Att vårdas i ett främmande Sverige

En litteraturöversikt

Henriks Johanna

Norberg Tilda

Vetenskapligt arbete - Omvårdnad GR (C), Vetenskaplig teori och metod
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15 hp
Termin/år: VT-17
Handledare: Märit Englund
Examinator: Eva Sellström
Kurskod/registreringsnummer: OM019G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180hp
**Abstrakt**

**Bakgrund:** Immigrationen till Sverige har ökat under 2000-talet, en ökning som bedöms fortsätta. När immigranter kommer i kontakt med hälso- och sjukvården kan bekymmer uppstå relaterat till kulturella- och språkliga skillnader. Sjuksköterskan har en central roll gällande att ge en kulturellt anpassad vård och kan med fördel ta stöd i Madeleine Leinginers teori om transkulturell omvårdnad.

**Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa immigranter erfarenheter av den svenska hälso- och sjukvården.

**Metod:** Litteraturöversikt inkluderande 14 vetenskapliga artiklar sökta i databaser passande för ämnesområdet. Artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades systematiskt.

**Resultat:** Erfarenheter gällande tillgängligheten av hälso- och sjukvården samt tilltron för den varierade. Att förstå och göra sig förstådd ansågs vara problematiskt, likaså användningen av tolk. Ett stereotypt bemötande och brist på delaktighet beskrevs samt känsla av diskriminering relaterat till immigration.

**Diskussion:** Erfarenheter som beskrevs kunde relateras till hälso- och sjukvårdspersonalens okunskap i transkulturell omvårdnad. Grundläggande var att bli bemött som en enskild individ och inte som en del av gruppen immigranter.

**Slutsats:** Vården av patienter från andra kulturer kräver förbättring. Vidare utbildning med Leininger teori som kunskapsbas föreoslås samt ytterligare omvårdnadsforskning inom ämnesområdet. Detta förmodas öka förutsättningarna för en kulturellt anpassad vård som är likvärdig för alla.

**Nyckelord:** Erfarenheter, Hälso- och sjukvård, Immigration, Mångkulturell omvårdnad, Sverige
## Innehålls förteckning

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel/Avsnitt</th>
<th>Sida</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Introduktion</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Bakgrund</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Det mångkulturella Sverige</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Begrepett immigrant</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Begrepett hälso- och sjukvård</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Immigranter i hälso- och sjukvården</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Sjuksköterskan i den mångkulturella vården</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Kommunikation i den mångkulturella vården</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Teoretisk anknytning</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Problemformulering</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Syfte</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Metod</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Design</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Inklusions- och exclusionskriterier</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Inklusionskriterier</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Exklusionskriterier</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Litteratursökning</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Urval, relevansbedömning och granskning</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Analys</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Etiska ställningstaganden</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultat</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Det främmande hälso- och sjukvårdssystemet</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Tillträden till hälso- och sjukvården</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Den språkliga barriären</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Att varken kunna förstå eller göra sig förstådd</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Upplevelser av informationsgivning</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Att kommunicera via tolk</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Att bli bemött som en enskild individ</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Ett stereotypt bemötande</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Känsla av delaktighet</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Immigration och utanförskap</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Metoddiskussion</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultatdiskussion</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Det främmande hälso- och sjukvårds systemet</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Den språkliga barriären</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Att bli bemött som en enskild individ</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Slutsats</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Referenser</td>
<td>25</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Bilaga 1** Svensk version av Leiningers Soluppgångsmodell (Gebru, 2003)
**Bilaga 2** Använda sökord
**Bilaga 3** Reviderad granskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003)
**Bilaga 4** Översikt resultatartiklar
**Bilaga 5** Exempel på stegen i analysprocessen
Introduktion


Bakgrund

Det mångkulturella Sverige


Begreppet immigrant


En person som flytt sitt land i välgryndad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning, och som befinner sig utanför det land, vari han är medborgare och som på grund av tidigare nämnd fruktan inte kan eller vill återvända till det landet... (https://sverigeforumhrc.se).

