



**Mittuniversitetet**  
MID SWEDEN UNIVERSITY

**Institutionen för hälsovetenskap**

**Sjuksköterskans kommunikation och  
bemötande i samband med omvårdnaden av  
patienter med en annan kulturell bakgrund**

**NALUSIBA, AISHA**

**Uppsats (Omvårdnad, C) 15 hp  
Maj 2011  
Sundsvall**

## **Abstrakt**

**Bakgrund:** Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienter med en annan kulturell bakgrund visade sig vara ett komplex och intressant fenomen. Den terapeutiska relationen byggde på god transkulturell kommunikation och tillit. Det var viktigt att sjuksköterskan bidrog med individuell och kulturellt anpassad omvårdnad. **Syfte:** Var att belysa sjuksköterskans kommunikation och bemötande i samband med omvårdnad av patienter från en annan kulturell bakgrund. **Metod:** Litteraturstudie med värdering och klassificering samt en innehållsanalys av 15 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Det framkom att kommunikation var grundläggande i all omvårdnad och att transkulturell kommunikation var viktig i omvårdnad av patienter med en annan kulturell bakgrund. Språkvårigheter visade sig vara ett hinder i den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten vilket bemästrades genom användning av en professionell tolk. Transkulturell omvårdnad visade sig vara betydelsefull i omvårdnaden, detta krävde att sjuksköterskan hade kulturkompetens och kulturutbildning för att kunna bemöta patientens kulturella behov. **Diskussion:** Det var viktigt att anpassa omvårdnaden efter patientens kulturella behov därför förespråkade studierna för ökad kulturkompetens hos omvårdnadspersonal för att undvika kulturkonfrontationer och stereotypering. **Slutsats:** Bättre kommunikativa resurser och kulturkompetens kunde förbättra den transkulturella omvårdnaden för patienter med en annan kulturell bakgrund.

**Nyckelord:** Attityder/ bemötande, kommunikation, kulturkompetens, litteraturstudie, omvårdnadsinformation, transkulturell, undervisning.

**Sjuksköterskans kommunikation och bemötande i samband med omvårdnaden av patienter med en annan kulturell bakgrund.**

### **Litteraturstudien**

**NALUSIBA AISHA**

Mittuniversitet, Sundsvall

Institutionen för hälsovetenskap

Omvårdnad C vetenskapligt arbete, 15hp

Maj 2011

## Innehållsförteckning:

Bakgrund .....	1
Teoretisk Referensram.....	5
Syfte .....	6
Metod.....	6
Inklusions- och exklusionskriterier.....	6
Litteratursökning.....	6
Bearbetning.....	8
Fas 1 .....	8
Fas 2 .....	8
Fas 3 .....	8
Analys.....	9
Etiska överväganden .....	9
Resultat .....	9
Kommunikation.....	10
Transkulturell kommunikation.....	10
Språksvårigheter .....	11
Professionell tolk.....	12
Anhörig/familj/barn som tolkar .....	12
Transkulturell omvårdnad.....	13
Kulturkompetens .....	13
Kulturanpassad omvårdnad .....	15
Kultur undervisning.....	17
Patienternas kulturella behov.....	18
Diskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	19
Metoddiskussion.....	22
Slutsats.....	23

## Bakgrund

Kommunikation är grundläggande i all omvårdnad oavsett var eller i vilket sammanhang. En god och optimal omvårdnad bygger på tydlig kommunikation mellan patient och de närvarande exempelvis sjuksköterskan, läkare och de anhöriga. Den vanligaste typen av kommunikation är dyad vilket betyder ett samspel mellan två personer i detta fall sjuksköterskan och patienten. Dyad avgör den fortsatta relationen mellan sjuksköterskan och patienten i omvårdnadssituationen. Det muntliga och verbala språket är vanligt i samhället men många gånger kommunicerar människor icke- verbalt genom kroppsspråket (Muñoz & Luckman 2005 s. 12- 14). Fossum et al.(2007, s.26-27,195) beskriver kommunikation med hjälp av olika kommunikationsmodeller för att förenkla och tydliggöra begreppet. Författaren anser att kommunikationen inom vården är komplicerad och därför behövs en patient-centreringsmodell som beskriver patientens situation både objektivt och subjektivt. Muñoz och Luckman (2005, s. 176) beskriver språkbarriären som ett hinder i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter från andra kulturer. För att kunna bemästra detta är det viktigt att man arbetar tillsammans med en professionell medicinsk tolk. En professionell tolk är utbildad till att objektivt vidarebefordra budskap utan förvrängning till sin egen uppfattning, åsikt eller vinning. För att inte kompromissa om patienthälsan är det viktigt att förstå tolkens roll och varför det är viktigt att använda sig utav en professionell tolk istället för familjemedlemmar eller andra okvalificerade personer.

Det är viktigt att som sjuksköterska kunna kommunicera med människor som talar ett annat språk och har en annan kulturell bakgrund. Fastän man inte kan vara kunnig om varje kultur är det viktig att kunna identifiera de kulturella skillnaderna som kan påverka kommunikationen. Som sjuksköterska arbetar man med patienter från olika kulturer varje dag därför är det viktigt att praktisera transkulturell kommunikation och därmed kunna utveckla en terapeutisk relation som hjälper patienten att tillfriskna både fysiskt och psykiskt. Den terapeutiska relationen är en professionell relation mellan sjuksköterska och patient vilket skiljer sig markant från en vanlig social relation som bygger på vänskap och gemensamt intresse. Relationen skall leda till att hjälpa patienten bemästra sina problem och uppnå omvårdnads mål. Innan man kan bygga upp en terapeutisk relation till patienten måste man först kunna kommunicera och skapa tillit (Muñoz & Luckman 2005 s.142,146-147).

Transkulturell kommunikation är extremt viktigt vid utvärderingar och omvårdnad av flyktingar och invandrare men även turister som befinner sig i ett land under en kortare period. Det kan vara av nytta för sjuksköterskan att känna till en del icke-verbala kommunikationsmetoder från olika kulturer exempelvis kroppsspråk av olika karaktär såsom ögonkontakt. Det är vanligt i västvärlden att man har direkt ögonkontakt medan detta anses vara ohyfsad i bl.a. Asien. Även en vanlig gest som att skaka hand kan anses vara olämpligt i vissa kulturer (Leininger & Mcfarland, 2002 s. 126). Patienter vill och skall behandlas med respekt och detta innebär att sjuksköterskan har respekt för deras värderingar och individuella behov. I flera kulturer uppskattas ett formellt bemötande till att börja med och respekt för det personliga utrymme dvs. armbågsutrymme, detta är viktigt för att inte hastigt göra ett förnärande som kan få patienten att känna sig kränkt. Patienten skall ha en möjlighet till religionsutövning och möjlighet till att fira sina högtider, även respekt för äldre människor är viktigt i många kulturer och detta innebär att man inte tilltalar äldre människor vid förnamnet utan tillåtelse (Muñoz & Luckman 2005 s.148-149).

Termen kultur definieras av (Barbosa da Silva & Ljungquist, 2003 s. 162-163, 170) som ett komplicerat mänskligt fenomen som omfattar bl. a olika typer av kunskap, trosföreställningar samt övertygelser om människan, samhället och naturen. Kultur uttrycks av människan genom konst, lagar, moral, seder och bruk som gruppen, folket eller nationen har erhållit under en längre period. Vidare beskrivs kultur som huvudkomponenten i hur människor uppfattar verkligheten, de menar att kultur fungerar som en tolkningsmall eller "glasögon" i vilket vi ser och hittar mening gentemot varandra. Muñoz och Luckmann (2005 s.22-23) menar att kultur utgör en gemensam livsstil, språk, beteende mönster, traditioner och trosföreställningar eller övertygelser som har förts över från generation till generation. Kultur avgör en persons syn på världen och det påverkar hur varje enskild person upplever och relaterar till sin omgivning. Kultur ger oss specifika bestämmelser för hur vi skall ta itu med de olika händelserna i livet såsom uppfostran, smärta, liv och döden. När människor från olika kulturer möts kan det antingen uppstå en kulturdialog eller kulturkonfrontation där dialog är positivt och konfrontation negativt. En kulturdialog är ett såkallad autentiskt kulturmöte då båda parter finner respekt för varandra och en gemensam förståelse. En kulturkonfrontation innebär ett missförstånd som uppstår på grund av olikheter i beteende och värderingar men även fördomar och saknad av kunskap om den andra kulturen (Barbosa da Silva & Ljungquist 2003 s.161). Hultsjö och Hjelm (2005) beskriver i sin studie om

sjuusköterskors upplevelser av de problem som kan uppstå i samband med akut omvårdnad av asylsökande flyktingar. Deltagarna instämmer om att de huvudsakliga problemen är relaterad till kulturella skillnader och språksvårigheter mellan personalen och flyktingarna. Det framkommer i studien att det mest problematiska handlade om det avvikande beteende som var främmande för personalen. Det var problematiskt att vårda patienter då de hade flera personer omkring sig eller att patienter betedde sig passivt och dessutom matvägrade.

Williamson och Harrison (2010) har i sin litteraturstudie granskat hur sjuusköterskor kan erbjuda adekvat kulturanpassad omvårdnad till individer med ett annat ursprung och hur vida det fungerar i praktiken. I studien kom författarna fram till att det finns två huvudsakliga ansatser för kultur, den första ansatsen fokuserar på de kognitiva aspekterna i kulturen såsom norm och värderingar, trosföreställningar samt traditioner. Denna ansats redogör inte för mångfald i en grupp utan ser på kultur som något statiskt och oföränderligt. Den andra ansatsen ser på kulturen mer omfattande och fokuserar istället på de sociala aspekterna som kan påverka hälsan snarare än individuellt beteende och trosföreställningar. Författarna menar att flera studier inom ämnet kultur fokuserar på de kognitiva aspekterna i en kultur, studierna utgår ifrån att dessa aspekter gäller samtliga med samma kulturarv. Detta antagande kan leda till stereotyper vilket kan försvåra omvårdnaden på en individuell nivå.

