömde ändå att artiklarna var lämpliga och innehöll värdefull information att inkludera för att få svar på vårt syfte med studien.

Artikelsökningen har varit tidskrävande med mycket material att exkludera då inte alla artiklar som hittades varit vetenskapligt granskade. När vi gick igenom alla olika artiklar för att kunna kategorisera upplevdes det som en effektiv genomgång med mycket liknande information i samtliga artiklar, dock var det svårare att komma fram till bra och övergripande rubriker för varje kategori. Samtliga artiklar som valdes var skrivna på engelska. Att förstå allting som var skrivet i artiklarna var svårt för oss då ingen av oss författare har engelska som första språk. Det var därför viktigt att använda oss av lexikon för att få korrekta översättningar eller synonymer för att uppfatta ordens betydelser. Processen att översätta vissa ord gjorde att vi ibland tappade fokus på hela stycket då orden som vi inte förstod ofta var huvudbegrepp i formuleringen. Därför upplevdes genomgången av artiklarna som mindre effektiv och mer tidskrävande. I helhet anser vi att metoden som användes till detta arbete var relativt effektiv för att få fram material till arbetet.

8.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussion kommer vi med hjälp av vår teoretiska utgångspunkt att diskutera teman från resultatet. Teman som kommer diskuteras är: *sjuusköterskors erfarenhet av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård, kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen, kulturella skillnader som påverkar sjuusköterskans arbetssätt samt sjuusköterskors upplevelse av sin kulturella kompetens.*

Resultatet under temat ”sjuusköterskors upplevelse av kommunikation i tvärkulturella möten med patienter i akutsjukvård” visar att i tvärkulturella vårdmöten upplever sjuusköterskorna överlag att kommunikationsbarriärer skapar hinder för att nå fram till patienten. Detta hinder skapar frustration hos sjuusköterskan att inte kunna förstå patienten eller göra sig förstådd. Att inte kunna förstå varandra verbalt skapar enligt sjuusköterskor en risk att information som ges inte nås fram till patienten och därmed bidrar till sämre vårdkvalité. Enligt Leininger & Mcfarland (2002) ligger kommunikation som en grund för att en god vårdrelation mellan sjuusköterska och patient ska skapas. Upplever patienten en god vårdrelation blir han/hon fortare frisk, mer nöjd och upplever välbefinnande (Leininger & Mcfarland, 2002). Vi författare anser att det är en risk för patientens hälsa och kan eventuellt vara livshotande när informationen inte når fram på ett korrekt sätt. Det kan uppstå missförstånd vid förklaring av läkemedel, behandlingar och förekommande risker. Patienten har enligt patientsäkerhetslagen (patientsäkerhetslagen [SFS] 2010:659) rätt till en säker vård oavsett omständigheterna och det ligger i sjuusköterskans ansvar att ge all information som krävs för att tillämpa en säker vård. Leininger (2002) förklarar att för att öka chanserna till att ge en god vård bör varje sjuusköterska kunna tala minst två språk. Mångspråkiga sjuusköterskor ser vi som en merit som bör efterfrågas mer. Att vara mångspråkig, särskilt i akuta kontexter där akuta åtgärder måste tas, underlättar vårdandet för alla parter. Patientens chanser till att bli förstådd ökar och sjuusköterskan kan snabbare gå en god och säker vård när kommunikationen fungerar. Vi efterfrågar dock mer information om vad som kan göras för att öka sjuusköterskans språkkunskaper. Kanske måste språkkurser inkluderas i sjuusköterskeprogrammet?