**Figur 1. Förtydligande av begrepp**

**Begreppet hälso- och sjukvård**
Med hälso- och sjukvård menas åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 1 §). I denna litteraturöversikt inkluderas även särskilt boende samt hemsjukvård i begreppet. Hälso- och sjukvårdspersonal är personal som är delaktiga i vården av patienter vid sjukhus och andra vårdinrättningar (Patientsäkerhetslagen [PSL], SFS 2010:659, kap. 1, 4 §). Sjuksköterskan anses ha en central roll i vården av patienten och denna litteraturöversikt lägger därav fokus på sjuksköterskeprofessionen i bakgrund och diskussion.

**Immigranter i hälso- och sjukvården**

Sjuksköterskan i den mångkulturella vården

**Kommunikation i den mångkulturella vården**

**Teoretisk anknytning**
Madeleine Leininger är världsledande inom den transkulturella omvårdnaden och är grundare till teorin “Culture Care Theory of Diversity and Universality” (Leininger, 2002b). Transkulturell omvårdnad innebär att individer eller grupper stöttas i att bibehålla eller uppnå hälsa, att hantera hinder och död eller andra mänskliga tillstånd på ett kulturellt anpassat sätt där människan ses som en helhet (Leininger 2002c, s. 84). Teorin syftar till att hjälpa sjuksköterskan att hitta vägar till att erbjuda en likvärdig vård, oavsett kultur (Leininger, 2002c, s. 71). Med hjälp av ”Sunrisemodellen”, även kallad ”Soluppgångsmodellen”, kan sjuksköterskan få en visuell bild över de faktorer som skall tas i beaktande för att kunna ge en god transkulturell omvårdnad (Leininger, 2002c, s. 79). I *Bilaga 1* presenteras en svensk version av Soluppgångsmodellen samt ytterligare beskrivning av denna.

**Problemformulering**
Likt många andra länder genomgår Sverige en stor förändring gällande samhällets invånare, en förändring som bedöms fortsätta. Befolkningssammansättningen utgörs av fler kulturer

**Syfte**
Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa immigranter erfarenheter av den svenska hälso- och sjukvården.

**Metod**

**Design**

**Inklusions- och exlusionskriterier**

**Inklusionskriterier**
Gränsen för publiceringsår drogs vid år 2000. Endast engelsk- eller svenskspråkiga artiklar inkluderades till följd av författarnas språkkunskaper. Enbart originalartiklar vars tidskrifter var peer reviewed (vetenskapligt granskade) tilläts, vilket kontrollerades med hjälp av

Exklusionskriterier
De artiklar som efter kvalitetsgranskning erhållit grad III uteslöts samt även artiklar med fokus på ålderskategorin 0–17 år. Artiklar som utgick från alltför specifika patientgrupper, exempelvis kvinnor som genomgått traumatisk könsstymning, exkluderades.