Enligt International Council of Nurses (ICN) skall sjuusköterskor och barnmorskor erbjuda en kulturanpassad omvårdnad men det framgår inte riktigt hur det skall åstadkommas (Svensk sjuusköterskeförening, 2007). Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010) menar att en kulturövergång kan vara psykologiskt påfrestande då individer tvingas anpassa sig till främmande sociokulturella normer och värderingar i det nya landet. Kulturinläring kan leda till identitetsförändring, detta är en process som sker stegvis under en längre period som börjar med att kompromissa och avvisa med den gamla identiteten för att sedan befinna sig någonstans emellan innan övergången till en ny identitet. Kulturövergången och identitetsförändring kan inverka negativt på självinsikten och framkalla dåligt självförtroende och ackulturationsstress framför allt hos familjer som kan ha svårigheter att ta till sig den nya kulturen. Williamson och Harrison (2010) menar att då omvårdnadspersonalen är villiga att vidga sina kunskaper om det som är annorlunda genom att utbilda sig om kulturskillnader och även anpassa omvårdnaden för att kunna bemöta dessa individers behov då kommer de ha uppnått en kulturkänslighet. Att uppnå en kulturkänslighet innebär att kunna uppskatta den rikedom och komplexitet som mångfalden kan medföra i en situation. Kulturmedvetenhet

innebär att omvårdnadspersonal kan avveckla eventuella fördomar som kan inverka negativt i yrkesutövningen.

I Fossum et al. (2007, s. 31-34) beskrivs bemötande som ett svårtolkat begrepp med många dimensioner. De menar att bemötande handlar om samtalets genomförande och utförande men även om hur vi tar emot patienten, hur vi förhåller oss till de anhöriga, hur vi hälsar och hur vi använder kroppsspråket på ett respektfullt sätt. Författarna skriver vidare att bemötande är ett begrepp som beskrivs på olika sätt beroende på sammanhang och att inom vården är det svårt att summera begreppet men det handlar delvis om: Människosyn, respekt, mottagande, uppträdande, vänlighet, hjälpsamhet och människovärde. Cuadra (2010, s. 143-144) anser att bemötande är ett utav de avgörande faktorerna för sjuksköterskan att vinna patientens tillit. Hon menar att bemötandet är viktigare än att man har svar till alla frågor. Fenomenet transkulturell omvårdnad beskrivs utav (Leininger & Mcfarland, 2002, s. 6) som ett utmanande men komplex område som kräver att sjuksköterskan har kunskap om patientens kultur, värderingar, tro och livsstil för att sedan kunna överföra detta i omvårdnaden. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskan har sjuksköterskan ett etiskt och moraliskt ansvar gentemot patienten och skall därför vara uppmärksam på patientens kulturella behov och bemöta dessa på ett lämpligt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010) beskriver i sin studie vilken roll och betydelse sjuksköterskor inom primärvården har i det första mötet med flyktingar och deras familj. Resultaten visar att sjuksköterskan behöver ett holistiskt tillvägagångssätt för att kunna främja hälsa hos flyktingar i en kulturell övergång. Detta kräver att sjuksköterskan arbetar med hela familjen utifrån en familjefokuserad omvårdnad och att alla i vårdkedjan samarbetar tillsammans med sociala myndigheterna. Författarna menar att flykten från ett land och övergången till en annan kultur påverkar det fysiska och emotionella välbefinnandet. Williamsson och Harisson (2010) menar att målet i transkulturell omvårdnad är att uppnå kultursäkerhet vilket innebär att individen förses med en bestämd och effektiv omvårdnad som bestäms av individen själv och familjen. Enligt Samarasinghe, Fridlund och Arvidsson (2010) blir Sverige alltmer ett multikulturellt land med en population där 13 % av invånarna representerar 200 olika nationer. Hultsjö och Hjelm (2005) konstaterar att den ökade flyktingströmmen sätter nya krav på omvårdnadspersonalen. Detta beror ofta på att flyktingar är en särskild utsatt grupp på grund av den påtvingade flykten.

## ***Teoretisk Referensram***

Travelbee (1972 s. 95-96, 107-109, 112) är en välkänd teoretiker inom ämnet kommunikation och hon menar att kommunikation är en ömsesidig process då tankar och känslor förmedlas, kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap som skall användas för att ge och ta emot information och där syftet är att påverka och motivera patienten. Travelbee menar att kommunikation är utgångspunkten för att uppnå målet i omvårdnaden nämligen att hjälpa patienten hitta mening i sitt lidande. Relationen mellan sjuksköterska och patient bygger på kommunikation vilket beskrivs som en komplicerad process som kräver kunskap och färdighet för att kunna behärska de olika kommunikationsteknikerna. Vissa faktorer kan förorsaka avvikelser i kommunikationen bland annat då sjuksköterskan inte ser patienten som en individ. Travelbee beskriver olika kommunikationstekniker utöver den verbal och icke-verbal kommunikationen. Dessa tekniker innefattar användning av öppna frågor och reflektions tekniker som skall underlätta i kommunikationsprocessen, med öppna frågor uppmuntras patienten att prata och genom reflektion kan sjuksköterskan upptäcka underliggande känslor och intryck. Kommunikationsprocessen misslyckas då sjuksköterskan inte kan lyssna eller höra vad patienten har att säga, att lyssna är en aktiv process menar Travelbee som kräver energi och fokus och uppmärksamhet.

En ytterligare teori som har relevans i denna uppsats är Leiningers transkulturella omvårdnadsteori. Leininger (1998 s. 44-45, 286-287) menar att för att kunna komma underfund med vad hälsa är måste kultur inkluderas därför att hälsa definieras och uttrycks kulturellt. Vidare utvecklar författaren omvårdnadsfenomen och menar att mänsklig omsorg är universellt men att uttrycket och förloppet skiljer sig kulturellt. Författaren har illustrerat en teoretisk och metodologisk forskningsmodell för transkulturell omvårdnad, teorin är ett resultat av både induktiv och deduktiv forskning. ”The sunrise model” utvecklar och genererar grundläggande kunskap om hälsa och ohälsa vilket är ett stöd för sjuksköterskan i det kulturella arbetet och här kan de kulturella faktorerna och komponenterna som påverkar patientens hälsa identifieras (se bilaga nr.6 ).

Författaren valde ämnet kommunikation efter flera möten med patienter från andra kulturer där det uppstod kommunikationssvårigheter. Det var väldigt frustrerande att inte kunna kommunicera med dessa patienter vilket kunde påverka omvårdnaden därför valde författaren att vidareutveckla ämnet kommunikation och kultur.



## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans kommunikation och bemötande i samband med omvårdnad av patienter med en annan kulturell bakgrund.

## **Metod**

Detta är en litteraturstudie som omfattar femton vetenskapliga artiklar som är aktuella och relevanta i problemområdet, materialet har i sin tur granskats kritiskt av författaren. En litteraturstudie syftar till att sammanställa och åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier med fokus på aktuell forskning i det valda området (Forsberg & Wengström, 2008,s.34).

### ***Inklusions- och exklusionskriterier***

De artiklar som inkluderas i litteraturstudien belyser kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter från en annan kulturell bakgrund. Artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste tio åren.

De artiklar som inte svarar upp mot litteraturstudiens syfte eller artiklar som är gjort i utbildningssyfte till sjuksköterskestudenter har exkluderas.

### ***Litteratursökning***

De vetenskapliga artiklarna till litteraturstudien söktes i databaserna PubMed, Cinahl och Psycinfo i första hand. Sedan utfördes även en manuell sökning i PubMed på ” related citations” där två artiklar hittades nämligen (Heikkilä & Ekman, 2003) och (Narayanasamy, 2003). Ytterligare manuell sökning genomfördes i två vetenskapliga tidsskrifter vilket gav följande resultat (Heikkilä & Ekman, 2000), (Olt, Jirwe, Gustavsson & Emami, 2009) och (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008) som även de inkluderades. Sökningen i databaserna gjordes med MeSH- termerna: *nurs\**, *cultural competency*, *transcultural nursing*, *nurse-patient relations* och *attitude of health personnel* dessa resultatet redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.** Sökning i Pubmed, Cinahl och Psycinfo 2010-12-01- 2011-01-25

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Granskade</b>	<b>Inkluderade</b>
PubMed	#1 Communication	419937		
	#2 Transcultural nursing	2995		
	#3 Cultural competency	1805		
	#4 Attitude of health personnel	102686		
	#5 Nurse-patient relations	29664		
	#6 Nurs*	25738		
	#7 Experience	42902		
	(#1) AND #2) AND #4) AND #3	48	3	
	(#1) AND #3) AND #5	34	2	
	(#3) AND #6) AND #1) AND #5	120	9	1
	(#1) AND #3) AND #2) AND #5	21	14	1
	(#1) AND #2) AND #7) AND #5	16	4	1
Cinahl	Communication	50035		
	Transcultural nursing	3175		
	Nurse-patient relations	14894		
	Nurs*	488900		
	Cultural competency	555		
	Communication AND Transcultural nursing AND Nurse-patient relations	126	12	1

	Communication AND cultural competency AND Nurs*	43	6	1
PsycInfo	Communication	27598		
	Transcultural nursing	1658		
	Cultural competency	245		
	Experience	281748		
	Nurs*	163086		
	Transcultural nursing AND communication AND nurs*	451	50	1
	Nurs* AND communication AND cultural competency	127	81	4

### ***Bearbetning***

Bearbetning av artiklar genomfördes enligt SBU/SSF nr.4.( 1999, s. 16-17) i tre faser.

#### **Fas 1**

Utifrån sökresultatet i databaserna gjordes en första bedömning utav artiklarna genom att läsa titeln och abstrakt sedan sorterades relevanta artiklar ut. Dessa artiklar skrevs ut för att senare granskas ytterligare.

#### **Fas 2**

De 15 utvalda artiklar som motsvarar studiens syfte skrevs ut för att granskas i sin helhet och klassificeras enligt SBU/SSF nr. 4 (1999, s. 15-16), se bilaga nr.3a.

#### **Fas 3**

Kvalitetsgranskning av de 15 inkluderade artiklarna genomfördes enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 48-49) se bilaga nr. 3b. Sammanställd klassificering och kvalitetsbedömning av de 15 inkluderade artiklar är presenterade i tabellform i bilaga nr. 4.

## ***Analys***

Analys av data har genomförts systematiskt med hjälp av en innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2008, s.150-151) detta innebär att artiklarna klassificeras för att lättare kunna identifiera mönster och teman och nå en helhetsuppfattning där resultatet som motsvarar syftet lyfts fram. Under analysen framträdde två kategorier och åtta subkategorier. Detta redovisas i bilaga nr. 5.

## ***Etiska överväganden***

Etisk överväganden har gjorts enligt Forsberg och Wengström (2008, s.77-78) där författaren har presenterat alla resultat även de som inte stöder hypotesen eftersom det anses vara oetiskt att endast presentera artiklar som stöder forskarens egen åsikt. Denna litteraturstudie innehåller tidigare dokumenterat material vilket inte kräver tillstånd från etisk kommitté. Däremot har studierna i de inkluderade artiklarna fått ett godkännande från en etisk kommitté i respektive land.

