

Ulla Hedlöf och Lourdes Rodriguez

Specialistsjuksköterskautbildning 60hp i psykiatrisk vård, Institution för  
vårdvetenskap.

Självständigt arbete i vårdvetenskap 15hp VKA, HT 2011

Avancerad nivå

Handledare: Annabella Magnusson och Anette Erdner

Examinator: Mats Ewertzon.

**Specialistsjuksköterskors möte med patienter som har en  
annan etnisk och kulturell bakgrund och vårdas för psykisk  
ohälsa.**

Specialist nurse's encounter with a patient with a different ethnical  
and cultural background and who receives care for mental illness

## Sammanfattning

- Bakgrund:** I denna studie definieras etnicitet som ett samlingsbegrepp för ursprung medan kultur som ett socialt inlärt beteende och är föränderlig i sitt sammanhang. I litteraturen framkommer att patienter med annan etniskt och kulturell bakgrund objektiviseras av sjukvårdpersonalen, individen betraktas som en representant för sin kultur. I Sverige finns många människor med annan etnisk och kulturell bakgrund. Människor som emigrerar drabbats av psykisk ohälsa i högre grad än genomsnittsbefolkningen de löper större risk för stress, oro och ångest.
- Syfte:** Syftet med studien är att beskriva specialistsjuksköterskors möte med en patient som har en annan etnisk och kulturell bakgrund och vårdas för psykisk ohälsa.
- Metod:** Datainsamlades via intervjuer av fem specialistsjuksköterskor. I denna studie används en kvalitativ innehållsanalys.
- Resultat:** Två kategorier framkommer ur resultatet. Svårigheter sjuksköterskor står inför och sjuksköterskornas sätt att hantera svårigheter. I första kategorin finns en subkategori sjuksköterskornas svårigheter i mötet med patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund. I andra kategorin sjuksköterskornas sätt att hantera svårigheter finns fyra subkategorier hjälp av tolk, anhörigas hjälp, hjälp av kollegor och andra sätt att kommunicera.
- Diskussion:** Språkbarriären var det främsta svårigheten som beskrevs i mötet och hur sjuksköterskor hanterade svårigheten i mötet med hjälp av tolk, anhöriga, kolleger och andra sätt att kommunicera.
- Nyckelord:** Etnicitet, kultur, kommunikation, möte, psykiatrisk vård, specialistsjuksköterska.

## **Abstract**

In this study, defined ethnicity as a collective term for origin while culture is socially enrolled into the character of one's behavior and is changeable in context. In the literature it is clear that patients with a different ethnical and cultural background are subject to objectification by healthcare professionals.

**Background:** The individual in many cases is seen as a representative of his or her cultural and ethnical inherence. In Sweden there are many people with different ethnic and cultural backgrounds. People who emigrate affected by mental illness to a greater degree than the average population they are at greater risk for stress, worry and anxiety.

**Aim:** The purpose of this study is to describe the specialist nurses' encounter with patients with different ethnic and cultural backgrounds and cared for mental illness.

**Methods:** Data was collected through interviews with five specialist nurses. This study uses qualitative content analysis.

**Results:** Two categories emerge from the results. Difficulties nurses face and the nurses' way of handling difficulties. The first category is a sub category of nursing difficulties in meeting with patients of different ethnic and cultural backgrounds. In the second category of nursing ways to handle difficulties are four subcategories help of an interpreter, relatives help, the help of colleagues and other ways to communicate.

**Discussions:** The language barrier was the main difficulty which was described in the meeting and how the nurses dealt with the difficulty of the encounter with the aid of an interpreter, relatives, colleagues, and other ways to communicate.

**Keywords:** Ethnicity, culture, communication, meeting, psychiatric nursing, specialist nurse.

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
2:1 ETNICITET REALTERAT TILL KULTURBEGREPP.....	1
2:2 PROBLEM OCH BEHOV SETT UR ETT ETNISKT OCH KULTURELLT PERSPEKTIV.....	2
2:3 PYKSIK OHÄLSA BLAND INVANDRARGRUPPER.....	3
2:4 KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE FÖR MÖTET.....	4
<b>3 PROBLEMFÖRMULERING . .....</b>	<b>5</b>
<b>4 SYFTE.....</b>	<b>5</b>
<b>5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....</b>	<b>5</b>
<b>6 METOD.....</b>	<b>6</b>
6:1 URVAL.....	6
6:2 DATAINSAMLING.....	6
6:3 ANALYSMETOD.....	7
<b>7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE.....</b>	<b>8</b>
<b>8 RESULTAT.....</b>	<b>8</b>
8:1 Svårigheter sjuksköterskorna står inför.....	8
8.1.1 Sjuksköterskornas svårigheter i mötet med patienter med en annan etnisk och kulturell bakgrund.....	9
8:2 SJUKSKÖTERSKORNAS SÄTT ATT HANTERA PATIENTER MED EN ANNAN ETNISK OCH KULTURELL BAKGRUND .....	11
8.2.1 Hjälpa av tolk .....	11
8.2.2 Anhörigas hjälp .....	12
8.2.3 Hjälpa av kollegor .....	12
8.2.4 Andra sätt att kommunicera.....	13
<b>9 DISKUSSION.....</b>	<b>14</b>
9:1 METODDISKUSSION.....	14
9:2 RESULTAT DISKUSSION.....	15
9:3 KONKLUSION.....	17

<b>REFERENSFÖRTECKNING.....</b>	<b><u>18</u></b>
<b>BILAGA 1 FÖRFRÅGA TILL ANSVARIG VERKSAMHETSCHEF.....</b>	<b><u>20</u></b>
<b>BILAGA 2 FÖRFRÅGA OM DELTAGANDE I STUDIEN.....</b>	<b><u>21</u></b>

## Inledning

Författarna arbetar inom psykiatrisk vård och har tagit del av bra och dåliga vårdmöten med människor som har en annan etnisk och kulturell bakgrund än svensk. Att arbeta inom psykiatrisk sjukvård som sjuksköterska i Sverige 2013 innebär att man med stor sannolikhet kommer att möta patienter med en annan etnisk och kulturell bakgrund än svensk. För att ett bemötande ska uppnå en god kvalitet krävs förutom den psykiatriska omvårdnaden även kunskap om olika etniska kulturer och individens levnadssätt. Möten med människor med annan etnisk och kulturell bakgrund kan innebära att de kan ha en annan syn på familjerelationer, barnuppfostran och relationer mellan kön jämfört med det svenska synsättet. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att förstå dessa annorlunda etniska och kulturella levnadssätt och dess betydelse i vårdmöte. Detta bidrar till att sjuksköterskan känner en osäkerhet, frustration, stress, irritation, förvirring, hjälplöshet i kontakten med patienten och detta stör mötet i vården med patienten. Som sjuksköterska finns det en rad aspekter som är viktiga att beakta i mötet med patienten med annan etnisk och kulturell bakgrund. Förutom patientens etniska bakgrund så har patienten en psykisk ohälsa. Patientens känslor och tankar kan te sig annorlunda vid psykisk ohälsa och kan vara svåra att tolka ur ett svenskt perspektiv. Vikten av kunskap om etnisk och kulturell olikhet vid psykisk ohälsa och lidande är viktiga komponenter i hälsoprocessen för ett gott samarbete mellan sjuksköterskor och patienter. I denna studie vill författarna ta del av specialistsjuksköterskornas beskrivningar av möte med patienter som har en annan etnisk och kulturell bakgrund och som vårdas av psykisk ohälsa.