Litteratursökning

Urval, relevansbedömning och granskning

Tabell 1.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databassökningar</th>
<th>Datum</th>
<th>Sökord</th>
<th>Avgränsningar</th>
<th>Antal träffar (Dubbletter)</th>
<th>Urval 1</th>
<th>Urval 2</th>
<th>Urval 3</th>
<th>Urval 4</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>170103</td>
<td>((MH &quot;Refugees&quot;) OR (MH &quot;Immigrants&quot;) ) AND ((MH &quot;Sweden&quot;) AND (MH &quot;Patient Attitudes&quot;))</td>
<td>2000–2017 Peer reviewed English and Swedish All Adults</td>
<td>8 (1)</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL</td>
<td>170103</td>
<td>((MH &quot;Refugees&quot;) OR (MH &quot;Immigrants&quot;) ) AND ((MH &quot;Sweden&quot;) AND (MH &quot;Health Services&quot;))</td>
<td>2000–2017 Peer reviewed English and Swedish All Adults</td>
<td>34 (2)</td>
<td>12</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PubMed</td>
<td>170105</td>
<td>(((&quot;Emigrants and Immigrants&quot;[Mesh]) OR &quot;Refugees&quot;[Mesh]) AND &quot;Sweden&quot;[Mesh]) AND &quot;Health Services&quot;[Mesh]</td>
<td>2000–2017 English and Swedish Adult: 19+ years</td>
<td>69 (0)</td>
<td>18</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>PsycINFO</td>
<td>170109</td>
<td>(refugee* OR immigrant*) AND swed* AND patient*</td>
<td>2000–2017 Peer reviewed English and Swedish Adulthood</td>
<td>90 (2)</td>
<td>29</td>
<td>10</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>PsycINFO</td>
<td>170109</td>
<td>(refugee* OR immigrant*) AND swed* AND (health services) AND experience*</td>
<td>2000–2017 Peer reviewed English and Swedish Adulthood</td>
<td>44 (6)</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>ProQuest</td>
<td>170120</td>
<td>(refugee* OR immigrant*) AND swed* AND patient*</td>
<td>2000–2017 Peer reviewed English and swedish Adult</td>
<td>107 (2)</td>
<td>24</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Totalt 352 (13)

Urval 1- Antal lästa abstrakt, Urval 2- Antal hela lästa artiklar, Urval 3- Antal kvalitetsgranskade artiklar, Urval 4- Antal artiklar inkluderade i resultat
**Analys**


**Etiska ställningstaganden**

Resultat

Resultatet presenteras utifrån Figur 2 och bygger på 14 kvalitativa artiklar som samtliga beskriver immigranter erfarenheter av den svenska hälso- och sjukvården.

Figur 2. Resultatets huvud- och subteman

Det främmande hälso- och sjukvårdssystemet

Under detta tema presenteras immigranter erfarenheter gällande åtkomst till svensk hälso- och sjukvård samt patienternas förtroende för denna.

Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

Tillgängligheten av hälso- och sjukvård beskrevs som låg av flera patienter (Hjelm, Bard & Apelqvist, 2012; Robertson, 2015). Telefonbokning ansågs vara en bidragande faktor till detta, ofta relaterat till kommunikationssvårigheter. ”I get so nervous to communicate through the telephone, is so difficult…instead I go there to get an appointment but they tell me I have to phone…Why?” (Robertson, 2015, s. 62). Dessa svårigheter medförde att många väntade med att söka hjälp tills läget var så akut att de var tvungna att uppsöka en akutmottagning (Robertson, 2015). Ett annat problem som beskrevs var långa väntetider (Akhavan & Karlsen, 2013; Heikkilä & Ekman, 2000; Hjelm et al., 2012; Scarpinati Rosso & Bäärnhielm, 2012) och när hjälp till slut gavs kändes tiden alltför begränsad (Scarpinati Rosso & Bäärnhielm, 2012). När däremot tillräckligt med tid avsattes av hälso- och sjukvårdspersonalen upplevdes detta som ett tecken på omtanke, både beträffande patientens hälsa och dennes livssituation (Farsi Razavi et al., 2011).


You have to take a queue ticket and then you get your care when it’s your turn, no matter who you are or how you are dressed . . . Yes, Swedish health care is out of this world! I think we appreciate the health care to a higher degree than the Swedes do themselves. (Rydström & Englund, 2015, s. 420)

Tilltron till hälso- och sjukvården
Den svenska hälso- och sjukvården upplevdes vara av hög standard jämfört med de länder patienterna emigrerat ifrån (Björk Bråmberg & Nyström, 2010; Hovde et al., 2008; Hultsjö, Berterö & Hjelm, 2007). Metaforer som att komma till himlen, att vara i paradiset samt att hälso- och sjukvårdspersonalen var änglar användes av flera patienter (Hovde et al., 2008). Personalen ansågs ofta vara lugn och omtänksam (Björk Bråmberg & Nyström, 2010; Heikkilä & Ekman, 2000; Hjelm et al., 2012), vilket bidrog till en ökad känsla av trygghet (Björk Bråmberg & Nyström, 2010). Bland vissa patienter upplevdes hälso- och sjukvården...
dock som ineffektiv och ovänlig (Scarpinati Rosso & Bäärnhielm, 2012). En kvinna beskrev ett tillfälle när hon ifrågasatte väntetiden och fick till svar: “If you whine, you’ll have to wait even longer” (Rydström & Englund, 2015, s. 422).