Enligt Leininger (2002) är det viktigt att sjuusköterskan anpassar sig efter patientens behov och kulturella värderingar. Under temat ”kulturella skillnader som påverkar vårdrelationen” förklarar sjuusköterskor att det är svårt att tillämpa speciell behandling då kulturella skillnader i vissa lägen kan störa sjukhusets regler. Sjuusköterskorna menar att det blir svårt att tillgodose patientens alla behov så som till exempel att kontakta en manlig läkare då patienten

vägrar att få vård från sjuksköterskor eller från kvinnliga vårdare. Under uppsatstiden har vi diskuterat denna problematik flertals tillfällen, och anser att patientens behov alltid ska vara i fokus. Med tanke på att könsintegrationen i vårdrken börjar samspelas kan patienten lättare vårdas utifrån sina önsknings, att exempelvis få samkönad vårdgivare. Oavsett kulturella skillnader ska sjuksköterskan enligt oss författare, utgå från patientens behov. Men finns det inte möjlighet till att uppfylla kraven anser vi att det är helt upp till patienten att stå för riskerna som kan uppstå om patienten nekar vård. Även Leininger (2002) beskriver utifrån sin teori att det är viktigt att erhålla ett holistiskt synsätt i möten med patienter och tillfredsställa patientens önskan utifrån dennes psykiska, fysiska, andliga och kulturella behov. Patientens välbefinnande är någonting som sjuksköterskan alltid ska sträva efter (Leininger, 2002). Detta tror vi är viktigt att alltid ha i åtanke för stöd under problematiska vårdmöten där patientens behov skiljer sig från sjuksköterskans normvärderingar.

Under temat ”kulturella skillnader som påverkar sjuksköterskans arbetssätt” kommer det fram att sjuksköterskor försöker göra det lilla extra för att patienterna ska bli nöjda och att sjuksköterskor i vissa lägen får bortse från sitt vanliga arbetssätt. Sjuksköterskorna berättar att de ofta har överseende med patienter från en annan kultur än sin egen för att efterfråga patientens välbefinnande och hälsa. Sjuksköterskorna menar att då patienten inte kan uttrycka sig i alla lägen och där det är svårt att förstå vad patientens behov är, söker sjuksköterskan efter alternativ som kan hjälpa patienten att finna välbefinnande. Exempel på detta kan vara att sjuksköterskan har överseende med besökstider då besökare främjar patienten gott. Sjuksköterskor berättar även att vissa patienter från annan kultur inte önskar samma vård som sjuksköterskan är van att ge. Sjuksköterskorna menar att vissa patienter inte vill bli berörda och önskar så lite kroppskontakt som möjligt. Enligt Leininger (2002) är det viktigt att sjuksköterskan vårdar utifrån patientens behov och livssyn. Därför är det vid alla vårdmöten viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar vad patienten själv önskar och behöver för att främja hälsa. Våra egna upplevelser av tvärkulturella vårdmöten under verksamhetsförlagda utbildningen är att vi uppmärksammat att sjuksköterskor lätt skapar förutfattade meningar om vad som är bäst för patienten. Sjuksköterskor egna initiativ till att efterfråga vad patienten själv önskar brister och vanligt blir det med sjuksköterskor generaliserar vissa patientgrupper med varandra. Detta förklarar Leininger (2002) som ett sätt att arbeta, att erfarenheter med en patient från en kultur kan användas med andra patienter från samma kultur. Dock tror vi författarna att det fortfarande är viktigt att inte alls generalisera och att alla sjuksköterskor bör

ta tid till att lära känna patienten. Vi anser att även om varje patientmöte är tidspressad så är det av stor vikt att sjuksköterskan vårdar ur patientens livsvärld vid alla tillfällen.