## **Resultat**

Resultatet innehåller femton vetenskapliga artiklar varav nio är utförda i Sverige, två i Norge, två i England, en i Irland och en i USA. Elva studier är av en kvalitativ ansatts, två studier kombinerad både kvalitativ och kvantitativ metod och två studier har utförts med en kvantitativ ansatts. Innehållsanalys av de vetenskapliga artiklarna utmynnade i två kategorier och åtta subkategorier vilket presenteras nedan i tabell 2.

**Tabell 2.** Översikt över kategorier och subkategorier

<b>Kategori</b>	<b>Kommunikation</b>	<b>Transkulturell omvårdnad</b>
<b>Subkategori</b>	Transkulturell kommunikation Språksvårigheter Professionell tolk Anhöriga/Familj/Barn som tolkar	Kulturkompetens Kulturanpassad omvårdnad Kulturundervisning Patientens kulturella behov

## ***Kommunikation***

Under denna kategori presenteras följande subkategorier transkulturell kommunikation, språksvårigheter, professionell tolk och anhöriga/familj/barn som tolkar.

### **Transkulturell kommunikation**

Perget et al. (2008) presenterar i sin studie olika redskap för optimala transkulturella omvårdnadsrelationer. Att överbrygga kännetecknar sättet hur omvårdnadspersonalen hanterar hinder som kan uppstå i transkulturell omvårdnad. Överbrygning är en process där kommunikationsredskap kombineras såsom transkulturella redskap och organisations redskap. Skulle man misslyckas med att använda dessa redskap eller använda de på fel sätt kan detta vara ett hinder i omvårdnadsrelation och skapa orättvisa i omvårdnaden. Att överbrygga hinder i transkulturella relationer är en kontinuerlig process eftersom dessa aldrig försvinner utan kan bara minimeras men när man väl har börjat överbrygga blir det lättare och leder till att flera hinder kan övervinnas då personal är utrustad med olika redskap. Ett exempel kan vara språkhinder då språket saknas, detta kan överbryggas genom att använda en tolk, vilket kan leda till transkulturell inläring och i sin tur underlätta att överbrygga kulturella och religiösa hinder. Kommunikation inom omvårdnad handlar om utbyte av både medicinsk och omvårdnadsinformation som inkluderar att framföra känslig information men kommunikation kan även vara en konversation eller att bara småprata. Kommunikations redskap är bland annat icke-verbal kommunikation exempelvis beröring, skriftlig information eller teckenspråk. I Somervilles (2007) studie är djup kommunikations förmåga är en grundläggande komponent i palliativ omvårdnad men även kulturskillnader kan förändra kommunikationsdynamik. Studien betonar att alla patienter bör ha tillgång till skriftlig information om de olika tjänsterna som finns men sjuksköterskorna var väl medveten om svårigheter att ha litteratur tillgängligt i flera olika språk. Høye och Severinsson (2010) fann att det uppstod konflikter gällande sjuksköterskans skyldighet att förse patienter med begriplig information, detta förknippades dock med familjens språksvårigheter och stressen av den främmande miljön. Heikkilä et al. (2007); Heikkilä och Ekman (2003) ; Heikkilä och Ekman (2000) fokuserar sina studier på äldreomsorg för finska invandrare där ett gemensamt språk visade sig underlätta i omvårdnadssituationer då sjuksköterskor kunde lättare förklara och prata även med de gravt dementa patienterna. Det anses vara viktigt att bevara de finska sedvanorna genom att bland annat fira finska högtider och populära festligheter, detta används aktivt för att skapa en gemensam grund för kommunikation och en gemensam förståelse av den enskilda personen.

Enligt Narayanasamy (2003) är det viktigt inom transkulturell kommunikation att bemöta patienters behov med en fingertoppskänsla med tanke på den icke-verbal kommunikation. Skott och Lundgren (2009) fann att etniska och klasskillnader mellan patienter och omvårdnadspersonal kan vara orsaken till kommunikationshinder och brist i omvårdnads-kvalité. Den transkulturella kommunikationen kommer att förbättras när omvårdnads personal erkänner betydelsen av deras egna individuella inställningar. Även Svenberg et al. (2009) menar att förståelse om ett liv som invandrare och de svårigheterna det för med sig kan underlätta och öka möjligheterna till bättre kommunikation, ökad förtroende och respekt för patienter.

### **Språksvårigheter**

Kale och Syed (2010) beskriver i sin studie hur det första samtalet går till då språket inte finns och hur detta kan påverka samspel mellan patient och omvårdnadspersonalen. Det är tydligt att språksvårigheter gör att både patient och omvårdnadspersonalen känner sig besegrad, hjälplös och utsatt. Perget et al.(2008) menar att kommunikationshinder stör utvecklingen av omvårdnadsrelationer. I Fatahi et al. (2010) framkommer det att den kulturella mångfalden har skapat utmaningar för sjukvårdspersonalen i flera länder. Detta har bevisat att noggrann språkförbindelse behövs mellan invandrar patienter och omvårdnadspersonalen även (Tuohy et al., 2008) menar att kommunikationssvårigheter uppstod i samband med sjuksköterskans möte med patienter från en annan kulturell bakgrund. Fatahi et al. (2010) fann i studie att mötet mellan röntgenpersonalen och patienter kan vara stressfyllt och medför kommunikationssvårigheter eftersom informationsöverföringen skall ske på så kort tid. Kommunikation och språksvårigheter har lett till att vissa undersökningar har uteblivit, i vissa fall har röntgensjuksköterskorna använt kroppsspråk eller tecken språk för att instruera och illustrera patienten. Vidare menar författarna att omvårdnadspersonalens egen perception på kommunikationssvårigheter är grundläggande för att motverka missuppfattningar. Wiking et al. (2009) menar att patienter har problem med medicinsk terminologin och använder därför fel ord vilket skapar förvirring. I Heikkilä et al. (2007) visade studien att kommunikationssvårigheter undveks eftersom alla i personalen var tvåspråkig och förstod finska. De boende kände sig trygga eftersom de kunde göra sig förstådd och förklara sina åkommor i detalj samt diskutera medicineringen.

Somerville (2007) tyckte att sjuksköterskorna strävade att förbättra patienters omvårdnad men ibland var de missgynnade på grund av språksvårigheter eller svårigheter att bemöta religiösa sedvanor. Det uppstod spänning dagligen då man försökte skaffa en tolk för att kunna förse en svårt sjuk patient med en optimal omvårdnad.

### **Professionell tolk**

Fatahi et al. (2010) fann att kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och patienter med ett främmande språk är ofta svårt utan en professionell tolk. I Kale och Syed (2010) framkom det att i skandinavien har påföljden av dålig kommunikation mellan omvårdnads personal och patienter från minoritetsgrupper varit omdiskuterad. Man menar att det bästa sättet att bemästra språksvårigheter är genom att använda en professionell tolk dock visar resultatet en underutnyttjande av professionell tolk inom primärvården där tolkservice används sporadisk och endast på personalens egen initiativ. Tuohy et al. (2008); Somerville (2007) studie visade att användning av en tolk var paradoxalt men ändå grundläggande för icke engelsk talande patienter men att tolken närvaro begränsade möjligheten att bygga upp ett samförstånd med patienten på grund av oro om vad tolken egentligen sa vilket hindrar för den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten samt att det försämrar relationsdynamik. Kale och Syed (2010) betonar att ett lyckat samarbete med en professionell tolk är grundläggande och beror dels på omvårdnadspersonals kunskap om tolkens roll. Dessutom skriver författarna att en tolk med endast språkkompetens inte garanterar för lyckat resultat utan en tolk skall även kunna bemästra tekniska och etniska principer såsom opartiskhet och tystnadsplikt. Icke professionella tolk är inte önskevärda då de saknar kunskap i medicinsk terminologi detta bekräftar även (Tuohy et al., 2008) som också menar att tillgång till en tolk är viktig då patienter behöver ha information om deras hälsa på sitt modersmål. Wiking et al. (2009) skriver att tolkservice i Sverige används för att underlätta för både sjukvårdspersonalen framförallt patienten under konsultationer då patientens kunskaper i det svenska språket är otillräcklig. En professionell tolk är viktig för en korrekt verbal kommunikation och kulturell tolkning som är patientcentrerad.

### **Anhörig/familj/barn som tolkar**

Fatahi et al. (2010); Kale och Syed (2010) skriver att om professionell hjälp uteblir kommer anhöriga eller familj medlemmar tillfälligt tolka. Det är även vanligt att barn används som

tolk men detta kan inverka negativt på behandlingen då anhöriga inte kan framträda opartiska vilket kan leda till att det blir fel i översättningen på grund av de emotionella banden. Vidare anmärker författarna på svensk lagstiftning som syftar på alla patienter som inte behärskar det svenska språket skall ha samma rätt att få korrekt information som svensk födda patienter då de kommer i kontakt med sjukvården och att alla invånare bör få på samma villkor. Motsvarande norsk lag betonar patientens rättigheter vilket kan göra att patienten avstår från behandlingar och undersökningar. Enligt denna lag måste patienten få möjligheten att välja därför bör information ges med hänsyn till patientens ålder och mognad samt livserfarenhet språk och kulturell bakgrund och omvårdnadspersonal måste försäkra sig om att patienten har förstått informationen (Kale och Syed, 2010). Somerville (2007) fann i sin studie att sjuksköterskor stod inför ett dilemma varje gång de skulle boka en tolk eftersom de inte var tillgängliga spontant utan man förlitade sig på anhöriga men insåg dock att det inte var idealt.

### ***Transkulturell omvårdnad***

Under denna kategori presenteras följande subkategorier kulturkompetens, kulturanpassad omvårdnad, kulturundervisning och patientens kulturella behov.

#### **Kulturkompetens**

Heikkilä och Ekman (2000) skriver i sin studie att en etnisk grupp kännetecknar en population som delar fundamentala kulturella normer och värderingar och där medlemmar kan identifiera sig och där förutsättningar är grundläggande för hur människor tolkar verkligheten. Att tillhöra en specifik etnisk grupp innebär att vara en viss typ av person. Författarna anser att kultur är socialt överfört beteendemönster som är karaktäristisk för en specifik grupp. Detta påverkar hur vi upplever hälsa och ohälsa och det arvsanlag försvinner inte på grund av ett liv i ett annat land.

Olt et al. (2010) beskriver fenomenet kultur där det bryts ner i fem delar bland annat den kulturella viljan som syftar på ett genuint intresse för kultur och motivation som ett led att vara med och utveckla kulturkompetens. Kulturmedvetenhet som är förståelse av ens fördomar mot andra och medvetenhet av sin egen kultur. Kulturkunskap syftar på att söka kunskap om andra kultur grupper och ha förståelse att kultur påverkar uppfattningar, värderingar, trosföreställningar och åsikter om hälsa, sjukdom och behandling. Kulturkompetens syftar på förmågan att samla information om kultur och använda det i samband med utvärdering av människor och patienter från en annan kultur.