Tilltron till hälso- och sjukvården minskade när personalen inte upplevdes besitta tillräcklig kompetens. Att de gav felaktig information, konsulterade medicinsk litteratur och gav olika svar, beroende på vem som tillfrågades, var bidragande faktorer till detta (Rydström & Englund, 2015). Tilltron påverkades även negativt när patienter vid upprepade tillfällen skickades mellan olika instanser. Detta upplevdes som att ingen tog ansvar (Farsi Razavi et al., 2011; Rydström & Englund, 2015). Att ständigt träffa ny hälso- och sjukvårdspersonal bidrog till brister som förtroende hos patienterna (Akhavan & Karlsen, 2013; Heikkilä & Ekman, 2000; Hovde et al., 2008; Hultsjö et al., 2009; Robertson, 2015). En god kontinuitet uppskattades och ökade förutsättningarna för en förtroendefull relation med hälso- och sjukvårdspersonalen (Farsi Razavi et al., 2011; Robertson, 2015).

**Den språkliga barriären**

Under detta tema presenteras immigranter erfarenheter gällande den språkliga interaktionen med hälso- och sjukvårdspersonal samt med tolk.

**Att varken kunna förstå eller göra sig förstådd**


I don’t know what it is, but you become embarrassed in front of a Swede but not in front of a Finn. A Finn is like a relative, a near one. You know that this person is like you, a Finn. (Heikkilä & Ekman, 2000, s. 285)

Patienter upplevde osäkerhet hos hälso- och sjukvårdspersonalen på grund av språkförbristingen, vilket påverkade tilliten till den vård som gavs (Akhavan & Karlsen, 2013). Att ha inflytande över sin vård var svårt när kommunikationsmöjligheterna var begränsade. Situationer där patientsäkerheten brustit på grund av denna språkliga barriär finns beskrivna, exempelvis en kvinna som givits penicillin trots allvarlig allergi (Björk Brämberg et al., 2010).

Upplevelser av informationsgivning

Att kunna ge information på ett begripligt sätt ansågs av patienterna vara en viktig förmåga hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Hjelm et al., 2012; Hultsjö et al., 2007). Hjälpmedel, såsom bilder och broschyrer, underlättade för patienter att förstå information (Rydström & Englund, 2015). Att personalen dessutom försäkrade sig om att patienterna förstått informationen och lämnade utrymme för frågor värderades högt (Björk Brämberg & Nyström, 2010; Rydström & Englund, 2015). Ett fall där en patient fick besked om sin cancerdiagnos via e-post finns beskrivet och detta förfarande ansågs av patienten vara synnerligen respektlös (Björk Brämberg & Nyström, 2010). Andra hade upplevt att informationen de fått varit otillräcklig och oförståelig (Farsi Razavi et al., 2011; Heikkilä & Ekman, 2000; Hultsjö et al., 2007), vilket resulterade i skiljaktighet mellan patientens
förväntningar och den vård som faktiskt gavs. “No one has explained what’s wrong, that is, what the diagnosis is, or what the problem is . . . we meet healthcare people but so far no one has told us anything” (Farsi Razavi et al., 2011, s. 322–323).