## Bakgrund

### 2:1 Etnicitet relaterat till kulturbegrepp

Wikström (2009 s.25) skriver att begreppet etnicitet i Nationalencyklopedin härstammar från grekiskans *ethnos* och *ethnikos* som användes för att särskilja vi och de ”hörande till ett folk”. I mitten av 1800-talet ändrades den engelska termen *ethnic* till att utmärka ”hedningar” för att beskriva rasmässiga särdrag. Ordet etnicitet kom till Europa på 1940-talet och ersatte annat folk begrepp ”ras” som hade fått dålig klang genom den framväxande fascismen. Målet med att använda ordet etnicitet var att utvidga begreppen ålder, kön, religion och klass. Det som sammanbinder och skiljer ut grupper av individer är det vi kallar kultur.

Sachs (1992) anser att kultur är en process i rörelse som ständigt förändras och överförs mellan generationer via kommunikation. Jirwe (2008) anser att kultur i relation till vårdvetenskap är en livsstil som innefattar värderingar, kommunikation, normer, idéer, språk,

tro och andra uttrycksformer som vanor, konst, musik, klädstil och etikett, vilket i sin tur påverkar individens livsstil, identitet och relationer inom och utanför individens egen kultur. Begreppet kultur är svårt att förklara enligt Ekblad, Janson & Svensson (1996 s.2) som skriver att kultur innebär en gemensam livsform av erfarenheter, värderingar, regler och idéer som finns i ett samhälle. Kultur är något som vi lär oss när vi växer upp, något som vi delar med andra. Leininger (1995 s.93–114) myntade begreppet transkulturell omvårdnad. Ordet transkulturell är en term som vanligtvis används synonymt med interkulturell, mångkulturell eller tvärkulturell. Sjuksköterskan ska agera transkulturellt i patientmötet vilket kräver en viss kunskap inom olika kulturer. Leininger definierar kultur som ett levnadssätt byggt på värderingar, tro, normer, mönster och agerande som är inlärd, delade och som förts vidare i generationer. Transkulturell omvårdnad förutsätter att sjuksköterskan har kunskap om kulturspecifika uppfattningar om omsorg för att kunna analysera likheter och olikheter i omvårdnad. För att kunna ge god transkulturell omvårdnad är det av stor vikt att känna till begreppen enkulturation och akulturation. Enkulturation är en process då man kulturaliseras det vill säga lära sig leva i en kultur med dess specifika tro och värderingar samt lära sig kulturens egna gester och koder. Med akulturation avser Leininger den process då individen i en specifik kultur tar till sig delar från en annan, såsom värderingar, normer, agerande och livsstil. Den egna kulturen svänger och förändras. Den modellen kallas sunrise-modellen och fungerar som en guide i den transkulturella omvårdnaden. Det visualiserar teorins olika komponenter.

Efter att ha läst i litteraturen anser författarna att etnicitet är ett samlingsbegrepp för ursprung medan kultur är socialt inlärd beteenden och är föränderlig i sitt sammanhang.

## **2:2 Problem och behov sett ur ett etniskt och kulturellt perspektiv**

Av Socialstyrelsen rapport (2000) framkommer det att människor med annan etnisk och kulturell bakgrund lider av sämre psykisk hälsa än de svenskfödda. Enligt Canow (2007 sid.40) uppsöker invandrare akutvårdsmottagningar mer än svensk födda då de inte känner till hur svenska vården är uppbyggd. Öhlander (2005 s.2) har gått igenom 300 svenskspråkliga texter publicerade i framförallt facktidskrifter gällande patienter med invandrabakgrund mellan 1968-2001. Texterna är i huvudsak skrivna av personer verksamma inom vården men även av myndighetsrepresentanter. Öhlander skriver i sin diskursanalys hur personal inom sjukvården objektiviserar ”invandrapatienten” till en representant för sin kultur. I studien av Park, Chesla, Rehm och Chun (2011) framkommer olika kulturella aspekter i psykiatrisk vård

för asiatiska amerikaner i San Francisco bay området. I studien betonas vikten av att sjuksköterskor ska identifiera patientens kulturella aspekter som är relevanta för den specifika patienten. Det kan innebära att sjuksköterskor förmedlar och stödjer familjen i förändringsarbetet genom att prata om olika kulturella föreställningar som finns. Lösningarna kan bli mera nyanserade och anpassade till patienten. I studien av Wilson (2010) med afroamerikaner framkommer det att det är viktigt att bli sedd och hörd utifrån sin etniska och kulturella bakgrund. Patienten har svårt att se sambandet mellan sin egen psykiska ohälsa och sin etniska och kulturella bakgrund. Det framkommer även av artikeln att det är en brist på tillgänglig information inom psykiatrisk vårdlitteratur. Om patienten saknar kunskap och inte uppmärksammas av sjuksköterskan ökar känslan av ett utanförskap och diskriminering. I studien av Burgess, Ding, Hargraeves & Phelan (2008) skriver de om att ett multietniskt samhälle i USA att det finns ett samband mellan etnicitet och upplevd vardaglig diskriminering som leder till att personer blir mindre aktiva att söka psykiatrisk vård för depression eller känslomässiga problem. I studien av Kee och Overstreet (2007) framkommer brister i bemötandet i psykiatrisk vård i de etniska minoritetsgrupperna. Resultatet av studierna som är gjorda i USA visar att personer med annan etnisk bakgrund fortfarande underdiagnostiseras och därmed inte får rätt behandling. Förskrivning av läkemedel och remisser till psykoterapi förekommer i mindre utsträckning jämfört med den vita populationen i Nordamerika.