Under temat "sjuksköterskans upplevelse av sin kulturella kompetens" kommer det fram att vissa sjuksköterskor anser att de har för lite kulturell kompetens. Sjuksköterskans kulturella kompetens är det som avgör hur det går i ett tvärkulturellt vårdmöte. Leininger (2002) anser att sjuksköterskeutbildningen bör öka sjuksköterskans kulturella kompetens genom att ha kurser om olika kulturer. I en studie skriven av Myhre (2011) som handlade om sjuksköterskor studenter från central Europa som gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning i Norge. Studenterna upplevde att det var väldigt positivt att göra sin verksamhetsförlagda utbildning i ett land där om inte bodde i. Det ökade studenternas självförtroende då deras kunskap om kultur ökade och en större medvetenhet om hur det faktiskt kan se ut tvärkulturella vårdmöten skapades där det är svårt att förstå varandra. Sjuksköterskestudenterna upplevde också att det ökade deras kulturella kompetens. Vi författare anser att vara utbytesstudent är ett bra sätt att öka sjuksköterskestudenters kulturella kompetens. Möjligheten anser vi därför alltid bör finnas i varje skola som utbildar sjuksköterskor för att öka kulturella medvetenheten hos examinerade sjuksköterskor.

8.3 Slutsats

Ett tvärkulturellt möte kan upplevas krävande för sjuksköterskan. Att kunna möta patientens skilda kultur är ett ständigt reflekterande moment där sjuksköterskan bör uppvakta vad som, enligt patienten, är lämpligt/olämpligt eller gott/ont. Det är mycket viktigt att kunna på något sätt, trots exempelvis kommunikationsbarriärer skapa en god vårdrelation då en god vårdrelation främjar god hälsa hos patienten. För att en god vårdrelation kan skapas ska patientens ses ur ett holistiskt synsätt där patientens livsvärld är i fokus. För att sjuksköterskan ska erhålla det synsättet krävs det att sjuksköterskans ökar sin kulturella medvetenhet för att möta behovet i det mångkulturella samhället vi idag lever i. I samband med den mångkulturella ökningen i samhället kan större krav gentemot sjuksköterskan ställas. Sjuksköterskeutbildningen är därför en grund som bör utbilda i- och öka sjuksköterskornas kulturella kompetens. Det skulle därför vara intressant att se mer forskning göras inom området om vad som kan förbättra sjuksköterskans kulturella medvetenhet samt vilka krav som kan ställas på sjuksköterskeutbildningen.

8.4 Praktiska implikationer

Resultatet i arbetet visar på hur viktigt det är att sjuksköterskor ständigt arbetar med ett patientcentrerat förhållningssätt. Utifrån en patientcentrerad vård, där patientens egna behov och förhållningssätt ställs i fokus under vårdtiden är bidragande till att patientens välbefinnande ökar. Om patientens å andra sidan inte bemöts med denna respekt och sjuksköterskor inte tar vara på patientens livsuppfattning kan det leda till ett vårdlidande hos patienten. Arbetet påminner även om att varje vårdmöte är unikt där varje patient, oavsett bakgrund eller omständighet, bär med sig en kultur som är unik och som sjuksköterskan bör ta hänsyn till. Att se patienten ur ett helhetsperspektiv, erhålla ett professionellt förhållningssätt där egna värderingar utesluts, samt utveckla sin kulturella medvetenhet är även faktorer som är viktiga för sjuksköterskor i vårdmöten.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