**Att kommunicera via tolk**
Att använda tolk upplevdes som positivt eftersom det möjliggjorde för icke-svensktalande patienter att uttrycka sig verbalt (Björk Brämberg et al., 2010; Hjelm et al., 2012; Hultsjö et al., 2007; Rydström & Englund, 2015). Trots detta kunde närvaron av tolk hämma kommunikationen då denne, som kan upplevas som en främling, medförde risk för att patienter inte vågade uttrycka sig öppet (Fatahi et al., 2010; Hjelm et al., 2012; Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi, 2016; Robertson, 2015; Rydström & Englund, 2015). Detta kunde relateras till rädsla för att information skulle delges obehöriga (Fatahi et al., 2010; Robertson, 2015; Rydström & Englund, 2015). I de fall tolken inte talade samma dialekt som patienten uppstod ytterligare ett problem då dialekter kan variera kraftigt, vilket resulterade i att tre språk var inblandade: patientens, tolkens och hälso- och sjukvårdspersonalens (Fatahi et al., 2010; Hultsjö et al., 2009). Missförstånd uppstod ofta när kulturella skillnader fanns mellan patient och tolk, likväl som när kulturella skillnader fanns mellan patient och personal. Exempelvis kunde uttryck som är vanliga i vissa kulturer översättas ordagrant av tolken, vilket resulterade i missförstånd (Fatahi et al., 2010).

I de fall tolk inte fanns att tillgå upplevdes begränsade möjligheter för patienten att uttrycka sina behov och situationen kändes obehaglig (Björk Brämberg et al., 2010; Heikkilä & Ekman, 2000). När ett sådant problem uppstod, samt när förtroendet för tolken var litet, hjälpte ofta familjemedlemmar till med översättningen (Hovde et al., 2008; Krupic et al., 2016; Rydström & Englund, 2015). Att familjemedlemmar agerade som tolkar ansågs av patienterna vara ett mindre lämpligt alternativ eftersom att deras kunskaper i det svenska språket ofta var bristfälliga (Krupic et al., 2016). Ytterligare ett problem uppstod om patienten inte ville att familjen skulle veta allt om denne och därför utelämnade viktig information (Fatahi et al., 2010).
Att bli bemött som en enskild individ
Under detta tema presenteras immigranter erfarenheter gällande bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen.

Ett stereotypt bemötande
Patienter beskrev upplevelser av att bli bemötta som objekt med symtomer, istället för levande individer. Att bli förstådd som en individ och inte som en representant för en homogen grupp immigranter ansågs vara essentiellt (Björk Brämberg et al., 2010). Patienter hade också erfarenheter av att bli bemötta som barn, vilket fick dem att tvivla på sig själva och känna sig ointelligenta (Akhavan & Karlsen, 2013; Robertson, 2015).

[Before I spoke Swedish] I was treated like a child and not like an intelligent adult who has an education and has been working for many years...it was a sort of infantilisation (göra mig till en minderårig) that happened to me then. (Akhavan & Karlsen, 2013, s. 191)


Känsla av delaktighet
Patienter upplevde det som en förolämpning när de inte gavs möjlighet till att vara delaktig i sin egen vård. Ofta framfördes inte detta av patienten, som istället tyst accepterade situationen relaterat till sin beroendeställning. Hälso- och sjukvårdspersonal som inte såg värdet i att involvera patienten upplevdes heller inte bjöd sig om att svara på frågor (Björk Brämberg et al., 2010). Flera patienter hade erfarenheter av att känna sig ignorerade av
personalen och behövde därför kämpa för att få uppmärksamhet (Björk Brämberg et al., 2010; Björk Brämberg & Nyström, 2010; Hultsjö et al., 2007; Robertson, 2015).

One day a doctor and a nurse visited me. They did not ask about anything, they wrote down notes and then went away. That day, when I am not asked about anything or I am not allowed to make own decisions, how do you think that feels for me? The visit only resulted in new medicines. Why didn’t they tell me?. (Björk Brämberg et al., 2010, s. 5)