Kulturkonfrontation syftar på tillfällena att erhålla erfarenhet från möten med patienter från andra kulturer.

Somerville (2007) beskriver kulturkompetens som förmågan att se patienten som unik vilket kan leda till en bredare och djupare förståelse av hur patienten uppfattar hälsa och sjukdom och hur de påverkas utav det. Tuohy et al. (2008) menar att kulturkompetens är förmågan att kunna känna igen och respektera patientens olika kulturella perspektiv vilket är grundläggande för att kunna försäkra en kulturanpassad omvårdnad och miljö dessutom måste sjuksköterskan ha kulturkompetens i samband med omvårdnad av patienter från en annan kulturell bakgrund. Wiking et al. (2009) betonar kulturkompetens som en process där sjukvårdsgivaren hela tiden strävar efter att effektivt arbeta inom patientens kulturella ramar nämligen individen, familjen och samhället. Studien visar att sjuksköterskan måste ha förståelse för den afro-amerikanska kulturens syn på psykisk sjukdom eftersom det anses vara en svaghet och inte en sjukdom, detta är framförallt skamligt för patienten och familjen.

Svenberg et al. (2009) fokuserar på somaliska flyktingar i Sverige skriver att mentala symtom beskrivs i västerländsk kultur som inre konflikter eller som en social störning medan i somalisk kultur betraktas mental ohälsa vara orsakad av så kallad jinns. Författarna menar att endast en västerländsk beskrivning på vad psykisk ohälsa innebär är otillräcklig för att kunna förstå de somaliska flyktingarna.

Somerville (2007) visade i sin studie att det uppstod problem gällande integritetsfrågor för avdelningssjuksköterskor speciellt när stora familjgrupper samlades på avdelningen för att sörja. Dessa kulturella förhållningssätt och skillnader i sedvanor var man medveten om på avdelningen. Man var medveten om att detta kunde skapa spänning på avdelningen både hos personal och hos de andra patienter som kunde bli upprörda och känna sig illa berörd av de främmande beteende som utspelade sig. I Høye och Severinsson (2010) uppstod det konflikter relaterad till familjens respons till sjukdom, dessa berodde ofta på hur sjuksköterskan tolkade de olika uttryck av smärta och sorg. Studien menar att om sjuksköterskor är medvetna om de olika varianterna av mänskligt uttryck skulle det förmodligen inte vara ett så stort problem. Konflikter gällande familjengagemang var relaterad till den västerländsk fokus på de individuella behoven. Det blev också tydligt i studien att i västvärlden är autonomi baserat på individualsim medan den är baserad på kollektivism i andra kulturer.

### **Kulturanpassad omvårdnad**

Narayanasamy (2003) beskriver transkulturell omvårdnad som ett formellt område av studier och träning fokuserad på jämförande holistisk kulturell omvårdnad, hälsa och sjukdoms mönster av människor med respekt för likheter och olikheter i deras kulturella värderingar, trosföreställningar och livsstil med mål att förse med kulturell anpassad, kompetent och barmhärtig omvårdnad. Fatahi et al. (2010) skriver i sin studie att i Sverige har flyktingströmmen lett till en breddning och blandning av kulturer i sjukvården.

Heikkilä et al. (2007) ; Heikkilä och Ekman (2003) anser att det är viktigt inom äldreomsorg för minoritets grupper att bevara kontinuitet och förtrogenhet vilket innebär familjär sociokulturella förutsättningar såsom modersmål, gemensam etnisk bakgrund och sedvanor med personalen vilket i sin tur ökar patientens välbefinnande.

Olt et al. (2010) menar att modern hälsovård måste kontinuerlig bli bättre på att skapa ett system som är användarvänlig. Sjuksköterskor kan ha en viktig roll i förutsättning att främja patienters, deras partners och anhörigas välbefinnande. Sjuksköterskan måste upprätthålla en holistisk förhållningsätt till patienter och medvetet inse att upplevelser och förståelse formas av personens sociala och kulturella bakgrund det så kallad "lived experiences". Det uppstår ofta missförstånd då omvårdnadspersonalen möter patienter från en annan kultur detta beror ofta på att omvårdnads personal har en biomedicinsk inställning då de närma sig situationen medan patientens perspektiv bygger på deras livsvärld. För att förse med omvårdnaden av god kvalitet måste omvårdnadspersonal kombinera biomedicinsk kunskap med engagemang, empati, flexibilitet och förståelse av patienters socio- kulturella bakgrund.

Perget et al.(2008) menar att för att kunna försäkra villkoren för omvårdnad av god kvalitet bör personalen överbygga hinder för en transkulturell omvårdnadsrelation trots skillnader i religion, kultur, språk och sociala situationer. Detta kan man göra med hjälp av de transkulturella redskap som är transkulturell inläring, transkulturell reflektioner och transkulturell förening. Transkulturella omvårdnadsrelationer är professionella relationer tvärs över kulturer som gynnar omvårdnadsprocess av patienter och erhåller en kulturell anpassad omvårdnad, detta inkluderar omvårdnadspersonals relationer med patienter och familjer. När omvårdnadspersonal misslyckas att känna igen hinder i transkulturella omvårdnadsrelationer då blir konsekvensen orättvisa i omvårdnaden. I Sverige har man utvecklad en nationell hälso policy med syfte att minska orättvisa inom hälso- och sjukvård det finns även regionala och nationella policy för lika villkor till omvårdnad oavsett

bakgrund. Trots detta har flera studier visat förekomst av orättvisa i samband med omvårdnad av patienter med invandrarbakgrund. Omvårdnad på lika villkor innebär inte samma behandling utan en omvårdnad som är anpassad efter patientens individuella behov oavsett ursprung eller bakgrund. Resultat visar att överbrygga hinder i transkulturella omvårdnadsrelationer är det enda etiskt och moraliskt sätt att skapa en kvalitativ omvårdnad som är tillgänglig för alla oavsett språk, religion, kultur eller social situation.

Høye och Severinsson (2010) fann i sin studie att i vissa kulturer är det vanligt att den svårt sjuka personen tas hand om av familjen och att de tar över omvårdnadsansvar istället för att lämna över ansvaret till omvårdnadspersonalen. Detta visade sig vara positivt då familje-engagemang kunde motivera patienten att fortsätta sin kamp trots påfrestningar av den långa sjukhusvistelsen. Även krishantering och copingstrategier förbättrades hos familjen därför menar författarna att sjuksköterskan skall ha respekt för patienten och familjens värderingar och på så sätt undvika stereotypering av människor från andra kulturer. Även Narayanasamy (2003) skriver att transkulturell omvårdnad måste vara relaterad till kulturella trosföreställningar och religionsutövning. Omvårdnadspersonal behöver arbeta tillsammans för att skapa en multikulturell mottaglig service. Detta kan uppnås om man arbetar utifrån patientens perspektiv och en struktur som gör det möjligt för patient empowerment.

Somerville (2007) ansåg att sjuksköterskorna ansträngde sig att se individen och inte bara en person från en viss kulturgrupp. De undvek att göra antaganden och istället identifiera sig med patienten och såg deras mänskliga gemenskap. Man påstår att kultur är ständigt omdiskuterad och omdefinierad men att kultur kan enbart vara meningsfull och förstått inom patientens egen unika historia och familjeuppbyggnad tillsammans med den sociala ekonomiska bakgrunden.

Svenberg et al. (2009) påstår att i biomedicinsk miljö så dominerar den västerländska formen av individualism och dualism där lidandet har förvandlats till ett tekniskt problem som egentligen feltolkar dess existentiella rötter. Detta kan förhindra förståelse och beskrivningar som överskrider gränser mellan kropp och själ där smärta kan vara symtom som beskriver detta. Författarna insinuerar att en persons upplevelse av smärta förenar dess kroppsliga, psykologiska och sociala ursprung, smärta upplevs som en helhet, en enhetlig upplevelse ouppnåelig till ett biomedicinskt paradig.

## **Kultur undervisning**

Perget et al.(2008) fann att transkulturell inläring är en kontinuerlig process som inkluderar teoretisk kunskap om kulturer och religioner och en förståelse av sin egen kultur. Den generella kunskapen bör kombineras med specifik kunskap om den enskilda patienten och förståelse om risken för stereotypering så att man inte drar alla över en kam. I Fatahi et al. (2010) framkom det att röntgensjuksköterskor saknade utbildning och träning inom interkulturella kommunikationer. Här behöver personalen kulturundervisning för att kunna förstå patienter från andra etniska bakgrunder. Heikkilä och Ekman (2003) visar i sin studie att äldre människor från etnisk minoritets grupper inte får omvårdnad på lika villkor detta på grund av bristfällig kulturmedvetenhet vad gäller språksvårigheter, patientens behov av omvårdnad och kulturanpassning. Även i Heikkilä och Ekman (2000) styrker detta och menar att sjuksköterskan måste kunna bemöta dem specifika behov från patienter från en annan etnisk grupp samt ha kunskap och förståelse för människors kulturella värderingar av hälsa. Studien fann att enspråkiga sjuksköterskor hade svårigheter att vårda dementa finska patienter medan tvåspråkiga sjuksköterskor hade möjlighet att skapa goda omvårdnadsrelationer med samma patienter. Detta tyder på att sjuksköterskor behöver ökad medvetenhet och kunskaper om äldre etniska patienter för att kunna förse de med god omvårdnad.

Høye och Severinsson (2010) fann att inom intensiv omvårdnad uppstår det olika konflikter och dilemma i praktiska situationer då sjuksköterskor inte kan ta avstånd från egna värderingar och istället vara förespråkare för patienten. Författarna anser att sjuksköterskor behöver vidareutbildning för att öka deras medvetenhet om kultur flexibilitet vilket kan minska konflikterna och hjälpa sjuksköterskor i deras arbete med patienter och familjer från en annan kulturell bakgrund. Somervilles (2007) studie visar att palliativ omvårdnad över kulturella gränser är paradoxalt, i strävan att behandla alla lika så behandlade sjuksköterskor alla som individer. De ansträngde sig för att överskrida både kulturella och språk hinder och de bjöd på sig själva men deras sträva förhindrades av begränsade resurser och brist på utbildning. Därför antyder författaren att endast grundutbildning eller erfarenhet i palliativ omvårdnad är otillräcklig för att kunna förbereda yrkesutövare att klara av den tvärkulturella problem de står inför i praktiken. I Tuohy et al. (2008) tyckte deltagarna att kulturundervisning för personalen, protokoller, ökade resurser av tolkservice behövdes för att underlätta i omvårdnaden av patienter från andra kulturer men även ytterligare utbildning om mat, kläder och sociala beteende. Wilson (2010) fann att sjuksköterskor saknade specifik

information om kultur och hur de påverkar psykiatrisk omvårdnad, här behövs utbildning om hur viktig kultur är i samband med psykiatrisk ohälsa. Somervilles (2007) framstod med tre olika inlärningsätt för kultur undervisning: En formell utbildning där man får kunskaper genom olika kurser, informell utbildning där man själv införskaffa kunskaper kollegor eller att man lär sig av erfarenhet utifrån olika patientfall. Författaren antyder att de flesta sjuksköterskor har kunskaper utifrån informell inläring och genom erfaren, väldigt få har formell inläring.