### **2:3 Psykisk ohälsa bland invandrargrupper**

Enligt Statistiska centralbyrån (2008) har 101 200 personer invandrat till Sverige under 2008 det är den största ökningen sedan 1970. Totalt finns 168 medborgarskap representerade, fyra av tio medborgare kommer från ett annat land utanför Europa. Statistiken visar att tre av fem invandrare väljer att bosätta sig i något av de tre storstadslänen Stockholm, Västra Götaland och Skåne. En undersökning av Folkhälsoinstitutet (2007) visar att personer med annan etnisk bakgrund än svensk generellt har sämre hälsa än genomsnittsbefolkningen. Canow, 2007; Ekblad, Janson & Svensson, 1996; Nationella folkhälsoenkäten, 2008; Statens folkhälsoinstitut, 2007 menar att kvinnor och män som kommer från ett annat land löper större risk för psykisk ohälsa i form av ökad risk för stress, oro, ångest och nedsatt psykisk hälsa i jämförelse med svenskfödda. Sannolikt är det relaterat till kön, ålder, etnicitet, ekonomi och låg social status. Invandrare klassas som andra klassens medborgare oavsett



etnicitet och kulturell bakgrund. Skillnaden har ökat i förhållande till andra grupper i samhället, speciellt för dem som invandrat under senare år.

## **2:4 Kommunikationens betydelse för mötet**

Arvidsson och Skärsäter (2006 s.47) skriver om makt och möjligheter som skapas i mötet genom kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Genom mötet skapar sjuksköterskan en process som upprätthålls genom gemenskap, delaktighet, medbestämmande och ger möjlighet att påverka patientens eget liv. Sjuksköterskans uppgift i mötet med patient är att bygga tillit genom vänlighet kontinuerligt kontakt och helhjärtat engagemang detta är en förutsättning för att patienten ska känna förtroende, och kunna prata om privata tankar och känslor, ha en vilja till att förändra och kunna utveckla en personligt mognad. För att patienten ska känna tillit och förtroende och entusiasm inför livet behöver sjuksköterskan ge bekräftelse genom stöd och tröst. Sjuksköterskan bör uppmärksamma de uttalade behov patienten har då viktiga saker kan vara svåra att uttrycka verbalt. Dimbleby och Burton (1999) definierade kommunikation som ett ömsesidigt utbyte vilket sjuksköterskan kan använda som ett redskap i omvårdnadsprocessen, för att samarbeta och tillfredställa patientens personliga behov. Hummelvoll (2008.s.66) anser att kommunikation är en dynamisk förändringsprocess, ett symboliskt samspel på hur människan påverkar andra och hur människan själv kan påverkas. Det är inte bara att överföra information eller mening från en person till en annan. Meningen skapas genom förhandling mellan personer som är involverade. Kommunikation är en förutsättning för människor att kunna skapa samförståelse. Nilsson och Waldemarson (2007 s.102-104) betonar vikten av att sjuksköterskan är nyfiken, lyssnar aktivt och läser in kroppsspråket för att uppnå ett givande samtal. Sjuksköterskan bör även lägga sina egna problem åt sidan. En studie av Hem, Heggen & Ruyter (2008) beskriver hur misstro skapas mellan en patient och sjuksköterska på en akut psykiatrisk avdelning i Norge. Slutsatsen i studien är att sjuksköterskan har ett ansvar att skapa förtroende och tillit som är ett krävande arbete. Genom att ha en positiv inställning, i bemötandet för att inge förtroende, vara beslutsam och tydlig, lyssna aktivt, erbjuda sig att vara patientens advokat så att patienten kan känna förtroende och tillit till sjuksköterskan. Arvidsson och Skärsäter (2006 s.46-56) skriver att sjuksköterskan skall respektera patientens rätt till egna val och självständighet, om patienten inte ges tillräckligt med information eller är inte delaktig i vården kan det skapas misstro mot sjuksköterskan.

### **3 Problemformulering**

Tidigare studier visar människors utsatthet i samband med invandring till ett annat land. Människor riskerar att få en sämre psykisk hälsa på grund av sin etniska och kulturella bakgrund då deras sociala status förändras. I studierna framkommer det att det är viktigt att se och hörsamma patienten utifrån dennes etniska och kulturella bakgrund, då patienten kan ha svårt att förstå sambandet mellan psykisk ohälsa och dennes kulturella bakgrund, bristen på tillgänglig information ökar känslan av utanförskap och diskriminering. Om sjuksköterskor inte arbetar aktivt med kommunikation och inte skapar tillit i mötet, leder det till att patienten inte får rätt bemötande och objektiviseras i mötet. Detta kan påverka mötet negativt och i värsta fall innebära hinder och svårigheter i sjuksköterskas professionella arbete vilket kan få konsekvenser för patienter. Efter att ha sökt i olika databaser har författarna inte hittat studier som visar specialistsjuksköterskornas beskrivningar om vad som sker i mötet med patienter som har en annan etnisk och kulturell bakgrund och söker psykiatrisk vård på grund av psykisk ohälsa.

### **4 Syfte**

Syftet med denna studie är att beskriva specialistsjuksköterskors möten med patienter med en annan etnisk och kulturell bakgrund och som lider av psykisk ohälsa.

-Forskningsfrågan var, hur beskriver specialistsjuksköterskor möten med patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund och som lider av psykisk ohälsa?

### **5 Teoretisk utgångspunkt**

Det centrala för den personcentrerade vården, är att se patienten som en person bakom sin sjukdom, att se dennes perspektiv och upplevelser av sjukdomen och kännetecknas av att patienten är delaktig och inkluderas i alla delar av sin egen vård. Personcentrerad omvårdnad är att bemöta och behandla patienten som den individ han eller hon är. Att lyssna och bekräfta personens upplevelse av sin sjukdom och att utgå från denne när vården ska planeras. Inom personcentrerad vård betonas tre komponenter; patientberättelse, partnerskap och dokumentation (Edvardsson 2010).

### **Patientberättelse**

Sjuksköterskans uppgift är att sätta samtalet i verket och skapa möjligheter för en god dialog. Det gör man genom att stödja patientens upplevelser av att vara en fullvärdig människa. Man ska bekräfta patientens personlighet som en egen individ. Oavsett vilken sjukdom patienten har. Det är viktigt att lyfta fram positiva saker och inte enbart fokusera på det negativa som kommer fram under samtalet utan se till helheten i vardagen med alla mellanmänskliga relation. Man ska ta fram de styrkor och förmågor som finns hos patienten och i dennes närhet. (Edvardsson 2010 s.32).