- Backman, Jarl (2008). *Rapporter och uppsatser*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Broome, B. & Markova, T. (2007). Effective communication and delivery of culturally competent health care. *Urologic nursing*, 27, (3)
- Caicedo, L., Graves, K., Kreling, B., Lopez-Class, M., Mandelblatt, J., Perret-Gentil, M. (2011). Quality of life among immigrant latina breast cancer survivors: realities of culture and enhancing cancer care. *Journal of Cancer Education*, 26, (4), 724-733
- *Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: Nurses' experiences. *International Journal of Nursing studies*. 40, 299-306.
- *Cioffi, J. (2005). Nurses experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary nurse*. 20, (1), 78-86.
- *Cioffi, J. (2006). Culturally diverse patient-nurse interactions on acute care wards. *international Journal of Nursing practice*. 12, 319-325.
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K. & Suserud, B-O. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- DeMarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård i livets slutskede - att möta äldre personer med invandrabakgrund*. Lund: Studentlitteratur.
- Fetters, M., Maeda, Y., Yeo, S. (2000). Japanese couples' childbirth experiences in Michigan: implications for care. *Birth: Issues in Perinatal Care (BIRTH)*, 27, (3), 191-198.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 2 uppl. (s 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 2 uppl. (s 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Förvaltningslag [SFS 1986:233](#)
- *Halligan, P. (2005). Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 1565-1573.
- Hanssen, Ingrid (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- *Hjelm, K. & Hultsjö, S. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*. 52, 276-285.
- *Hjelm, K. & Ozolins, L. (2003). Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical effectiveness in nursing*. 7, 84-93
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgängligt: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
- *Höye, S. & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and critical care nursing*. 24, 338-348.
- *Höye, S. & Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*. 66, (4), 858-867
- Jirwe, M. (2008). *Cultural Competence in nursing*. Stockholm: Karolinska institutet. (Avhandling)
- Jirwe, M; Momeni, P. & Emami, A. (2009). Kulturell mångfald. I F, Friberg; J, Öhlén. &

- Edberg, A-K. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 1. uppl. (454-467) Lund: Studentlitteratur
- Johansson, S., Saleh-Stattin, N., Sundquist, J., Wiking, E. (2009). Immigrant patients' experiences and reflections pertaining to the consultation: a study on patients from Chile, Iran and Turkey in primary health care in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, (2), 290-297.
- *Jones, SM. (2008). Emergency nurses caring experiences with Mexican American patients. *Journal of emergency nursing*. 34, 199-204
- Leininger, M. & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing concepts, theories, research & practice*. (3rd edition), United States of America: McGraw-Hill.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advanced Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13, 189-192.
- Magnusson, F. (2002). Inledning – Möten med det annorlunda. U. Bohlin, I. Fioretos, D. Gaunt, K. Gebru, L. Lill, T. O'Dell, A. Willman, F. Magnusson, (red.), *Etniska relationer i vård och omsorg* (s. 147-176). Lund: Studentlitteratur.
- Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural Nursing: It's Importance in Nursing Practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15, (1), 37-43.
- Myhre, K. (2011). Exchange students crossing language boundaries in clinical nursing. *International Nursing Review*, 58, 428-433. .
- *Nailon, R. (2006). Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department. *Journal of Transcultural nursing*. 17, 2, 119-128
- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659
- Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2008). http://www.swenurse.se/PageFiles/9424/Nr46_1okt_Kompbeskr_akutweb.pdf [Hämtad 2013-04-17]
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 2 uppl. (s 47-56). Lund: Studentlitteratur.
- Schim, S. M; Doorenbos, A; Benkert, R; Miller, J. (2007). Culturally congruent care: Putting the puzzle together. *Journal of Transcultural Nursing*, 18,(2),103-110
- Snellman, I. (2009). Vårdrelationer- En filosofisk belysning. I F, Friberg; J, Öhlén. & Edberg, A-K. (red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 1. uppl. (377-408) Lund: Studentlitteratur,
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig på internet [\[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105__1_20051052.pdf\]](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105__1_20051052.pdf). [Hämtad: 2013-02-04]
- Statistiska Centralbyrån. (2010). Tabeller över Sveriges befolkning 2009. Örebro: SCB- Tryck.
- Vahabi, M. (2011). Breast cancer and screening information needs and preferred communication medium among Iranian immigrant women in Toronto. *Health & Social Care in the Community*, 19, (6), 626-35.
- Vårdförbundet. (2009). <https://service.vardforbundet.se/upload/ontime/7640.pdf> [Hämtad 2013-04-17]
- Wikberg, A.(2008). Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. I A,Wikblad (red). Interkulturell vårdvetenskaplig kunskapsutveckling (s.33-63). Vasa, Finland: Enheten för vårdvetenskap Åbo Akademi.013-04-16.]
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. 2 uppl. (s 57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1, Sökmatrix