När patienten exkluderades från beslutstagande gällande behandling minskade möjligheterna att ha inflytande över vården. Känslan av delaktighet i sin egen vård ökade när hälsö- och sjukvårdspersonalen tog hänsyn till tidigare vård och behandling i det land patienten emigrerat ifrån (Hultsjö et al., 2007). Brist på delaktighet medförde att vården inte utfördes i enlighet med patientens önskemål, vilket var bekymmersamt (Hovde et al., 2008). Flera patienter upplevde att personalen arbetade under tidspress och att tillräckligt med tid saknades. Många gånger gavs medicin istället för sällskap, vilket resulterade i ensamhet (Heikkilä & Ekman, 2000). Det var inte ovanligt att patienten upplevde sig som en bördan när personalen hade en så hög arbetsbelastning, vilket medförde att denne ville klara sig själv i syfte att underlätta arbetet (Björk Brämberg et al., 2010; Hovde et al., 2008). Andra patienter hade däremot en mer positiv bild av vården då de fått god omvårdnad av omtänksam personal samt möjlighet till att vara delaktig (Björk Brämberg & Nyström, 2010; Heikkilä & Ekman, 2000; Hovde et al., 2008). ”And they (the staff) were wonderful there in the hospital. It was pure paradise being there. I didn’t want to leave” (Heikkilä & Ekman, 2000, s. 285).

Flera patienter poängterade betydelsen av att involvera familjen i vården och det uppskattades när familjen fick chans att delta i möten med hälso- och sjukvårdspersonalen (Hultsjö et al., 2007). Patienterna kände sig beroende av sina familjer då familjemedlemmarna i vissa fall behärskade det svenska språket i högre grad och dessa kunde även assistera dem på andra vis (Hovde et al., 2008). Vissa patienter påpekade dock att familjemedlemmar inte alltid vill involveras i vården, och vice versa (Hultsjö et al., 2007).

Immigration och utanförskap

Flera patienter hade upplevt situationer som gav dem uppfattningen att den vård som erbjuds påverkades av det faktum att de immigrerat (Akhavan & Karlsen, 2013; Björk Brämberg & Nyström, 2010; Robertson, 2015; Rydström & Englund, 2015).
Känslan av att vara diskriminerad uppstod när patienterna upplevde att de behandlades annorlunda på grund av sin utländska bakgrund. Patienterna befarade att de aldrig skulle bli betraktade som svenskar, utan istället som andra klassens medborgare. En patients beskrivning av detta var ”Sweden will never be my country and they will never see me as a Swede” (Rydström & Englund, 2015, s. 422). En annan fyllde i ”Sweden is not my country, they (health care professionals) don’t say that, but I know” (s. 422). Att inte bli betraktad som svensk bidrog till känslan av att vara en främling vilket skapade osäkerhet och frustration (Robertson, 2015). Att mötas av misstro och fördomar var heller inte ovanligt (Björk Brämberg et al., 2010; Hultsjö et al., 2007; Robertson, 2015).

Känslan av att vara missförstådd, både språkligt och kulturellt, var ett betydande problem i mötet med hälso- och sjukvården. Flera patienter upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen bemötte patienter som inte talade svenska sämre jämfört med svensktalande patienter (Akhavan & Karlsen, 2013). ”If I were a Swede it would be easier to live here. I feel like a stranger here. Especially when I don’t speak Swedish” (Heikkilä & Ekman, 2000, s. 286). Patienter poängterade att de inte vill bli behandlade annorlunda på grund av att de inte är födda i Sverige (Hultsjö et al., 2009). Trots ovan nämnda beskrivningar finns undantag. Många patienter upplevde att de givits en likvärdig vård trots det faktum att de immigrerat (Björk Brämberg & Nyström, 2010; Farsi Razavi et al., 2011; Rydström & Englund, 2015).

**Diskussion**

**Metoddiskussion**

Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning uppmärksammades osäkerhet hos hälso- och sjukvårdspersonalen i mötet med människor från andra kulturer. Rädslan att göra fel ledde i många fall till en sämre vård. Dessa erfarenheter låg till grund för valet av ämnesområde. Leingingers teori, som inkluderar Soluppgångsmodellen, upplevdes passande för ämnesområdet då den är ett lätt hanterligt verktyg för sjuksköterskan i den transkulturella omvårdnaden.