### **Partnerskap**

Den hjälpsökande görs till samarbetspartner och patientrollen förändras därmed till att patienten blir aktiv från att vara passiv. Genom patientens kunskap om den egna situationen sammanförs sjuksköterskans generella kunskap om sjukdomen till en ömsesidig respekt mellan patient och sjuksköterska. Vilken ligger som grund för personcentrerad vård. Kunskapen och därmed även ansvaret kring den egna sjukdomen och behandlingen ökar. Patienten är experten om sig själv och sjuksköterskan är en befrämjare av självinsikt. Sjuksköterskans uppgift är att understödja patientens förmåga till att ta egna beslut angående sin hälsa så mycket det går och inte reduceras i sin sjukdom (Edvardsson 2010.s.29).

### **Dokumentation**

Från detta planerar parterna gemensamt vården här ska sjuksköterska bemöta och behandla personer som individer, se världen utifrån människan och skapa ett positivt socialt klimat där personen med ohälsa kan uppleva välbefinnande.

## **6 Metod**

En kvalitativ metod bedöms som lämplig för att analysera materialet.

### **6:1 Urval**

Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008 s.196) anser att variation bör strävas efter i urvalsprocessen avseende kön, ålder och livserfarenhet. Initialt skickades ett brev (bilaga 1) till psykiatrisk klinikledningen som godkände förfrågan om att få komma i kontakt med specialistsjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk verksamhet. Författarna fick namn på en kontaktperson som arbetade på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning som lämnade en lista på åtta specialistsjuksköterskor. Tre av de åtta specialistsjuksköterskor sällades bort, en var tidigare kollega med en av författarna och de andra två svarade aldrig på intresseanmälan så

de presumtiva blev såleda aldrig aktuella. Informanterna som kontaktades hade erfarenhet inom psykiatriskvård i ett mångkulturellt område vilket var ett av kriterierna för att medverka i studien. De kontaktades via telefon för att bestämma när och var intervjun skulle genomföras. De intervjuade specialistsjuksköterskorna informerades skriftligt i pappersform (bilaga 2) och muntligt vid intervju tillfället om studiens syfte.

## **6:2 Datainsamling**

Informanterna fick en skriftlig information (bilaga2) i skriften stod det att de skulle bli intervjuade och inspelade på band. Informanterna kontaktades via telefon av (UH) de valde själva tid och plats för intervjun, fyra av fem valde att intervjuas i ett rum på sin arbetsplats. Den femte informanten valde att bli intervjuad i sitt hem. Vi bestämde att en av författarna intervjuade (LR.) och den andra transkriberade (UH.). Detta för att minska på skillnader i intervjuteknik och för att inte utsätta informanten för två intervjuare och undvika eventuell stress. Allt för att en och samma författare intervjuar och använder liknande följdfrågor till informanterna. Intervjuerna varade i cirka 30-60 minuter på band. Intervjuerna var semistrukturerad och samtliga informanter fick en likadan triggerfråga som löd ” kan du berätta om ett möte med en patient som har en annan etnisk och kulturell bakgrund?” flera av informanterna hade svårt att tänka på ett möte. I dessa fall ställdes frågan istället på följande sätt ”kan du berätta om en situation där du mött en patient med annan etniskt och kulturell bakgrund?” då kunde informanterna komma igång med intervjuerna. Intervjun genomfördes på liknande sätt med öppenhet och följsamhet för varje informant. Följdfrågor ställdes vid behov följdfrågor var öppna såsom t.ex. berätta mera..” hur hanterar du det...? kunskap till patienten hur gjorde du då ..” berätta lite mera..” , detta för att säkerställa informantens tankar. Intervjuerna genomfördes april 2013 och omfattade 82 A4 sidor materialet är ordagrant transkriberat.

## **6:3 Analysmetod**

Dataanalysen har gjorts med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2008s.159) intervjuerna döptes i spanska siffror och färgades i olika färger. Sedan läste författarna materialet flera gånger för att få en helhetsbild. All text sparades och sattes upp under olika meningsenheter som revideras om och om igen. Det insamlade materialet klipptes i stycken som valdes ut och omgivande text behölls för att behålla sammanhanget. Författarna har tillsammans och var för sig betraktat materialet. Därefter kondenserades texten

med syftet att behålla innehållet. De kondenserade meningsbärande enheterna kodades och grupperades i kategorier som gav en bild av det centrala budskapet i intervjuerna. Dessa kategorier bestod av det induktiva innehållet som direkt uttrycktes i texten. Under bearbetningsprocessen av texten uppmärksammades författarnas förförståelse som ständigt var närvarande och som författarna fick tygla så gott det gick genom att reflektera tillsammans och återgick till frågeställningen. Författarna diskuterade materialet emellan sig så att inga oegentligheter om vad materialet visade upp blev feltolkat då kunde författarna enas om resultatet.

## 7 Forskningsetiska överväganden

Studien följde enligt rådande forskningsetiska principer, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2003). Studien har godkänts av Forskningsetiskanämnden (FEN) och handlat därefter. Författarna har följt riktlinjerna för informationskravet genom muntlig och skriftlig information. Samtyckeskravet har uppfyllts genom information om vad samtycke innebär. En säkerställning om att informanten inte går att härleda och hur studien kommer att användas i studiesyfte. Informanterna deltog i studien frivilligt samt att författarna fick lov att kontakta informanterna om eventuella kompletteringar behövdes. Informanterna informerades om hur datainsamlingen skulle tas hand om. Informanternas namn och arbetsplats kommer att vara anonyma i studien och materialet kommer inte att användas till annat än vetenskaplig syfte.

## 8 Resultat

Resultatet visar på olika svårigheter som uppstår i mötet med patienter i psykiatrisk vård med en annan etnisk och kulturell bakgrund och hur informanterna hanterar svårigheter. Resultatet redovisas i två kategorier med subkategorier. Den ena kategorin är **svårigheter som sjuksköterskor står inför** och den andra kategorin är **sjuksköterskors sätt att hantera svårigheter**.