### **Patienternas kulturella behov**

Narayanasamy (2003) menar att även om kulturella och religiösa behov är väsentlig är det viktig att sjuksköterskan är medveten om att vissa personer kan tillhöra samma religion men inte nödvändigtvis samma kultur och vice versa. Kulturell omvårdnad verkar vara synonymt med religiös omvårdnad då flera associerar religiösa behov med kulturella behov. Dessa två förväxlas ofta på grund av deras symboliska och konkreta egenskaper. I Somerville (2007) försökte sjuksköterskan att behandla alla som individer genom att fastställa varje patients behov och förse med individuell omvårdnad. Ibland blev det påfrestande för sjuksköterskan då de respekterade patientens önsningar som istället visade sig vara hämmande för symtomlindringen som man försökte uppnå. Enligt Fatahi et al. (2010) behöver omvårdnadspersonal kunskap om den kulturella mångfalden för att kunna förse dessa patienter med adekvat omvårdnad och anpassa omvårdnadssystem efter deras behov men däremot kan patientens egna kulturella föreställningar försvåra arbetet då könsroller och kroppsuppfattningen är annorlunda i det nya landet. Heikkilä och Ekman (2003) anser att det är viktigt för äldre finska invandrare att fortsätta leva i en sociokulturell bekant omgivning därför det ge de möjligheter att tala modersmålet vilket är för att kunna bevara deras finska identitet. Även Narayanasamy (2003) antyder på att man bör ta hänsyn till patienters kulturella behov då dessa är adekvat för patienten och inkluderar bland annat religionsutövning, kost, kommunikation, bön, döden och kultur. Däremot menar (Wiking et al., 2009) att kulturrelaterat problem kan vara svårt att undvika och lösa då patientens önskemål är svårt att uppfylla då deras värderingar, kroppsuppfattning och hälso- uppfattning kan vara annorlunda. Somerville (2007) fann att sjuksköterskor tänkte på hela människan och inte bara på de kulturella behoven men det var viktigt att fastställa hur pass patientens kulturella utövningar samt trosföreställningar skulle påverka omvårdnaden. Att vara förberedd och flexibel var naturligt i deras beteende, de gjorde sitt bästa oavsett situation men de insåg att de inte alltid kunde åstadkomma en optimal omvårdnad. Nackdelen dock med

kulturanpassad omvårdnad är att det kan avleda uppmärksamheten ifrån det unika hos den enskilde, här försökte sjuksköterskor istället arbeta utifrån holistiskt individanpassad omvårdnad. Wilson (2010) kom fram till att det är utifrån patientens egen perspektiv som vi kan lära oss och ta del av informationen om deras egen kultur. Patienter har värdefulla resurser som vi kan lära oss utav, de kan oss det som de anser vara viktiga aspekter i kulturanpassad omvårdnad. Vi måste börja lyssna på deras röster för att kunna förstå deras kulturella behov.

## **Diskussion**

### ***Resultatdiskussion***

Resultatet indikerade på att språksvårigheter försvårade samspelet mellan patienten och omvårdnadspersonal vilket även försämrade relationen (Kale & Syed, 2010; Perget et al., 2008). Studier åberopar kommunikation som grundläggande och är utgångspunkten i all omvårdnad och detta stärks ytterligare teoretiskt (Muñoz & Luckman 2005; Travelbee, 1972; Fossum et al., 2007). Även i praktiken utgör brister i kommunikationen en av de största orsakerna till att det blir fel i behandlingen, detta gäller både kommunikation mellan omvårdnadspersonal och kommunikation mellan patient, anhöriga och omvårdnadspersonal. Transkulturell kommunikation är ett fenomen som har visat sig förbättra den terapeutiska relationen mellan patient och sjuksköterska vilket har gynnat patientens välbefinnande. Här handlar det inte enbart om verbal kommunikation utan även hyfs och respekt för andra människor samt ett gott bemötande (Muñoz & Luckman 2005; Leininger & McFarland, 2002; Fossum et al., 2007). Hur man interagerar med patienten är avgörande för den terapeutiska relationen och varar så länge patienten vårdas men skulle detta samspel vara negativt betingat sätter den djupa spår hos patienten som kanske inte läker i första taget.

Det framkom i resultatet att även kultur och kulturkompetens är grundläggande i omvårdnad, flera studier förespråkar om att behålla de finska traditionerna, språket och att omvårdnadspersonal skall tala finska (Heikkilä et al., 2007; Heikkilä & Ekman, 2000; Heikkilä & Ekman, 2003). Detta är en bra tanke men anmärkningsvärt kan inte all omvårdnad kulturanpassas eftersom detta kan leda till att patienten isoleras och segregeras från samhället. Studier anmärker hur viktigt det är att med kommunikation och det gemensamma språket då det underlättar i omvårdnadssituationer då man vårdar dementa patienter (Heikkilä et al., 2007) det är känt att det nya språket kan komma att försvinna i samband med den

stigande åldern och sjukdom men samtidigt måste man inse behovet av dessa "suomikoti" kommer att minska då fler finlandssvenskor har integrerat alltmer. Omvårdnadsfenomen tolkas teoretiskt ur ett kulturellt perspektiv där man menar att kultur bör vara en del i omvårdnaden vilket man kallar kulturanpassad omvårdnad (Leininger, 1998) teorin har visat sig vara relevant då flera studier talar för att kultur är grundläggande i människor livsvärld och deras uppfattning av hälsa och omvärlden (Barbosa da Silva och Ljungquist, 2003) det är otroligt viktigt att omvårdnadspersonal har kulturkompetens för dels undvika fördomar och kulturkonfrontationer eftersom patienter befinner sig i en sårbar situation där de behöver stöd och inte motgångar. Omvårdnadspersonalen måste ha förståelse och kunskap om kulturell mångfald och hur svårt det kan vara att leva i ett nytt land samt att anpassa sig till en ny kultur (Svenberg et al., 2009; Fatahi et al., 2010) det som behövs är en balans och respekt för människors likheter och olikheter. För övrigt är det näst intill omöjligt att kunna erbjuda kultur anpassad omvårdnad till alla minoritets grupper i den mån som författarna beskriver detta är kanske aktuellt i storstäderna där flera är samlade men hur ska man då göra med resterande. Konflikterna och dilemman som uppstår i praktiska situationer är ofta på grund av att sjuksköterskor inte kan bete sig i enlighet med deras egna värderingar och samtidigt vara förespråkare för patienten (Høye & Severinsson, 2010). Sjuksköterskan måste kunna utöva en holistisk förhållningsätt gentemot patienten med empati och flexibilitet samt förståelse för individen deras livsvärld (Olt et al., 2010).

Det framkom att religiösa behov inte nödvändigtvis är detsamma som kulturella behov, även om man har språket i gemensamt är det inte självklart att man delar kultur eller religion (Narayanasamy, 2003). Det är viktigt att hälso- och sjukvården ser över sina rutiner och förordningar och istället tillåter omvårdnadspersonalen att vara flexibel och på så sätt uppnå en kultursäker individanpassad omvårdnad. Studier visar att omvårdnaden måste förbättras och blir mer användarvänlig eftersom detta har visat förbättra krishantering och öka coping förmågan därför måste sjuksköterskan ta hänsyn till hela familjen och deras värderingar (Høye & Severinsson, 2010; Olt et al., 2010). Detta kan utövas vid exempelvis vid dödsfall, vanligtvis ska den avlidne tvättas och sedan tänds ett ljus och en bibel läggs fram. Detta kan anses vara respektlöst för den avlidnes familj om de inte tillhör den lutherska religionen. Tänkvärt är om i sådana situationer höra med familjen om de har några andra önskemål och istället fullfölja dessa. Det man menar med kulturanpassad omvårdnad och patientens kulturella behov vilket omvårdnadspersonal måste ta hänsyn till då det är adekvat för

patienten (Narayanasamy, 2003) det är viktigt att patientens behov tillgodoses även om dessa kan anses vara avvikande eller konstig till exempel då Jehovas vittnen inte vill ta emot blod eller muslimska kvinnor och deras sjal eller jibab.

Det framgick i resultatet om patienters behov till skriftlig patientinformation men det visade sig vara svårt att ha litteratur tillgängligt på flera olika språk (Somerville, 2007). Här bör man först och främst ta hänsyn till att vissa patienter kan vara analfabet då de inte har haft möjlighet till utbildning på grund av krig eller förtryck. Det kan dock inte vara helt omöjligt att få patientinformation översatt till vissa språk där flyktingströmmen är som störst och behovet finns. Resultatet visade problem gällande medpatienters integritet på avdelningen då stora familjgrupper samlades för att sörja (Somerville, 2007). Tänkvärt är att bemästra dessa problem genom att erbjuda de sörjande ett enskilt rum där de kan samlas tillsammans utan att störa andra. Att man är medveten om kulturella förhållningssätt och skillnader i sedvanor på avdelningen och vet att detta kan skapa spänning hos både personal och patienter visar på en väl utarbetad kulturkompetens hos avdelningspersonalen. Studier förespråkar kulturmedvetenhet, kulturkompetens och kulturundervisning som är både formell och informell där omvårdnadsarbetet ske inom individens kulturella ramar (Somerville, 2007; Svenberg et al., 2009; Tuohy et al., 2008; Wilson, 2010) frågan är hur man ska fungera i praktiken.