Litteratursökning genomfördes i fem olika databaser med många kombinationer av sökord. Enligt Willman et al. (2016, s. 71) är detta viktigt för att finna största möjliga mängd relevant


Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturöversikt beskriver immigranters erfarenheter av den svenska hälsosjukvården. Hälso- och sjukvården kan vara svår att komma i kontakt med och tilltro till den varierar. En lyckad kommunikation är av största betydelse och brister i bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen är inte ovanligt förekommande.

Det främmande hälso- och sjukvårds-systemet


**Den språkliga barriären**


Patienterna upplevde att informationen från hälso- och sjukvårdspersonalen i många fall var både otillräcklig och oförståelig. Detta styrker Socialstyrelsen (2011) som menar att patienter som inte har svenska som modersmål i lägre grad anser sig välinformerade, respekterade och delaktiga. Detta uppfyller inte Patientlagens krav på att information skall anpassas efter


hälso- och sjukvårdspersonalens osäkerhet ökar, vilket både de själva och patienterna märker av. Ifall patientens kommunikationsförmåga finns dokumenterad tros detta medföra trygghet för personalen, vilket i sin tur kan medföra positiv påverkan av patientens tillit.

**Att bli bemött som en enskild individ**


I enlighet med resultatet poängterar Barbosa da Silva och Ljungquist (2003, s. 270) patientens beroendeställning i förhållande till hälso- och sjukvårdspersonalen, vilken kan medföra maktobalans mellan patient och sjuksköterska. Enligt Nygårdh, Malm, Wikby och Ahlström


Resultatet påvisar att patienter har olika uppfattningar gällande känslan av utanförskap. Att patienter känner sig diskriminerade i hälso- och sjukvården relaterat till det faktum att de immigrierat visar att Diskrimineringslagen inte uppfyllts (Diskrimineringslagen, SFS 2008:567, kap. 2, 13 §).

**Slutsats**

Referenser

* Artiklar inkluderade i resultatet


Svensk version av Leiningers Soluppgångsmodell (Gebru, 2003)

Bilaga 1

### Använda sökord i syftet

<table>
<thead>
<tr>
<th>Begrepp</th>
<th>Använda sökord</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Immigrant</strong></td>
<td><strong>MeSH:</strong> &quot;Emigrants and Immigrants&quot;, &quot;Cultural Diversity&quot;, &quot;Transcultural Nursing&quot;, &quot;Refugees&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>CINAHL Headings:</strong> &quot;Immigrants+&quot;, &quot;Refugees&quot;, &quot;Cultural Diversity&quot;, &quot;Transcultural Care&quot;, &quot;Transcultural Nursing&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Fritext:</strong> refugee*, immigrant*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Erfarenheter</strong></td>
<td><strong>MeSH:</strong> &quot;Patient Satisfaction&quot;, &quot;Emotions&quot;, &quot;Nurse-Patient Relations&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>CINAHL Headings:</strong> &quot;Patient Attitudes&quot;, &quot;Emotions+&quot;, &quot;Nurse-Patient Relations&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Fritext:</strong> patient*, experienc*</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hälso- och sjukvård</strong></td>
<td><strong>MeSH:</strong> &quot;Health Services&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>CINAHL Headings:</strong> &quot;Health Services+&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Fritext:</strong> (Health services), (Health care), (health servic*), (health car*)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poängsättning</th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>Samtliga</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>1/3</td>
<td>2/3</td>
<td>Saknas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Introduktion</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Knapphändig</td>
<td>Medel</td>
<td>Välskriver</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Syfte</strong></td>
<td>Ej angivet</td>
<td>Otydligt</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydligt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Metod</strong></td>
<td>Metoden adekvat till frågan</td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Ej relevant</td>
<td>Relevant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Metodbeskrivning</strong></td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Knapphändig</td>
<td>Medel</td>
<td>Utförlig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Triangulering</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Finns</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Urval (antal, beskrivning, representativitet)</strong></td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Patienter men</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Integritetskvalitet</strong></td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Resultat</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frågeställning besvarad</strong></td>
<td>Nej</td>
<td>Ja</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Resultatbeskrivning</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(redovisning, kodning etc)</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Otydlig</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydlig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tolkning av resultatet</strong></td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(citat, kod, teori etc)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diskussion</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Problemknutning</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Otydlig</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydlig</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diskussion av egenskik och felkällor</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anknytning till tidigare forskning</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Satsatser</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Överensstämmelse med resultat</strong></td>
<td>Slutsats saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>(resultatets huvudpunkter belyses)</strong></td>
<td>Slutsats saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ogrundade slutsatser</strong></td>
<td>Finns</td>
<td>Saknas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Total poäng (max 45 p)** | p | p | p | p | p |