### 8:1 Svårigheter sjuksköterskorna står inför

Under kategorin svårigheter identifierade författarna en subkategori: *Sjuksköterskans svårigheter i mötet med patienter med annan etnisk bakgrund*

### *8.1.1 Sjuksköterskornas svårigheter i mötet med patienter med annan etnisk bakgrund.*

Ett återkommande problem i vårdmötet med patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund är avsaknaden av en verbal kommunikation. Informanterna kan inte använda sig själva och inte heller språket fullt ut. Samtidigt tvivlar informanterna på tolkens förmåga att översätta rätt. När tolkens översättning skiljer sig från ett kort uttalande till långa meningar jämfört med vad patienten sagt eller när tolken och patienten inte kommer från samma land och översättningen inte heller blir korrekt översatt kan tolksamtal försvåra kommunikationen. Informanterna vet inte heller vart blicken ska riktas under samtalet. Så här uttrycker sig två av informanterna:

*”att se på en person och prata med en annan samtidigt”.*

*”...patienten säger ett ord och tolken säger fem, det blir att tolken lägger till och säger något mera och då vet man inte är det verkligen sagt det som jag har sagt för jag har sagt ett eller två och den säger långa meningar ...”*

Andra svårigheter som uppstår i tolksamtal är att patienten och tolken har olika kön. Patienten kan då välja att inte berätta något om sig själva eller om deras livssituation. Kvinnliga patienter kan känna sig kränkta då det inte kommer en kvinnlig tolk. Kvinnor som kommer från länder utanför Norden vill ofta ha kvinnliga tolkar. De kan namnge tolkens namn. Att tillgodose detta är svårt då tolken kan vara upptagen på annat håll. Patienten kan vara rädd för att berätta om sig själv och om sitt privatliv då det i vissa fall hänt att tolken och patienten kan känna varandra privat. Informanterna säger att patienten har en rädsla av att andra ska få veta om privata angelägenheter om patientens liv. Tolk behov kan finnas kvällstid vilket kan göra det problematiskt att få tillgång till en tolk. De allra flesta patienterna kan några enstaka engelska ord. En av informanterna påtalar svårigheter att kommunicera via telefon med patienter med annan språklig bakgrund då patienten kan vara ledsna och gråta i telefonen. Informanten har då endast röstläget att förlita sig på. En av informanterna upplyser om en svårighet som kan uppkomma då en informant har en annan etnisk bakgrund och möter patienter från samma land. Informanten kan känna sig tvungen att samtala med patienten på

sitt modersmål. Samma informant säger att patienter kan ha extra förväntningar på förmåner av informanten i form av snabba åtgärder i sin vård.

*”... att någon behöver något intyg och kan på något sätt påverka läkaren att skriva... att de ska skriva intyg att lägga gott ord...”*

En del av informanterna tar hand om patienter som får ECT-behandling. Det framkommer att patienter med en annan etniskt bakgrund som bär på huvudduk och får ECT-behandling tar ta av sig den innan behandlingen. Behandlingen utförs mot huvudet med elektroder som fästs på huvudet. Patienterna informerar själva om att de vill ha sin huvudduk på sig innan de vaknar. Så fort behandlingen är klar sätter informanterna på huvudduken så gott det går innan patienten vaknar. Informanterna ordna till huvudduken med nålar som den ska sitta på huvudet. Om patienten inte säger något förutsätter informanterna att patienten ska ha på sig sin huvudduk när patienten vaknar. Informanterna förstår att huvudduken är en viktigt i den människans liv och har en religiös innebörd. De kan föreställa sig att ECT-behandlingen kan påminna patienten om tortyr som de kan ha haft erfarenhet av trauma efter krig från hemlandet.

*”Jag tänker om jag skulle komma ner till Iran och måste ha elbehandling där nere skulle kännas jätte otäckt det skulle kännas tryggare i sitt eget land där man kan prata och där man vet vad som gäller och man kan prata”.*

*”att de kan känna sig lugna och att det inte är konstigt att de känner sig oroliga det är naturligt inför en sån här behandling”.*

*”...man har en huvudduk och då är det vårt ansvar att se till att den finns på plats på ett bra sätt innan patienten går härifrån att man stöttar patienten”*

En annan svårighet som informanterna beskriver är andra sätt att uttrycka sin psykiska ohälsa på. En av informanterna berättar om en kvinnlig patient som kastat sig på golvet och ryckt sig i håret så väcker det uttrycksättet mycket irritation hos personal som har svårt att hantera det. Samma informant har svårt att koppla av när hon kommer hem och stressen finns kvar i flera timmar efter arbetstidens slut. En del patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund kan ha svårt att prata om psykisk ohälsa dels för att de inte känner till hur psykisk ohälsa yttrar sig

Vårdrelationen innebär att informanterna får lära känna patienten och dennes familj. Patienterna vill också få veta om informantens familjeförhållanden om man är gift eller har barn. När de möts vill patienten tillsammans avhandla sin familjs mående sen informantens familjs mående för att därefter övergå till hur hon mår själv.

*”Nej men det känns bra men relationerna är ju annorlunda hon frågar alltid... hennes första fråga är alltid hur min familj mår och hur jag mår och hur min familj mår osv”*

*”Om jag skulle säga till henne att min familj har inte med det här att göra eller nånting skulle jag ju kunna säga.... men då vore det kört det skulle inte gå då skulle hon inte prata med mig över huvud taget ....”.*

Patientinformation ges via tolk, en av informanterna uppmärksammar behovet av att ha patientinformation på andra språk. Informanten har uppmärksammat att vissa patienter inte kan tillgodogöra sig skriftlig information för att det kan förekomma att patienter kan vara analfabeter. Vårdrelationen kan skapas men det tar längre tid att bygga upp den då det förekommer kommunikationsproblem.

## **8:2 Sjuksköterskornas sätt att hantera patienter med en annan etnisk och kulturell bakgrund**

Under kategorin sjuksköterskornas sätt att hantera svårigheter i mötet identifierar författarna fyra subkategorier: *Hjälp av tolk, Anhörigas hjälp Hjälps av kollegor och andra sätt att kommunicera.*

### **8.2.1 Hjälps av tolk**

När kommunikationen mellan informanterna och patienterna sker via en tolk använder informanterna ett enkelt språk så att tolken förstår och kan översätta korrekt. På en specialistmottagning bokas det alltid en tolk till nybesök då det är viktigt med att få riktig information för att undvika missförstånd. Patienten ska inte behöva treva sig fram med en bristfällig svenska. Om informanterna blir frustrerade av att översättningen inte känns korrekt hanterar informanterna sin frustration genom att inte boka om samma tolk igen. Det är viktigt med



samspel mellan informanten och tolken så att patienten kan tillgodogöra sig information och kunskap om sin sjukdom. Informanterna lär ut till tolken på ett pedagogiskt sätt om patientens sjukdom så att tolken lättare kan översätta informationen. En del informanter säger ”*det är inte hela världen*” om patienten vill ha en kvinnlig/manlig tolk. Om patienten inte uttrycker något önskemål om någon speciell tolk så bokas en tolk utan urskiljning. Men om patienten uttrycker en önskan om att få ha en kvinnlig/manlig tolk, då tillmötesgår man patientens önskan.