Leininger och Mcfarland (2002) presenterade i sin studie fem grundregler eller principer för transkulturell omvårdnad som kan hjälpa sjuksköterskan att höja omvårdnads kvalitet. Dessa grundregler har utformats utifrån etiska, moraliska och lagliga principer som kan användas inom västerländsk och icke västerländsk kultur. Tre av principerna är relevanta i den transkulturella omvårdnaden och handlar om: *Principen om kulturell respekt och de mänskliga rättigheterna för att kunna bevara kulturell arv, norm och värderingar samt livsstil. Principen om fördelen av att gemensamt stödja och bevara resurser för att förbättra mänskligheten och sociokulturell rättvisa. Principen om kontinuerlig etisk och moralisk utvärdering för att stärka och vara mån om olikheter och likheter inom kulturer.* Trots att flera inom omvårdnadsyrket rekommenderar och stödjer Leiningers omvårdnadsteori så har det också kritiserats bl.a. för att det anses vara ett verktyg som tillåter diskriminering och utesluter betydelse av strukturella faktorer som kan påverka människan och hennes beteende. Leiningers teori utgår från att människor med andra kulturella bakgrund har annorlunda förväntningar på omvårdnad därför behövs det en teoretisk ram anpassad till kulturell



omvårdnad. Hon hävdar att hennes teori inte är statisk utan dynamisk och bygger på en relativt holistisk kulturanpassad omvårdnad. Här skall människor behandlas med respekt i hälsa och ohälsa oavsett skillnader i kulturarv, livsstil eller trosföreställningar (Williamson & Harrison, 2010).

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver vård som universellt och att: *”I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnaden är därför respektfull och begränsas inte av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller socialstatus”* (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

## **Metoddiskussion**

Litteraturstudien innehåller 15 vetenskapliga artiklar från Cinahl, PubMed och Psycinfo. Den första sökningen genomfördes med ett brett spektrum vilket gav ett enormt stort resultat. Fortsatt sökningar utfördes systematiskt genom att använda flera sökord och noggrann smalna ner mot studiens syfte. Sökresultatet i både Pubmed och Cinahl var återkommande eftersom ämnet kultur är ganska nytt inom vetenskaplig forskning. Även Psyinfo gav ett begränsat resultat men det visade sig vara intressant eftersom de artiklarna baserade på psykisk och emotionell lidande på grund av bristfällig kulturomvårdnad. På grund av ett begränsat återkommande resultat av träffarna valde författaren att gå en annan väg för att hitta tillräcklig med material, genom manuell sökning på ”related citations” och i tidsskrifter hittades flera artiklar.

Ingen års begränsning behövdes då de flesta artiklar var publicerad under 2000-talet. Kriterier för urvalet för de inkluderade artiklar var studier som berörde kommunikation och kultur ur sjuksköterskans eller patientens perspektiv. Flera studier gjorda i utbildningssyfte för studerande valdes bort eftersom dessa inte var relevanta för litteraturstudien.

I artikelsökningen användes endast engelska termer och de inkluderade var artiklar skrivna i det engelska språket.

## Slutsats

Denna litteraturstudie syftade på att belysa betydelse av hur sjuksköterskan kommunicerar och bemöter patienter från en annan kulturell bakgrund. Kommunikationen och transkulturell omvårdnad har varit de viktiga aspekterna som har identifierats tillsammans med kulturkompetens, kulturanpassad omvårdnad, patientens kulturella behov och kulturundervisning för sjuksköterskor och sjukvårdspersonal. Det som är grundläggande är att omvårdnaden skall anpassas efter patientens behov och detta innebär allt ifrån religiösa behov och kulturella behov men framför allt skall patienten få möjlighet att göra sig förstådd. Detta kan endast ske om sjukvårdspersonal kan överskrida kommunikationsvårigheter genom att erhålla med en professionell tolk. Sjuksköterska och sjukvårdspersonal har misslyckats att anpassa omvårdnaden då resurser saknas vilket har resulterat till att patienten har kommit i kläm. Även kulturkompetensen har varit bristfälligt vilket har skapat konflikter, detta skulle kunna förbättras genom att öka omvårdnadspersonals kunskaper om andra kulturer och eliminerar irrelevant förutfattade meningar. Som sjuksköterska skall man eftersträva att öka sina kommunikativa färdigheter med patienter från en annan kulturell bakgrund. Även kulturella kunskaper och kultur medvetenhet skall ses över för att undvika negativa konsekvenser med tanke på att Sverige blir alltmer mångkulturell.

Slutligen vill författaren anmärka att hon har en subjektiv förhållningsätt till ämnet då hon själv har en afrikansk bakgrund. Å andra sidan har detta inte påverkat litteraturstudien varken positivt eller negativt då all tidigare kunskaper lämnades åt sidan för att kunna erhålla ett professionellt vetenskapligt arbete. Att själv ha en annan kulturell bakgrund har inte haft betydelse eftersom det inte är en självklarhet att man har några konkreta problemlösningar eller svar snarare tvärtom. Författaren själv har befunnit sig i situationer där kommunikationsvårigheter har uppstått i samband med möte av patienter från andra kulturella bakgrunder. Det var utifrån dessa möten som författaren fick intresset för ämnet och bestämde sig för att fördjupa sig i problemområdet.

## Referenser

Referenser märkta \* är studierna som ingick i resultatet.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund : Studentlitteratur.

Barbosa da Silva, A. & Ljungquist, M. (2003). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige: en teoretisk och empirisk analys av några nödvändiga villkor för en öppen – holistisk vård i ett pluralistiskt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Cuadra, C.B. (2010). *Omvårdnad I mångkulturella rum: frågor om kultur, etik och reflektion*. (1: a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\* Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S.M. & Hellström, M. (2010). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 774-783.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*.(2:a uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Fossum, B. (red.) (2007) *Kommunikation, samtal och bemötande i vården*.(1:2 uppl.). Författarna och Studentlitteratur.

\* Heikkilä, K., & Ekman, S-L. (2000). Health care experiences and beliefs of elderly finnish immigrants in sweden. *Journal of transcultural nursing*, 11(4), 281-289.

\* Heikkilä, K., & Ekman, S-L. (2003). Elderly care for ethnic minorities: Wishes and expectations among elderly finns in sweden. *Ethnicity and health*, 8(2), 135-146.

\* Heikkilä, K., Sarvimäki, A., & Ekman, S-L. (2007). Culturally congruent care for older people: Finnish care in sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 21, 354-361.

Hultsjö, S & Hjelm, K (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*, 52, 276-285.

\* Høye,S., & Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 858-867.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) International council of nurses. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

\* Kale, E., & Syed, H.R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services: a questionnaire-based survey. *Patient education and counseling*, 81, 187-191.

Leininger, M. (1998). *Qualitative research methods in nursing*. Greyden press: USA.

Leininger,M., & Mcfarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice*. (3:e uppl.). The McGraw-Hill companies, Inc, USA.

Muñoz, C., & Luckmann, J. (2005). *Transcultural communication in nursing*. (2:a uppl.).

Thomson, delmar learning, USA.

\* Narayanasamy, A. (2003). Transcultural nursing: How do nurses respond to cultural needs? *British journal of nursing*, 12(3), 185-194.

\* Olt, H., Jirwe, M., Gustavsson, P., & Emami, A. (2009). Psychometric evaluation of the Swedish adaptation of the inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals-Revised (IAPCC-R). *Journal of transcultural nursing*, 21(1), 55-64.

\* Perget, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Bridging obstacles to transcultural caring relationships: Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European journal of oncology nursing*, 12, 35-43.

Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International nursing review*, 57, 224-231.

SBU/SSF nr.4 (1999). *Evidensbaserad omvårdnad vid behandling av personer med schizofreni*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

\* Skott, C., & Lundgren, S.M. (2009). Complexity and contradiction: Home care in a multicultural area. *Nursing inquiry*, 16(3), 223-231.

\* Sommerville, J. (2007) The paradox of palliative care nursing across cultural boundaries. *International journal of palliative nursing*, 13(12), 580-587.

\* Svedberg, K., Mattsson, B., & Skott, C. (2009). A person of two countries'. Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. *Anthropology & medicine*, 16(3), 279-291.

\* Touhy, D., McCarthy, J., Cassidy, I., & Graham, M.M. (2008). Educational needs of nurses when nursing people from a different culture in Ireland. *International nursing review*, 55, 164-170.

Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl.). F.A. Davis company, USA.

\* Wiking, E., Stattin-Saleh, N., Johansson, S-E., & Sundquist, J. (2009). A description of some aspects of the triangular meeting between immigrant patients, their interpreters and GPs in primary health care in Stockholm, Sweden. *Family practice*, 26, 377-383.

Williamson, M., & Harrison, L. (2010). Providing culturally appropriate care: A literature review. *International journal of nursing studies*, 47, 761-769.

\* Wilson, D.W. (2010). Culturally competent psychiatric nursing care. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17, 715-724.

**Bilaga 1.** Klassificering av studier enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 15-16).

- Randomiserad kontrollerad studie (C) det vill säga en prospektiv studie där man gjort en slumpvis fördelning av patienter till en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Prospektiv studie (P). Denna typ av studie innebär en jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper men utan slumpmässig fördelning.
- Retrospektiv studie (R). I dessa studier analyseras ett historiskt material, med hjälp av exempelvis journalhandlingar.
- Kvalitativ studie (K). I denna typ av studie analyseras data, som insamlats genom intervjuer, berättelser eller observationer i syfte att fördjupa förståelse för studerat fenomen, t ex personers upplevelser och erfarenheter.

## Bilaga 2.

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvantitativ metod, enligt SBU/SSF nr. 4 (1999, s. 48).

	I: Hög	II: Medel	III: Låg
C	Prospektiv randomiserad studie. Större väl planerad och genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inkl. behandlingsteknik. Antalet patienter tillräckligt stort för att besvara frågeställningen.	-	Randomiserad studie med för få patienter och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
P	Prospektiv studie utan randomisering. Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter, adekvata statistiska metoder.	-	Litet antal patienter, tveksamma statistiska metoder.
R	Retrospektiv studie. Stort konsekutivt patientmaterial väl beskrivet och analyserat med adekvata statistiska metoder (t.ex. multivariantanalys, fallkontrollmetodik, etc.).	-	Begränsat patientmaterial otillräckligt beskrivet, alltför kort uppföljning eller inadekvata statistiska metoder

Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet, studier med kvalitativ metod, enligt SBU/SSF nr 4 (1999, s. 49).

	I: Hög	II: Medel	III: Låg
K	Studie med kvalitativ metod. Väldefinierad frågeställning, relevant urval samt väl beskriven undersökningsgrupp och kontext. Metod och analys väl beskriven och genomförd, resultatet är logiskt och begripligt, god kommunikerbarhet.	-	Dåligt/vagt formulerad frågeställning, undersökningsgrupp för liten/otillräckligt beskriven metod/analys ej tillräckligt beskriven eller bristfällig resultatredovisning.

## Bilaga 3a. Granskningsmall

### Artikelgranskning

(Inspirerad av Hellzén, Johanson & Pejler för urval i SBU-rapport (1999).