| Databaser | Sökord | Antal träffar | Valda artiklar |
|-------------------------------------|--|---------------|---|
| Academic Search Premiere | Cultur AND Nurses experiences AND Intensive care | 38 | *Höye, S. & Severinsson, E. (2010) |
| Academic Search premiere | Nurses experiences AND communication AND acute care | 152 | *Cioffi, J. (2005) |
| Cinahl | Communication AND Migrants | 114 | *Hjelm, K. & Hultsjö, S. (2005) |
| Cinahl | Nurses experiences AND communication AND emergency care | 25 | *Hjelm, K. & Ozolins, L. (2003) *Jones, SM. (2008) |
| Cinahl | Nurses experiences AND transcultural AND acute care | 9 | *Cioffi, J. (2003) |
| Cinahl | Communication AND transcultural AND acute care | 10 | *Höye, S. & Severinsson, E. (2008) |
| Medline | Nurse AND cultural AND acute care | 59 | *Cioffi, J. (2006) |
| Medline | Communication barriers AND emergency nursing | 66 | *Nailon, R. (2006) |
| Cinahl Limitations peer-reviewed | Cinahl headings Nurse-Patient Relations OR Professional-Patient Relations OR Attitude of | 37 | *Halligan, P. (2005) |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Health Personnel AND Emergency Service OR Emergency Medical Services OR Emergency Nursing OR Emergency Care OR Intensive Care Units OR Critical Care OR Critical Care Nursing OR Acute Care AND Transcultural Nursing OR Transcultural Care OR Cultural Diversity OR Cultural Competence OR Cultural Sensitivity</p> | | |
|--|--|--|

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

| Författare | Titel | År, land, tidskrift | Syfte | Metod (Urval och datainsamling, analys) | Resultat |
|------------|---|--|--|---|---|
| Cioffi, J. | Communicatin g with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: Nurses' experiences | 2003, Australien, International Journal of Nursing studies | Beskriver sjuksköterskans upplevelser av kommunikation med patienter som har kulturellt och språkligt mångfald i akutvård, | <u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : 23 stycken sjuksköterskor och barnmorskor blev intervjuade dom jobbade på ett akutsjukhus med 70 % som inte talade samma språk. och alla hade 5 års erfarenhet. <u>Datainsamling</u> : Deltagarna fick informationspapper om studien innan de valde att delta. Intervjuerna var med öppna frågor. <u>Analys</u> : intervjuerna spelades in och banden transkriberades och lästes noggrant igenom och sen kategoriserades allt (Lincoln & Guba 1985.) | Resultatet av artikeln var att tvåspråkiga vårdgivare och en kombination av olika strategier var viktigt att använda för att kommunicera med patienter som inte kunde prata samma språk. Dock var det svårare att använda sig av tolkar under nätter och helger då det inte fanns lika stor möjlighet att få in en tolk på plats. |
| Cioffi, J. | Nurses experiences of caring for culturally diverse patients in acute care setting. | 2005, Australien, Contemporary nurse | Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på medicinsk & kirurgisk akutavdelning | <u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : från akutsjukhus där 10 sjuksköterskor som frivilligt anmälde sig för att delta I studien intervjuades. De skulle ha jobbat minst 5 år på en akutmottagning med 70 % invandrare <u>Datainsamling</u> : intervjuer som spelades in <u>Analys</u> : Allting kodades och kategoriserades enligt Lincoln & Guba 1985. | Resultatet av artikeln var att vårdgivaren bör ha mångkulturell kunskap, kunna ta till sig månkulturella patienter och engagera sig i patienterna samt bedriva patientcentrerad vård. |

| | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|---|---|
| Cioffi, J. | Culturally diverse patient-nurse interactions on acute care wards | 2006, Australien, international Journal of Nursing practice | Utforskar erfarenheter av relationen mellan sjuksköterskor och patienter med annan kulturell bakgrund på akutvårdsavdelningar | <p><u>Design:</u> Kvalitativ studie</p> <p><u>Urval:</u> 8 sjuksköterskor och 8 invandrar patienter som hade vårdat/vårdats i minst 3 dagar. Sjuksköterskorna hade 3 års erfarenhet.</p> <p><u>Datinsamling:</u> Intervjuer som spelades in.</p> <p><u>Analys:</u> Banden transkriberades och kollades för noggrannhet och analyserades enligt Wolcotts approach</p> | I artikeln i relationer mellan sjuksköterskor och patienter med annan kulturell bakgrund hittades 3 teman som var: delade spänningar, uppfattade skillnader och hur de hölls medvetna. Och det handlade om familjebesök, uppfattningar, övertygelser, kommunikation, information om deras tillstånd, språkbarriärer samt könsrollproblematik. |
| Halligan, P. | Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia | 2005, Irland, Journal of Clinical nursing | Syftet var att beskriva intensive sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter av muslimsk valör i Saudiarabien | <p><u>Design:</u> fenomenologisk beskrivande studie</p> <p><u>Urval:</u> 6 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar med annan härkomst än Saudiarabien valdes dom hade varit där i landet och jobbar i allt från 1-9 år. Och inom intensivvård i över 10 år.</p> <p><u>Datinsamling:</u> intervjuer som spelades in.</p> <p><u>Analys:</u> texterna lästes igenom noggrant flera gånger och analyserades på ett fenomenologiskt sätt.</p> | Sjuksköterskornas upplevelser delades in i 3 teman: Familj & släktskap, kultur & religiöst inflytande och sjuksköterska-patient relationen. Resultatet visade på vikten av familjen och religionen inom vården. I vårdprocessen kände sjuksköterskorna att dom var frustrerade och stressade och det var en känslomässig börda. Kommunikationen med patienten och anhöriga var en ständig kamp och det ökade sjuksköterskornas stress när dom försökte möta patientens behov. |
| Hjelm, K. & Hultsjö, S. | Immigrants in emergency care: Swedish health care staff 's experiences | 2005, Sverige, International nursing review | Identifiera ifall personal inom somatisk och psykiatrisk akutvård upplevde problem i vård av invandrare. | <p><u>Design:</u> Explorativ kvalitativ studie</p> <p><u>Urval:</u> 22 kvinnor & 13 män från akutvård, ambulansvård och psykiatrisk intensiv vård med 2 års erfarenheter</p> <p><u>Datinsamling:</u> med</p> | Svårigheter att relatera till och vårda asylsökande och flyktingar då deras beteende och uppförande avvek från normen och kulturen man hade i Sverige. Det blev även många icke akuta körningar av ambulansen då man inte förstod hur allvarlig situationen var. |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|---|--|--|
| | | | | semistrukturerade gruppintervjuer som bandades. <u>Analys:</u> skedde enligt Kreugers metod som är en kvalitativ analysmetod. 2 personer lyssnade och transkriberade och hittade till slut mönster och likheter. Som dom kategoriserade. | |
| Hjelm, K. & Ozolins, L. | Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden | 2003, Sverige, Clinical effectiveness in nursing | Undersöka & beskriva situationer med migranter som sjuksköterskan rapporterat som problematiska i akutvård | <u>Design:</u> Explorativ kvalitativ studie <u>Urval:</u> 49 sjuksköterskor, 32 kvinnor och 17 män, <u>Datainsamling:</u> De blev tillfrågade att skriva ner en situation med immigranta, som sjuksköterskan själv hade upplevt som problematisk. <u>Analys:</u> Datan analyserades med en kvalitativ analysmetod. | Resultatet blev nio huvudkategorier: svårigheter relaterat till olika beteenden, språkbarriär, svårigheter att få kontakt med anhöriga, patienter litar för lite på myndigheterna, komplicerade organisations faktorer, svårigheter relaterade till könsroller, situationer som uppfattas hotfulla, svårigheter relaterade till patienternas tidigare upplevelser av våld, och användning av naturläkemedel. |
| Höye, S. & Severinsson, E | Intensive care nurses encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study | 2008, Norge, Intensive and critical care nursing | undersöka sjuksköterskors uppfattning av möten med mångkulturella familjer i intensivvård på norska sjukhus | <u>Design:</u> En beskrivande explorativ kvalitativ studie <u>Urval:</u> 16 sjuksköterskor med minst 2 års erfarenhet av intensivvård och multikulturell omvårdnad under de aktuella 3 månaderna deltog <u>Datainsamling:</u> multistegsfokus gruppintervjuer <u>Analys:</u> Allt transkriberades och en innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) & Berg (2007) tillämpades. | Resultatet var att rutiner och arbetssätt påverkades när det kom in patienter med mångkulturell bakgrund. Även kommunikationssvårigheter uppstod ofta. |
| Höye, S. & Severinsson, E. | Professional and cultural conflicts for intensive care nurses | 2010, Norge, Journal of advanced nursing | Utforskar sjuksköterskors upplevelser på intensivvårdsavdelningar när konflikter uppstår i möten med mångkulturella familjer till | <u>Design:</u> En beskrivande explorativ kvalitativ studie <u>Urval:</u> 16 intensivsjuksköterskor deltog med minst 2 års erfarenhet av intensivvård och | Resultatet visade att konflikter uppstod vid situationer så som vem som skulle ta ansvar om vården, familj/vårdgivare, och även i kommunikationen mellan vårdgivaren och anhöriga. Även könsrollsproblemik uppstod. |