*”Tolken finns alltid med vi fick en väldigt bra relation allihop patienten, anhörig och tolk, de hade samma språk och kunde känna gemenskap, sjuksköterskan fick rollen som en lärare”.*

### 8.2.2. Anhörigas hjälp

Informanterna finner att anhöriga inte ska användas som tolkar utan vara som en resurs för patienten, misstag som vi gör i sjukvården är att anhöriga inte alltid är delaktiga i mötet med patienten och då förloras viktig information till patient och anhörig. Den anhöriges syn om patienten går förlorad om den anhöriga ska sitta och tolka. En del informanter berättar att patienter med en annan etniskt bakgrund har starka familjeband vilket gör att de vill inte gärna ta avstånd från föräldrar och syskon utom i extrem fall.

*”Dom lever ju mera att man tar mer hand om varandra i sina familjer...där är släkten någonting som bara finns bara, man får ta det som det är självklart”*

En av informanterna säger att vid regelbunden vårdkontakt kommer patienten ofta tillsammans med en anhörig som tolkar, informanterna pratar då tydligt och enkelt och förklarar vad som ska hända i behandlingen. Då det förekommer hembesök hos patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund brukar anhöriga tolka för informanterna. Det är bra att se patienten i sin hemmiljö patienterna kan där känna sig trygga. Informanterna kan då förmedla kunskap och hopp genom att bjuda in anhöriga till samtal då de är i hemmiljö. På så sätt ökar förståelsen för vad psykisk ohälsa innebär och att hjälp finns att få för patient och anhörig.

### 8.2.3 Hjälp av kollegor

Att använda personal med annan etnisk och kulturell bakgrund som resurs är ett sätt att undvika komplikationer då det saknas tolk. Personal kan då ibland tolka mellan patienten och

annan personal. När tolk saknas och patienten inte kan tala svenska eller engelska används i första hand personal som kan patientens språk eller personal som kommer från samma land och kan tolka.

*”... ibland, det kan vara någon som kan ta över, då kan vi försöka hjälpas åt, vi har många som sagt, på mottagningen som kan persiska, arabiska, spanska, franska även japanska”*

#### 8.2.4 Andra sätt att kommunicera

Det är viktigt för informanterna att finnas till för patienten och ta hand om patienten då den är orolig, informanterna menar på att det är viktigt att skapa kontakt med patienter som har en annan etnisk och kulturell bakgrund och har språksvårigheter. De menar att på det måste vara ganska skrämmande för patienten att inte kunna uttrycka sig.

*”det kanske mest handlar om att få kontakt ögonkontakt att det är nån som ser mig och som tillfälligtvis tar hand om mig”*

Informanterna gör mallar på papper och arbetar pedagogiskt och använder sina egna erfarenheter av barn och familj ur verkligheten eller ur sitt eget liv. Informanterna vill mänskliggöra mötet med patienten genom att bjuda på sig själv och anser inte att informanterna sitter över patienten, de mötts på samma nivå.

*”Man ritar på pappret man försöker på nåt sätt göra men man förstår ändå, jag tror man förstår varandra.”*

Då patienten mår illa/har ont i huvudet och saknar språket läser informanterna av kroppsspråket hos patienten.

*”det här med kroppsspråk är ju ändå så viktigt 80 % som kommer ur munnen kan vara vad som helst men det som jag visar med min kropp är ändå det som styr”.*

*”då sätter jag mig ner och försöker kanske hålla handen och prata tydligt och enkelt vad som kommer att hända, försöker förklara de olika stegen väldigt enkelt”*

## 9 Diskussion

I nästa stycke diskuterar författarna vald metod och dess påverkan på resultatet. Därefter resonerade vi om resultatet i studien och om tidigare forskning kring studien.

### 9:1 Metoddiskussion

Begreppen *giltighet tillförlitlighet* och *överförbarhet* används inom kvalitativ forskning för att bedöma trovärdigheten i en studie. *Giltighet* går ut på hur pass trovärdigt resultatet är mot bakgrund av urval, datainsamlingsmetod och analys i studie Lundman och Hällgren-Graneheim (2008). Tillförlitlighet säkerställs genom att vi har ställt frågan till rätt grupp specialistsjuksköterskor med lång erfarenhet inom psykiatriskvård som arbetar i ett mångkulturellt område. Samtliga informanter hade erfarenhet av att arbetat på olika psykiatriska mottagningar, det ger en varierad beskrivning av datainsamlingen detta stärker giltigheten i studien skriver Graneheim och Lundman (2008). Resultatet kan ha påverkats av att en av informanterna valde att intervjuas i sitt hem där intervjuaren kan känna sig osäker hemma hos informanten, det är svårt att värdera hur. Det är viktigt att reflektera över platsen där intervjuerna genomfördes anser (Trost 2005.s.44). Det finns anledning att fundera på om resultatet förändrats om författarna hade använt sig av en strukturerad frågeställning. Under bearbetningsprocessen av data funderade vi på om intervju frågeställningen var för vida. Det ställdes öppna intervjufrågor en del informanter ville berätta mera och andra fick flera följdfrågor det varierade beroende på hur mycket informanten ville berätta. Att bli intervjuad kan väcka känslor hos informanten det kan leda till bearbetning av minnen och upplevelser det bör forskaren vara medveten om. Fyra av de fem intervjupersonerna hade svårt att hålla sig till en patientsituation, utan de kom att tänka på flera patienter situationer. Författarna har bearbetat materialet tillsammans och var och en för sig vilket varit en fördel då vi hela tiden kunnat reflektera över innehållet i materialet, handledningen har också varit viktig under arbetets gång. Ett annat sätt att hantera materialets innebörd var och hålla sig till frågeställningen för att inte påverka materialet med egna åsikter, vilket har varit svårt utifrån den egna erfarenheten. Författarna Graneheim och Lundman (2008) menar att forskaren förutsätts ett rent medvetande samt möjlighet att kunna sätta sin egen förförståelse åt sidan detta för att hålla sig till rena och sanna beskrivningar.