Artikel nr:..... Granskare:.....

Författare:.....  
.....

Titel:.....  
.....

Årtal:..... Tidskrift:.....

Land där studien utfördes: .....

Typ av studie: Original  Review  Annan .....

Kvantitativ  Kvalitativ

#### Område:

1.....

2.....

3.....

4.....

Kvalitetsbedömning: Hög (I)  Medel (II)  Låg (III)

Kommentar:.....  
.....

..... Fortsatt bedömning: Ja  Nej

Motivering:.....

### Bilaga 3b. KVALITETSBEDÖMNING

Frågeställning/hypotes:.....  
.....  
.....

#### Typ av studie

Kvalitativ: Deskriptiv  Intervention

Annan .....

**Kvantitativ:** Retrospektiv  Prospektiv   
Randomiserad  Kontrollerad   
Intervention  Annan .....

**Studiens omfattning:** Antal försökspersoner (N):..... Bortfall (N) .....

Tidpunkt för studiens genomförande?..... Studiens längd.....

**Beaktas:** Könsskillnader? Ja  Nej  Åldersaspekter? Ja  Nej

**Kvantitativa studier**

**Urval:** Förfarandet beskrivet Ja  Nej

Representativt Ja  Nej

Kontext Ja  Nej

**Bortfall:** Analysen beskriven Ja  Nej

Storleken beskriven Ja  Nej

Interventionen beskriven Ja  Nej

Adekvat statistisk metod Ja  Nej

Vilken statistisk metod är använd?

.....  
.....

Etiskt resonemang Ja  Nej

**Hur tillförlitligt är resultatet?**

Är instrumenten -valida Ja  Nej

-reliabla Ja  Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja  Nej

**Huvudfynd:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Omarbetad utifrån SBU-granskningsmall Hellzén, O., & Pejler, A .(1999)



#### Bilaga 4. Översikt av inkluderade artiklar.

Författare årtal Land	Studiens syfte	Design/ Intervention/ Instrument	Deltagare (/bortfall)	Analys metod	Huvudresultat	Studie- design kvalitet
Fatahi et al. (2010) Sverige	Att utforska röntgensjuksköterskors upplevelser av att undersöka patienter som inte talar svenska. Vilka hinder finns det och hur kan man övervinna de?	Kvalitativ studie tillämpades med fokusgrupps intervjuer.	Röntgensjuksköterskor med minst två års erfarenhet N= 16. Bortfall N=5	Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004).	Röntgensjuksköterskor betonade att en professionell tolk är mest betydelsefull, trovärdig och är en viktig person i möten med patienter som talar ett främmande språk. Tolken är en opartisk länk mellan personal och patient vilket medför en hög teknisk kvalitet och säkerhet för patienten i undersökningen.	KI
Heikkilä et al. (2007) Sverige	Att beskriva en modell för överensstämmande kulturell vårdmiljö för äldre finska människor i vårdhem i Sverige samt att beskriva hur kultur överensstämmande omvårdnad används främjandet av äldre finska invandrares välbefinnande	Kvalitativ etnografisk design metod tillämpades. Detta baserades på observationer av de boende samt intervjuer med personalen och besökare/ anhöriga på ett finskt ålderdomshem.	Data samlades från olika avdelningar på ett finskt ålderdomshem 20st korta intervjuer (5-15 min) med personalen samt tre intervjuer (40-70 min) med cheferna.	Data analys skede med en traditionell etnografisk ansats. Detta är en hermeneutisk analys som användes från början till slut.	Kulturell överensstämmande är en grundförutsättning för omvårdnad. Kulturell överensstämmande underlättar för omvårdnaden och detta beskrivs vidare i fyra kategorier: Hur gemensamt språk underlättar för kommunikation, hur gemensamt språk underlättar i omvårdnadssituationen, hur gemensam kulturell kunskap gör det möjligt för individualiseringen och hur gemensam kulturell kunskap skapar solidaritet mellan personal och de boende. Dessa kategorier leder till ett huvud tema; Kulturell överensstämmande som bas i de boendes välbefinnande.	KI
Heikkilä & Ekman (2003) Sverige	Att belysa betydelse av kulturell anpassad omvårdnads hos finska invandrare, önskemål och förväntningar av äldreomsorgen . Frågeställningar: 1. Var önskar äldre finska patienter i Sverige att vårdas och vad förväntar de sig av omvårdnaden? 2. Vilka aspekter påverkar deras önskemål och förväntningar av omvårdnaden?	Kvalitativ metod tillämpades. Ostrukturerade intervjuer med olika teman genomfördes i respondenternas hem. Respondenterna fick även berätta fritt om deras tankar och upplevelser.	Finsk födda invandrare N= 39 med finska som modersmål, 75år eller äldre och	Data analyserades med en latent kvalitativ innehållsanalys enligt (Fox 1982; Catanzaro 1988; Morgan 1993; Morse och Fiel 1995).	Det är omöjligt för respondenterna att förutspå deras hälsotillstånd och omvårdnads behov för framtiden därför var deras förväntningar för framtida omvårdnad ganska otydlig och oförenlig. I analysen hittade man en uppenbar och grundläggande tema: "Att finna sig till rätta i omvårdnads sammanhang" och två sub-teman: " Att vårdas i en fysisk bekant miljö" och "Att vårdas i en sociokulturell bekant miljö i en kultur anpassad omvårdnadsställe.	KI

Heikkilä & Ekman (2000) Sverige	Att belysa om de äldre finsk-svenskarnas upplevelser och känslor för svensk hälso- och sjukvård och för att få en djupare förståelse om vilken betydelse etnisk bakgrund har i de äldre invandrapersonernas upplevelser och känslor för vård i värdlandet.	Kvalitativ metod tillämpades. Ostrukturerade intervjuer genomfördes i respondenternas hem.	39st deltog i studien. Respondenterna valdes ut igenom ett systematiskt stickprov från en population av 1,631 varav 181 blev tillfrågade. Bortfall N= 142.	Data analyserades med en kvalitativ hermeneutisk ansats enligt Kvale (1996).	Äldre finsk- svenskar anser sig ha relativt god hälsa. Endast ett fåtal utav de som deltog i studien hade regelbunden kontakt med sjukvården och mindre än hälften utav respondenterna hade varit inlagd på sjukhus. Trots att mindre än hälften utav respondenterna hade regelbunden kontakt med kommunal sjukvårdsservice kunde flera beskriva noggrann om deras känslor angående hemsjukvården. Flera hade både positiva och negativa upplevelser och känslor.	KI
Høye & Severinsson (2010) Norge	Att beskriva upplevelser av eventuella konflikter hos intensivvårds sjuksköterskor i samband med praktiska situationer då de möter familjer till svårt sjuka patienter med varierande kulturell bakgrund. Frågeställningen var: Vilka konflikter uppkommer då intensivvårds sjuksköterskor möter familjer med varierande kulturella bakgrund?	En deskriptiv kvalitativ design tillämpades. Intervjuer genomfördes i fokus grupper på tre intensivvårds avdelning.	8 fokus grupper med N= 3-7 deltagare. Intervjuerna varade i ca 1.5h.	Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).	Det blev uppenbart i diskussionerna med sjuksköterskorna att de upplevde konflikter som kunde påverka omvårdnaden då de vårdade patienter med varierande kulturella bakgrund. I fokus grupp diskussionerna kom man fram till olika teman b. la. Konflikter mellan professionell omvårdnadsutövning och familj kulturella traditioner.	KI
Kale & Syed (2010) Norge	Att undersöka tvärkulturell kommunikation bland sjukvårdsanläggningar vilket innebär sjukvård på lika villkor. Man studerade personalen erfarenheter och behov till tolkservice.	Kvantitativ tvärsnittsstudie tillämpades. Ett strukturerat frågeformulär skapad av språkforskaren Mette Rudvin m.fl. i Italien översattes och användes som redskap för att samla in data.	Läkare och sjuksköterskor från primärvården och specialiserade sjukvårdsanläggningar. 51 % sjuksköterskor och 26.6% läkare deltog.	SPSS (Statistical package for social sciences). Chi-2-test användes för att testa statistisk signifikans.	Resultat visade en underutnyttjad användning av tolkservice inom primärvården. Studien visade att läkarna använder sig oftare utav en tolk än vad sjuksköterskor och barnmorskor gör. Detta beror på skillnader i profession då läkarna är ansvariga för diagnostik och behandlingsplaner som kräver en detaljerad och effektiv kommunikation som endast en tolk kan bidra med.	PI

Naraya nasamy (2003) England	Att utforska hur sjuksköterskor bemöter patienternas kulturella behov.	En kombination av kvalitativ och kvantitativ metod tillämpades. Respondenterna fyllde i ett frågeformulär om hur de bemötte patienternas kulturella behov.	Sjuksköterskor N=200 blev tillfrågades. N=126 deltog Totalt 63 % varav 9 % (n=11) var från en etnisk minoritets grupp.	Kvantitativ data analyserades med en deskriptiv statistisk metod. Kvalitativ data analyserades med en innehållsanalys enligt Silverman (1993) och Cavanagh (1997).	Respondenterna anser att man bör ta hänsyn till patienternas kulturella behov. Kulturella aspekter verka vara ett inslag i multikulturell omvårdnad. Flera deltagare ansåg att de bemötte patienternas kulturella behov men de skulle vilja ha ytligare undervisning i detta.	PI, KI
Olt et al. (2010) Sverige	Att beskriva tolkningen, bearbetning och psykometriska utvärderingen i förhållande till processens validitet och reliabilitet i den svenska versionen av instrumentet, Inventory för bedömning av processen på kultur kompetens mellan sjukvårdspersonal-reviderad (IAPCC-R).	Kvantitativ Delfi-metod tillämpades. IAPCC-R översattes till Svenska. Respondenterna intervjuades med en kognitiv metod "Think loud" enligt Sudman, Bradburn och Schwarz (1996).	Femton deltagare varav N=5 föreläsare N=5 sjuksköterskestuderanter N=5 legitimerade sjuksköterskor	Analys genomfördes enligt Conrad och Blairs (1996) taxonomy "think aloud" data.	Resultat visade en låg validitet och reliabilitet av den Svenska versionen av instrumentet IAPCC-R. Respondenterna hade problem och svårigheter att relatera till begreppet kulturkompetens.	PI
Perget et al. (2008) Sverige	Att få ökad kunskap om hur sjukvårdspersonal ständigt löser "hinder för transkulturell vård relationer" när de ta hand om familjer med invandrar bakgrund inom barnonkologin.	Kvalitativ studie tillämpades med fokusgrupps intervjuer.	Legitimerade sjuksköterskor bl.a. barnsjuksköterskor samt undersköterskor .	Konstant jämförande metod enligt (Glaser, 1978, 1998; Glaser och Strauss, 1967). Även data programmet QSR NVivo 2.0 användes.	Att överbrygga betecknar hur sjukvårdspersonalen löser hinder i kommunikation och utvecklingen av transkulturell vård relationer. Processen att överbrygga kräver olika verktyg såsom: Kommunikations verktyg, transkulturell verktyg och organisations verktyg.	KI