| | | | | | |
|------------|---|--|--|--|---|
| | | | kritiskt sjuka patienter | multikulturell omvårdnad under de aktuella 3 månaderna deltog <u>Datainsamling</u> : multistegsfokus gruppintervjuer. <u>Analys</u> : En kvalitativ innehållsanalys influerad av Graneheim och Lundman användes | |
| Jones, SM. | Emergency nurses caring experiences with Mexican American patients | 2008, Indiana, Journal of emergency nursing | Syftet med studien var att förstå akutsjuksköterskors upplevelser vid vård av Mexican Amerikanska patienter | <u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : fem sjuksköterskor (tredje generationen infödda Amerikaner, och som jobbat minst 1 år heltid inom akutvård) <u>Datainsamling</u> : intervjuades med öppna frågor. <u>Analys</u> : Materialet analyserades med riktlinjer från Miles & Huberman. Som sen kodades och tematiserades. | Resultatet av artikeln var att språkbarriärer påverkade alla aspekter inom vården och att de deltagare som kunde lite spanska var de enda som kunde få en god relation mellan patienterna och dem som vårdgivare. |
| Nailon, R. | Nurses' Concerns and Practices With Using Interpreters in the Care of Latino Patients in the Emergency Department | 2006, Pennsylvania, Journal of Transcultural nursing | syftet var att beskriva omvårdnad av latinos på akutmottagningar för att avgöra hur vården planeras relaterat till patientens etnicitet och språkliga förmågor | <u>Design</u> : Fenomenologisk <u>Urval</u> : 15 sjuksköterskor från 4 olika sjukhus som hade haft hand om latino patienter. <u>Datainsamling</u> : Grupp och individuella intervjuer med öppnafrågor. <u>Analys</u> : materialet analyserades i en process av tematisering. De paradigmerna och förebilder som fångade deras syfte valdes. | Tolkar spelar en central roll i sjuksköterskors metoder och arbetsvardag. deras tillgänglighet, engagemang och noggrannhet förbättrar eller hindrar effektiv vård. Språkliga skillnader utmanar effektiv vård. Kulturellt kompetent vård kräver säkra vägar och bra kommunikation.. Administratörer måste tillhandahålla sjuksköterskor med resurser som främjar kulturellt kompetent vård, t.ex tolkar och annan nödvändig utbildning. |