Grad I: 80%  
Grad II: 70%  
Grad III: 60%

**Titel**  
**Författare**
<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Årtal</th>
<th>Land</th>
<th>Studiens syfte</th>
<th>Typ av studie</th>
<th>Deltagare (Bortfall)</th>
<th>Metod Datainsamling Analys</th>
<th>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Deltagarnas hemland</td>
<td>Metod</td>
<td>Datainsamling</td>
<td>Analys</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
<td>--------</td>
<td>-------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Deltagarnas hemland</td>
<td>Metod Datainsamling Analys</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>----------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>---------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fatahi et al. (2010)</td>
<td>Undersöka upplevelserna hos krigsdrabbade kurder gällande mångkulturell kommunikation via tolk.</td>
<td>Kvalitativ studie.</td>
<td>10 (1= 10%)</td>
<td>Iran</td>
<td>Semi-strukturerade intervjuer.</td>
<td>Deltagarna upplevde flera svårigheter vad gällde kommunikation via tolk med svenska myndigheter, i synnerhet hälso- och sjukvårdspersonal. I många fall valdes tolk utifrån medborgarskap istället för modersmål. Detta försvårar tolksituationen.</td>
<td>Hög kvalitet Grad I (96%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Deltagarnas hemland</td>
<td>Metod Datainsamling Analys</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förtfattare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Deltagarnas hemland</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Ej angivet)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(2009) Sverige</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Svenskfödda: 15</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>(Ej angivet)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Deltagarnas hemland</td>
<td>Metod Datainsamling Analys</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Författare</td>
<td>Studiens syfte</td>
<td>Typ av studie</td>
<td>Deltagare (Bortfall)</td>
<td>Metod</td>
<td>Huvudresultat för denna litteraturöversikt</td>
<td>Kvalitet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>----------------</td>
<td>--------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Exempel på stegen i analysprocessen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Initial tema</th>
<th>Kondensering av meningsenhet</th>
<th>Subtema</th>
<th>Huvudtema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>In particular, the women complained about telephone booking for healthcare, seeing it as a huge problem. They felt insecure when they were not sure if they understood what was being said (Robertson, 2015, s. 62).</td>
<td>Organisation</td>
<td>Telefonbokning ansågs vara ett problem som berodde på språkliga svårigheter.</td>
<td>Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet</td>
<td>Det främmande hälso- och sjukvårdssystemet</td>
</tr>
<tr>
<td>Equally important is that non-verbal communication is understood and taken as seriously as spoken words. If words are missing out, body language, for example, eye contact, can express deep feelings if enough time is given (Björk Brämberg et al., 2010, s. 4).</td>
<td>Kommunikation</td>
<td>Den icke-verbala kommunikationen är lika viktig som den verbala och bör tas på lika stort allvar. Kroppsspråk är ett bra verktyg när verbal kommunikation inte är möjlig.</td>
<td>Att varken kunna förstå eller göra sig förstådd</td>
<td>Den språkliga barriären</td>
</tr>
<tr>
<td>Most of the patients interviewed had had experiences in the health system that had left them wondering if the treatment approaches offered to them were affected by their migrant status (Akhavan &amp; Karlsen, 2012, s. 193).</td>
<td>Bemötande</td>
<td>Många hade upplevt att vården som gavs påverkades av det faktum att de immigrierat.</td>
<td>Immigration och utanförskap</td>
<td>Att bli bemött som en enskild individ</td>
</tr>
</tbody>
</table>