## 9:2 Resultat diskussion

Resultatet visar att vårdmötet med patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund innebär att sjuksköterskor står inför kommunikations svårigheter. Den största svårigheten är språkbarriärer och för att uppnå en god dialog och mellanmänsklig relation är sjuksköterskan tvungen att få till ett samspel med tolken. Om samspelet mellan sjuksköterskan och tolken väcker frustration och tvivel, får det direkt konsekvens för vårdmötet. Sjuksköterskor hanterar det genom att inte boka om samma tolk. När samspelet med tolken är konstruktiv leder det till att sjuksköterskan ställs inför utmaningen att använda sig av pedagogiska metoder för att lära upp tolken så att den kan förstå olika psykiatriska tillstånd. Björk Brämberg (2008) menar att sjuksköterskan måste ha en övertydlighet både mot tolken och patienten så det som tas upp under vårdmötet inte missförstås av någon i rummet. När sjuksköterskan riktar sitt intresse mot patienten, innebär det att tolken kan utföra sin uppgift som ”språkrör” för patienten. När sjuksköterskan riktar sitt fokus mot tolken ändrades balansen och patienten riktar sig också mot tolken. Sjuksköterskan bör hålla en strikt fokus på patienten och se till att placera sig på ett sätt som optimerar möjligheten för att utveckla en god relation till patienten. Bhui, Warfa, Edonya, McKense & Bhugra (2007) har studerat den goda effekten av att sjuksköterskor fick utbildning om hur kulturella aspekter kan påverka patientens mående. I studien kommer det fram att sjuksköterskor har svårt att titta på patienten under tolksamtal. Planerade möten med tolk visar på mera delaktighet från sjuksköterskornas sida i patientens omvårdnad. Oplanerade möten med patienter och osäkerhet om tolken översätter rätt leder till frustration hos sjuksköterskorna. Engdahl och Larsson (2011 s.119) delar uppfattningen om att informantens välvilja är att alltid vilja få en kommunikation där det subjektiva, sociala och objektiva återspeglas i samtalet. Då frustrationen finns blir mötena inte konstruktiva och tydliga för någon inblandad utan omvårdnaden där sjuksköterskan försöker få till ett samspel mellan sig och patient uteblir. Mötena blir subjektiva efter sjuksköterskans förmåga att förmedla mening, hopp och tillit till patienten. Då ingen tolk finns att tillgå som på kvällar, nätter och helger hanterar sjuksköterskorna språksvårigheterna så gott det går. Sjuksköterskor använder kolleger som kan patientens språk, rösten genom att ändra språktakt genom att använda ett enklare språk med korta och tydliga meningar och genom att rita något som patienten möjligen kan kunna förstå något av. De använder även kroppsspråket då de inte kan kommunicera genom att sjuksköterskan är öppen och genuin i sig själv och finns till för patienten som har ett hälsoproblem. Mc Cabe (2004 .s.41-49) skriver att det sker något i mötet

då man närvarar i rummet även om man inte kommunicerar språkligt utan bara sitter tyst och inte säger någonting, kroppen svarar själv och den är närvarande.

En annan svårighet som sjuksköterskorna nämner är att kvinnliga patienter vill ha sin integritet i sitt privatliv då de är oroliga för att andra ska få veta privata saker om patienten själv och dennes familj då det kan finnas tolkar som de känner privat. Det framkommer tankar om att kvinnliga patienter med annan etnisk och kulturell bakgrund har ett annat uttryckssätt än vad svenskar kvinnor har. De är mer känslosamma och kan visa upp sidor som vi svenskar kan misstolka som hysteri. Sarvimäki (2008.s.102,124) tar upp betydelsen av de moraliska känslorna om hur vi reagerar på orättvisor och kränkningar genom att vi då kan känna indignation och vrede och handlar därefter genom förkroppsliga reaktioner som tex hysteri. Sårbarhet, känslor och etik hör ihop och känslorna beskriver och påverkar uppfattningen om oss själva.(a.a) Om godhetsprincipen får råda med att sjuksköterskan kan förmedla det goda upplever patienten en trygghet och kan få tilltro till vårdmötet.(Stryhn, 2007.s.84).

Vidare framkom att då religiösa beteenden fanns där kvinnor bar huvudduk behandlades alla patienter lika. Allt efter inlärd kunskap/vetskap om att flertalet kvinnor inte vill visa sig framför andra utan huvudduk då de är religiösa. Edvardsson (2010 s.32) betonar vikten av ett individuellt synsätt där man ska utvärdera och möta de behov som personen har. Patienterna ska ses och behandlas och mötas som individer. Han menar att det är viktigt med en individuell omvårdnadsplan oavsett vilken sjukdom personen har. Där man ger patienten ett egenvärde som individ. Då kan man inte generalisera och behandla en enskild patient efter ett kollektivt tankesätt. Man måste alltid se till den enskilda människans bästa. Edvardssons teori med personcentreradvård där patientberättelsen grundar för ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska har i denna studie visat sig ha betydelse och då med tanke på språkbarriären där brister uppkommer. Tolken översätter inte alltid korrekt och har även brister ur ett psykiatriskt perspektiv. Det blir även viktigt med en dokumentation för sjuksköterskan då patienten kan ha brister med att förstå och även kunna läsa in sig på material. Sjuksköterskans uppgift blir att se patienten som en person bakom sin sjukdom och att göra patienten delaktig i alla delar av sin egen vård i ett partnerskap. (Edvardsson, 2010.s.29).

### **9:3 Konklusion**

Syftet med studien var att beskriva mötet med en patient med annan etnisk och kulturell bakgrund än svensk. Det framkom att fyra av fem informanterna hade svårt att blicka tillbaka på ett patientmöte, tankarna för iväg till olika patient situationer. Det centrala i studien är språkbarriären som hanterades på olika sätt, boka tolk, använda anhöriga som tolkar, använda sig av personal som kan tolka och andra kommunikations vertyg som kroppsspråket och genom att rita. Det uppkommer osäkerhet hos informanten då tolkens översättning inte överensstämmer med hur många ord patienten säger eller med patientens kroppsspråk och det väcker tvivel och frustration hos informanten. Ett annat problem som belyses i resultatet är informanten som har samma etniska bakgrund som patienten och som beskriver att mötet kan leda till att informanten känner att det väcker extra förväntningar på henne. En tanke som väcks hos författarna är hur viktigt det är att förbättra samarbetet med tolk genom att planera tidsåtgång för samtalet samt att planera vad samtalet kommer att innehålla. Det är viktigt att uppmärksamma tolkens betydelse i mötet med sjuksköterskan. Ett gott samarbete leder till att sjuksköterskan kan förmedla kunskap så att patienten kan fatta egna beslut. En vidare studie kunde vara att intervjua personer som arbetar som tolkar om vilka svårigheter de möter i mötet mellan patienten och specialistsjuksköterskan i psykiatrisk vård.

## Referensförteckning

- Andersson, S., Swenson, K. : *Beskrivning av Sveriges befolkning 2008*. (2009). Örebro: Statistiska centralbyrån.
- Arvidsson, B. (red) & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Burgess, D. J., Ding, Y., Hargreaves, M., Ryn, M. & Phelan, S. (2008). The Association between Perceived Discrimination and Underutilization of Needed Medical and Mental Health Care in a Multi-Ethnic Community Sample. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19, 894-911.
- Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKense, K. & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: A review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 7, 15.
- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige: ett individorienterat perspektiv*. Diss. Växjö : Växjö universitet, 2008
- Canow, I. (2007). *Under samma tak, men på olika plan: reflektioner om det mångkulturella samhället: kultur, etnicitet, religion-*. Stockholm: Riksförbundet Frivilliga samhällsarbetare
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective life-world research (2: a rev. Uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Dimbleby, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord (2:a Uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Engdahl, O & Larsson, B. (2011). *Sociologiska perspektiv: grundläggande begrepp och teorier. 2., [uppdaterade] uppl.* Lund: Studentlitteratur
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekblad, S. Janson, S. & Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården: transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården. 1. uppl.* Stockholm: Liber utbildning
- Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I. M. Granskär. & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Kvalitativ forskning inom hälso-sjukvården* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Hem, M., Heggen, K. & Ruyter, K. (2008). Creating Trust in an Acute Psychiatric Ward. *Nurs Ethics*, 15, 777-788.

- Hummelvoll, J.K. (2008). *Helt –ikke stykkevis og delt*. Polen
- Jirwe, M. (2008). Vårdvetenskap och samhälle. *Cultural competence in nursing*. Karolinska, Institutet, Institutionen för neurobiologi, Stockholm, Sweden.
- Kee, C. & Overstreet, K. (2007). Disparities in Depression Care in Managed Care Settings. *Journal of continuing education in the health professions*, 27, 26-32.
- Leininger, M. M. (1995). Overview of Leininger's culture care theory. *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice* (2:a Uppl.). New York, NY: McGraw-Hill.
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients experiences. *Issues in Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation och samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Park, M., Chesla, C., Rehm, R. & Chun, K. (2011). Working with culture: Culturally appropriate mental health care for Asian Americans. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 2373-2382.
- Sachs, L. (1992). *Vårdens etnografi: om hälsa, sjukdom och vård i sitt kulturella sammanhang*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008) *Omvårdnadens etik Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm Liber AB
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Pozkal, Poland Studentlitteratur
- Skärsäter, I. & Arvidsson, B. (red.) (2006). *Psykiatrisk omvårdnad: att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur
- Sundquist, J., Törnell, B.: *Födelselandets betydelse: en rapport om hälsan hos olika invandrargrupper i Sverige*. (2004). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2003). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Wilson, D. W. (2010). Culturally competent psychiatric nursing care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 715-724.
- Wigzell, K., Rehnqvist, N. : *en studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet*. (2000). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wikström, H. (2009). *Etnicitet*. Malmö: Liber.
- Ölander, M. (Red). (2005). *Bruket av kultur*. Lund: Studentlitteratur.





ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Institutionen för vårdvetenskap

## Bilaga 1

### Förfrågan till ansvarige verksamhetschef / enhetschef.

Information om en studie om hur sjuksköterskan beskriver mötet med en patient som har en annan etnisk bakgrund än svensk och lider av psykisk ohälsa i det mångkulturella Sverige.

Detta är en förfrågan av två studenter som går sin specialist utbildning inom psykiatrisk vård och som för sitt examensarbete önskar intervjua 3 – 5 specialist sjuksköterskor på kliniken för en studie med syfte att undersöka hur sjuksköterskan beskriver mötet med en patient som har en annan etnisk bakgrund än svensk och lider av psykisk ohälsa i det mångkulturella Sverige. Deras erfarenheter kan fördjupa kunskapen om hur sjuksköterskan upplever mötet med patienter med en annan etnisk kultur.

Deltagandet i studien sker helt på frivillig basis. Informanten kan när den vill avsluta sitt deltagande. Informanten har också möjlighet att kontakta studiens handledare när som helst under studiens gång. Intervjun kommer att spelas in på band och kommer att aidentifieras efter transkribering till text. Studiematerialet kommer att förvaras inlåst så att endast undertecknade och ansvarig handledare kan komma åt materialet.

Studien kommer att presenteras i form av en uppsats vid Ersta/Sköndal högskola och alla deltagare kommer att erbjudas ett exemplar. Om mer information önskas går det bra att kontakta nedanstående ansvariga för studien.

Med vänliga hälsningar

Ulla Hedlöf & Lourdes Rodriguez  
Studenter vid Ersta Sköndal Högskola, Stockholm.  
mobil nr. till Ulla 0737 640 638  
mobil nr. till Lourdes 0707 374 033  
Ersta/Sköndal högskola  
Institutionen för vårdvetenskap  
Box 11189, 100 61 Stockholm  
08-555 050 27

Anette Erdner  
Handledare Lektor  
[anette.erdner@esh.se](mailto:anette.erdner@esh.se)



Institutionen för vårdvetenskap.

## **Bilaga 2**

### **Förfrågan om deltagande i studien /Till dig som är specialistsjuksköterska**

Denna undersökning vänder sig till specialist sjuksköterskan och avser undersöka sjuksköterskans uppfattningar av mötet med patienten med annan etnisk bakgrund än svensk och som lider av psykisk ohälsa. Målsättningen med undersökningen är att öka kunskap och förståelse om utsagan.

Med denna information tillfrågas Du om Du kan tänka dig delta i undersökningen.

Om du vill medverka kommer Du få vara med om en intervju. Intervjun är som ett vanligt samtal under ca en timme, och kommer med Ditt medgivande att spelas in. Intervjuerna kommer sedan att skrivas ut, för att underlätta bearbetning. Det skrivs inga namn eller andra personuppgifter som visar vem som har blivit intervjuad. Det är Ulla Hedlöf och Lourdes Rodriguez som kommer att intervjua. Intervjuupptagning kommer att sparas på ett data minne (USB). Insamlad material kommer att förvaras inlåst. En rapport kommer att skrivas när alla intervjuer är genomförda och då förtörs dataminnet. Rapporten kommer att finnas tillgänglig såväl i papperformat som elektroniskt via Ersta Sköndals högskolas bibliotek.

Ditt deltagande i denna undersökning är frivillig och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan förklaring. Om du har frågor om studien, kontakta någon av nedanstående personer.

Är du intresserad av att delta så kontakta nedanstående för att överenskomma om tid och plats för en intervju.

Forskningsetikommittén vid institutionen för vårdvetenskap, Ersta Sköndal högskola har godkänt undersökningen 2012, Dnr 20

Med vänliga hälsningar

Anette Erdner  
Handledare Lektor  
Tel.08- 555 050 27

Ulla Hedlöf mobil nr. 0737 640 638  
Lourdes Rodriguez mobil nr. 0707 374 033  
[ulla.hedlof@student.esh.se](mailto:ulla.hedlof@student.esh.se)  
[Lourdes.rodriquez@student.esh.se](mailto:Lourdes.rodriquez@student.esh.se)