Skott & Lundgren (2009) Sverige	Att undersöka betydelsen och upplevelser av hemtjänst sjuksköterskor i en multikulturell miljö.	Kvalitativ metod tillämpades. Fokus grupp intervjuer och individuella intervjuer genomfördes.	Sjuksköterskor inom hemtjänsten N=5	Data analyserades med ett hermeneutiskt perspektiv influerad av Paul Ricoeur (1977, 1981, 1991).	Temat ”en plats för mångfalden” summerar det som är avgörande och signifikant i den miljön där studien genomfördes eftersom hemtjänsten där har hand om flera familjer från olika kulturer. I de dagliga mötena med patienter från olika länder har sjuksköterskor utvidgat deras vyer och utvecklat en positiv inställning till invandrade patienter. Invandrarna levde tillsammans med deras familjer i just detta område vilket upplevdes som positivt eftersom det gjorde att sjuksköterskan fick träffa hela familjen.	KI
Somerville (2007) England	Att utveckla en teori som beskriver hur sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad skall vårda patienter från en annan kulturell bakgrund.	Kvalitativ Grounded theory metod tillämpades. Halv-strukturerade intervjuer i högst 45min genomfördes.	Fem sjuksköterskor inom palliativ omvårdnad från fem kommuner. Ett strategiskt urval genomfördes i de kommunerna med hög etnisk minoritets grupper.	Konstant jämförande metod enligt Strauss och Corbin (1998).	Resultat visar att palliativ omvårdnad över kulturella gränser är en paradox. Sjuksköterskorna behandlade alla som individer i strävan för att behandla alla lika. De ansträngde sig enormt för att övervinna kulturella och språk svårigheter. Sjuksköterskorna gav mycket av sig själva i omvårdnad av dessa patienter men deras ansträngningar hindrades av begränsade resurser och brist på utbildning.	KI
Svenberg et al. (2009) Sverige	Att belysa om tankar och upplevelser angående hälsa och sjukdom hos Somaliska flyktingar i Sverige.	Kvalitativ metod tillämpades. Individuella intervjuer med Somaliska flyktingar. Syftet var att genom intervjuerna fånga essensen och den underliggande meningen i informanternas budskap.	Somaliska flyktingar N=13.	Hermeneutisk-fenomenologisk analys metod enligt Van Manen (1997).	Intervjuerna avslöjade ett viktig och grundläggande tema som var närvarande i varje diskuterad ämne: Ett liv i exil. När de blev tillfrågade om deras hälsa visade informanternas berättelse och upplevelser av lidande visade en grundläggande koppling till detta begrepp. Detta var upplyst av följande aspekter / tema: Längtan efter hemlandet, Smärta – en kompanjon i exil, fördom och diskriminering, familj – tröst och plåga, religion och tron på	KII

Tuohy et al. (2008) Irland	Att diskutera Irländska sjuksköterskors upplevelser i omvårdnad av människor med en annan kulturell bakgrund.	Kvalitativ metod tillämpades. Halv-strukturerade fokus grupp intervjuer genomfördes där man diskuterade kultur frågor, användning av tolk service och hur man skall förbättra omvårdnad för patienter med en annan kulturell bakgrund.	Sjuksköterskor N=7, barnmorskor, allmänna sjuksköterskor och psykiatriska sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda patienter från en annan kulturell bakgrund.	Data analyserades med en tematisk innehållsanalys enligt Morse & Field (1996)	Huvud teman som framkom under intervjuerna var; att ta itu med kulturella problem i praktiken; att komma åt och använda tolk service; att planera och vidta åtgärder för att förbättra omvårdnaden för patienter med en annan kulturell bakgrund. För att kunna förbättra omvårdnaden för dessa patienter behöver sjuksköterskor stöd och utbildning.	KI
Wiking et al. (2009) Sverige	Att beskriva vissa aspekter i tre perspektiv i det trekantiga mötet mellan invandrar patienter, tolk och läkare, inklusive upplevelser, reflektioner och samspel under konsultation i primärvården. Att analysera patienternas tillfredsställelse under konsultationen; om tillfredsställelsen är påverkad av respekt av patientens kultur, personlighet samt önskemål; om tolken eller läkaren upplever etnisk konflikt under konsultationen.	Kvantitativ och kvalitativ metod tillämpades. Respondenterna fyllde i ett frågeformulär angående kommunikation, deras upplevelser och reflektioner under en konsultation samt patientens tillfredsställelse.	Patienter N=52, läkare och tolk N=65	Kvantitativ data analyserades med deskriptiv statistisk analys med data programmet STATA (Stata Corp. 2003, 8.0.). Kvalitativ data analyserades med en innehållsanalys.	En matchad grupp av svar från patienter, tolk och läkare var närvarande i 40st konsultationer. 18st patienter upplevde språk svårigheter. 26st upplevde att deras kultur blev respekterad; 32st upplevde respekt för deras personligheter och 33st kände att deras önskemål respekterades. Etniska konflikter var sällsynta och majoritet av patienter var tillfredsställd med konsultationen.	KII, PI
Wilson (2010) USA	Att beskriva karakteristisk kultur kompetent omvårdnad inom psykiatri från patientens och sjuksköterskans synvinkel.	Kvalitativ metod tillämpades. Individuella intervjuer genomfördes med patienterna. Sjuksköterskorna fick fylla i ett frågeformulär med både öppna och slutna frågor.	Patienter N=16 Sjuksköterskor N=40 Bortfall N=25	Data analyserades med en tematisk innehållsanalys enligt Kvale (1996) och Patton (2002).	Både patienter och sjuksköterskor saknade specifik information om hur kultur påverkar psykiatrisk omvårdnad. För att kunna försäkra att Afro-amerikanska patienters kulturella behov är tillfredsställda måste både patienter och sjuksköterskor undervisas angående betydelsen av kultur inom psykisk hälsa. Sjuksköterskor behöver utbildning på hur de kan ändra omvårdnaden i praktiken för att kunna bemöta patienternas behov.	KI

**Bilaga 5.** Exempel på innehållsanalys med kategorier och subkategorier

<b>Kategori</b>	Kommunikation	Transkulturell omvårdnad
<b>Subkategori</b>	Transkulturell kommunikation Språksvårigheter Professionell tolk Anhöriga/Familj/Barn som tolkar	Kulturkompetens Kultur anpassad omvårdnad Kultur undervisning Patientens kulturella behov

Artikel	Meningsenhet	Subkategori	Kategori
Fatahi et al. (2010)	Den kulturella mångfalden har skapat utmaningar för hälso- personalen i flera länder vilket har bevisat att noggrann språk förbindelse behövs mellan invandrar patienter och omvårdnads personal.	Språksvårigheter	Kommunikation
	Omvårdnads personal behöver kunskap om kulturell mångfald för att kunna förse patienten med en adekvat omvårdnad och på så sätt kunna anpassa omvårdnads system efter patientens behov.	Patientens kulturella behov	Transkulturell omvårdnad
Heikkilä & Ekman (2000)	En etnisk grupp kännetecknar en population som delar fundamental kultur normer och värderingar och där medlemmar kan identifiera sig och där förutsättningar är grundläggande för hur människor tolkar verkligheten. Att tillhöra en specifik etnisk grupp innebär att vara en viss typ av person.	Kulturkompetens	Transkulturell omvårdnad
	Kultur är social överfört beteende mönster som är karaktäristisk för en specifik grupp. Detta påverkar hur vi upplever hälsa och ohälsa. Etnisk bakgrund försvinner inte på grund av ett liv i ett annat land.	Kulturkompetens	Transkulturell omvårdnad
	För att kunna bemöta dem specifika behov från patienter från en annan etnisk grupp måste sjuksköterskan ha kunskap och förståelse för människors kulturella	Kultur undervisning	Transkulturell omvårdnad

	värderingar av hälsa.		
Kale & Syed (2010)	I Skandinavien påföljden av dålig kommunikation mellan omvårdnads personal och minoritets patienter varit omdiskuterad. Det bästa sättet att bemästra språksvårigheter är genom att använda en professionell tolk. Icke professionella tolk är inte önskevård då de saknar kunskap i medicinsk terminologi.	Professionell tolk	Kommunikation
Narayanasamy (2003)	Transkulturell omvårdnad måste vara relaterad till kulturella trosföreställningar och religionsutövning. Omvårdnads personal behöver arbeta tillsammans för att skapa en multikulturell mottaglig service. Detta kan uppnås om man arbetar från patientens perspektiv och en struktur som gör det möjligt för patient empowerment.	Kulturanpassad omvårdnad	Transkulturell omvårdnad
Perget et al. (2008)	Att överbygga kännetecknar sättet hur omvårdnads personal hanterar hinder som kan uppstå i transkulturell omvårdnad. Överbrygning är en process där man kan kombinera flera redskap som kommunikations redskap, transkulturella redskap och organisations redskap. Skulle man misslyckas med att använda dessa redskap eller använda de på fel sätt kan detta vara ett hinder i omvårdnads relation och skapa orättvisa i omvårdnaden.	Transkulturell kommunikation	Kommunikation
Somerville (2007)	Sjuksköterskor stod inför ett dilemma varje gång de skulle boka en tolk eftersom de inte var tillgängliga spontant. Man förlitade sig på anhöriga att tolka men insåg dock att det inte var idealt.	Anhöriga/Familj/barn som tolkar	Kommunikation
	Kultur är ständigt omdiskuterad och omdefinierad men kultur kan endast vara meningsfull och förstått inom patientens egen unika historia och familj uppbyggnad tillsammans med den sociala ekonomiska bakgrunden.	Kulturanpassad omvårdnad	Transkulturell omvårdnad
Wilson (2010) USA	Det är ifrån patientens egen perspektiv som vi kan lära oss och ta del av information om deras egen kultur. Patienter har värdefulla resurser som vi sjuksköterskor kan lära oss utav, de kan lära oss det som de anser är viktiga aspekter i kulturanpassad omvårdnad. Vi måste börja lyssna på deras röster för att	Patientens kulturella behov	Transkulturell omvårdnad

	kunna förstå deras kulturella behov.		
--	--------------------------------------	--	--

**Bilaga 6:** Översikt över Leiningers "The sunshine model"



Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality

