Utländska patienter i mötet med vården
En litteraturöversikt

Patrycja Konicka
Sidika Zengin
Sammanfattning


Nyckelord: invandrare, utländsk bakgrund, patient, upplevelser, transkulturell, kulturkompetens, religion, språkbarriär
<table>
<thead>
<tr>
<th>REFERENSER</th>
<th>SLUTSATSER</th>
<th>DISKUSSION</th>
<th>METOD</th>
<th>SYFTE</th>
<th>PROBLEMFORMULERING</th>
<th>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>INLEDNING:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>BAKGRUND:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Att ha en utländsk bakgrund:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Idé om transkulturell omvårdnad:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Innebörder av kulturell bakgrund:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kultur:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Religion:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Språk och kommunikation:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kulturell syn på psykisk ohälsa:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Lagar och etik:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vårdvetenskaplig förankring:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>PROBLEMFORMULERING:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>SYFTE:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>METOD:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Datainsamling:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Dataanalys:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>RESULTAT:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Att vara invandrare:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Livet “i exil”:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>En process av etablering i det nya landet:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Betydelse av traditioner och tro i hälsa och ohälsa:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Förväntningar:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mänskliga faktorer hos en sjukskötterska:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vårdarnas kulturella kompetens är viktig:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>En bra kommunikation mellan vårdare och patient:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Mötet med vården:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Tankar kring hälsovårdsystemet:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kulturella skillnader:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Att bli bemöttd med respekt och få känslan av trygghet:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Erfarenheter av dåligt bemötande skapar lidande:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Bristande kommunikation mellan sjukskötterska och patient:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>DISKUSSION:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Metoddiskussion:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Resultatdiskussion:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Livsvärlden i fokus:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Vårdgivarnas synvinkel:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kulturell kompetens - utmaning och hållbar utveckling:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>SLUTSATSER:</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>REFERENSER:</td>
</tr>
</tbody>
</table>
INLEDNING

“Ingen flykt kan göra dig fri,
De möter på nytt vid nya vägar.
Du har inget val. Du måste förbi.”
/Karin Boye/


BAKGRUND

Att ha en utländsk bakgrund

Den vanligaste orsaken till invandring de senaste 10 åren har varit krig i ursprungslandet. Statistiska Centralbyrån (SCB) definierar invandrare som den person som kommer att stanna i Sverige i minst ett år och har fått uppehållsrätt/tillstånd, alltså räknas asylsökande inte med (Statistiska Centralbyrån 2017).


Invandrarna lämnar sina hemländer av olika anledningar. En person som är tvungen att lämna sitt land på grund av krig kallas för flykting. Genom att lämna sina hemländer lämnar ofta flyktingar även sin familj och kultur de var uppfostrade i. Detta medför att de kan genomgå en svår period och hamna i en kris (Hanssen 2007, ss. 16-17).

I denna litteraturstudie kommer vi att använda begreppet “invandrare”, “utländsk patient” och “utländsk bakgrund” för att benämna personer som är födda utomlands och bosatta i landet. Vi inkluderar både invandrarna som lämnar ursprungslandet av olika personliga skäl och flyktingar.

**Idé om transkulturell omvårdnad**

Det finns många teorier om transkulturell vård. Eftersom USA tidigt blev mångkulturellt, skapades de flesta teorier där. Anledningen till att teorier skapas är att öka förståelse för upplevelser och handlande, och ge förutsättningar för en god vård för patienterna som har en annan kultur, men även utveckla det transkulturella vårdenet (Wikberg 2008, s. 37). En av de mest kända omvårdnadsteoretikerna inom detta område var Madeleine Leininger, som kom från Nordamerika och som skapade den så kallade “Soluppgångsomkulturellteorin”. Syfte och mål med Leiningers teori om transkulturell omvårdnad var att ge patienter med olika kultur en trygg och betydelsefull vård samt ge vårdarna en möjlighet att förbättra sin kulturella kompetens (Leininger 2002).

**Innebörder av kulturell bakgrund**

**Kultur**

Begreppet kultur har sitt ursprung i latinets cultura, och ordet betecknade åkerbruk. Det är inget objekt eller ett fenomen. När man beskrivs ordet kultur från det humanistiska
perspektivet är det ett redskap som bär fram individens realitet och lärdom (Illman & Nynäs 2005, s.21).


Wikberg (2008, s. 38) nämner att faktorer som patientens bakgrund, livssituation och adaptation i den nya kulturen har betydelse för vårdandets utformning samt för patienternas känsla av välbefinnande. Men enligt författaren har tidigare forskning om patienters upplevelser visat att den andliga vården inte är tillräckligt beaktad av vårdarna och att det kulturella perspektivet ignoreras, samtidigt som vårdarna visar en negativ attityd under mötet med patienter med invandrarbakgrund.


Religion


Nordin och Schölin (2011, ss. 82-84, 101-104) hävdar att den religiösa omvårdnaden inte prioriteras under vårdförloppet, patienten blir väldigt sällan tillfrågad om sina religiösa behov och som konsekvens därav bär patienten ansvaret själv. Ibland håller patienten tyst om sina andliga önskningar för att inte skapa besvär för vårdpersonalen. Vissa patienter vill hellre bli uppmärksammade av personal i den religiösa aspekten. Att bli tilldelad en religion på grund av vårdarnas fördomar samt stereotyper händer ofta i vårdkontexter och patienternas behov betraktas inte på individnivå, trots att individer skiljer sig mellan varandra. Att prata om religion med en sjuk patient kan även vara problematiskt. Vårdarna är rädda för att patienten kan missuppfatta frågan och tro att hen är döende.

Språk och kommunikation

Kommunikation är ständigt närvarande i människans liv. Antingen kommunikerar vi människor genom att prata eller genom att använda våra kroppar, oberoende av om det är verkningsfullt eller inte. Vi delar världen med andra människor och bär på olika erfarenheter, som gör att en kommunikation kan utformas och varieras. I vårdandet har kommunikation en central roll då en vårdare samspelet med en patient. Därför bör en sjuksköterska vara kunnig i att kommunicera konstruktivt med patienten i centrum, för att åstadkomma en fungerande vård (McCabe & Timmins 2015, ss. 13-14).


Det finns olika språkliga hinder som kan leda till missförstånd mellan patienten och vårdaren. För en utländsk patient kan vissa ord ha en helt annan symbolisk mening än i mottagarlandets språk. Patienterna kan på grund av bristande språkkunskaper förenkla språket vilket kan leda till att de gör många språkliga fel. Särskilt i situationer där patienten upplever kris eller lider av sjukdom kan brister i språket medföra svårigheter då modersmålet upplevs mer naturligt i sådana situationer (Hanssen 2007, ss. 60-63).


**Kulturell syn på psykisk ohälsa**


**Lagar och etik**


Begreppet etik har sitt ursprung i ordet *ethos*, som betyder karaktär, kultur eller individ, värderingar hos människan. Etiken skall leda till att individen kan leva ett sunt liv (Sandman & Kjellström 2013, s.24). För att åstadkomma detta bör en sjuksköterska under sitt yrkesutövande handla enligt *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening 2014) som utgör en värdegrund för handlande. Svensk sjuksköterskeförening (2014, s.4) betonar att en sjuksköterska ska sträva efter att skapa
en miljö som präglas av respekt för den enskildes värderingar, vanor och tro, men även att den information som ges ska anpassas till den kultur patienten har.


Vårdvetenskaplig förankring


PROBLEMFORMULERING

Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Många människor har flytt till Sverige på grund av krig samt även av ekonomiska skäl. Eftersom antalet invandrare är så stort, kommer personal i vården att ofta möta patienter med utländsk bakgrund, därför upplevs detta lämne som aktuellt. För det mesta har patienter med utländsk bakgrund en annan kultur, religion och språk, vilket kan utgöra en utmaning för sjukvården.
En sjuksköterska förväntas kunna ge en mångkulturell vård och ha kompetens att möta utländska patienter. Trots att det finns teorier och modeller som kan hjälpa personalen att bemöta patienter med utländsk bakgrund och annan kultur på ett bra sätt, finns det fortfarande brister i kompetensen. Vi upplever som både intressant och viktigt att veta vad patienter med utländsk bakgrund har för tankar kring hälsa och ohälsa samt vad de upplever när de blir bemötta i vården. Detta i sin tur kan vara till hjälp för att utvärdera sjuksköterskans kompetens och bidra till förbättring inom den mångkulturella vården samt öka förståelsen för patienternas situation. För att samla kunskap som finns i ett valt ämne valde författarna att göra en litteraturstudie.

**SYFTE**

Syftet är att beskriva utländska patienters upplevelser av migration, hälsa och ohälsa samt tankar om och erfarenheter av vård.

**METOD**


**Datiansamling**

Vi gick igenom kvalitativa forskningsartiklar för att få översikt av området som vi är intresserade av och vi utförde en manuell sökning där vi gick igenom referenslistor i litteraturen. Vid val av artiklar och litteratur gjordes en bedömning enligt Segesten (2012, ss. 47-56). Studier med bara kvalitativ ansats hittades och användes i resultatet.

Vi gjorde en pilotsökning i databaser som Cinahl, Medline och högskolans egen sökmotor Primo. Våra sökord var: transcultural, nursing, caring, immigrants, patient perspective, minority, ethnic, different origin, foreign background, Sweden, refugee. Först gjordes sökningen utan begränsningar vilket resulterade i många artiklar vars innehåll inte motsvarade vårt syfte. Olika sökord kombinerades med varandra. Vidare avgränsades sökningen till artiklar som var mest åtta år gamla, peer-reviewed och skrivna på engelska. För sökningshistorik se Tabell 1 (Bilaga 1). Studierna skulle beröra invandrare i vuxen ålder. Tidigare litteraturöversikter användes inte då enligt Axelsson (2012, s. 211) tidigare litteraturstudier inte bör inkluderas i arbetet.
Inledningsvis gjorde författarna en sökning bland artiklarna som berör invandrare i hela världen. Men eftersom kvalitet av vård, hälsosystem samt migrationserfarenheter varierar i olika länder valde författarna att undersöka artiklar vars intervjuer genomfördes på skandinaviska immigranter. Sökningsområdet omfattar Sverige, Norge och Finland. Situationen för invandrarpatienter i andra länder tas upp och jämförs i diskussionen.


Den insamlade datan analyserades först genom att läsa varje artikels abstrakt. Anledningen till detta var att undersöka om artikelns resultat överensstämde med vårt syfte. Om abstrakt tycktes vara relevant lästes hela resultatet. Vissa artiklar visade att bara vårdarnas perspektiv belystes, då sparades artiklarna för jämförelse och eventuell användning i diskussionen.

Dataanalys

Alla artiklar som användes i resultatet sammanfattades i en tabell för att få en tydligare bild. Sammanställningen innefattar författarnas namn, årtal, land, titel, syfte, metod/urval och resultat, se Tabell 2 (Bilaga 2).

De valda studiernas resultat sammanfattades på svenska och markeringar med olika färgpennor gjordes för identifiering av olika teman. Efter första genomläsningen identifierades tre områden. Det framkom vilket ämne som var dominerande i varje artikel och vilka teman som kunde skapas. Detta noterades separat för varje artikel papper, för att därefter kunna skapa en ny helhetsbild utifrån delarna.

RESULTAT

Syftet var att beskriva utländska patienters upplevelser av migration, hälsa och ohälsa samt tankar om och erfarenheter av vård. För att få en helhetsbild av utlandsfödda patienters tankar och upplevelser av mötet med vården inkluderar författarna patienternas åsikter och känslor kring bosättning och etablering i det nya landet och även förväntningar som de har på sjukvården. Alla intervjuade patienter i valda artiklar kommer från ett icke skandinaviskt land och är bosatta i Sverige, Norge eller Finland. Upplevelser berodde på skälen till migration, nivå av integrering och personliga erfarenheter, men var i stort sett gemensamma för alla. Tre områden och elva teman har identifierats efter analysen av insamlad data. Detta presenteras i Tabell 1. nedan.
Tabell 1. Resultatets olika område med tillhörande tema.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Område</th>
<th>Tema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Att vara invandrare</strong></td>
<td>Livet “i exil”</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Process av etablering i det nya landet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Betydelse av traditioner och tro i hälsa och ohälsa</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Förväntningar</strong></td>
<td>Mänskliga faktorer hos en sjuksköterska</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vårdarnas kulturella kompetens är viktig</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>En bra kommunikation mellan vårdare och patient</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mötet med vården</strong></td>
<td>Tankar kring hälsovårdsystemet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kulturella skillnader</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Att bli bemött med respekt och få känslan av trygghet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Erfarenheter av dåligt bemötande skapar lidande</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Att vara invandrare**

Att komma till ett nytt land innebär många förändringar. Att vara invandrare i en främmande miljö kan kopplas till starka känslor som beskrivs nedan. Utifrån de valda artiklarna konstaterades tre teman som Livet i “exil”, Process av etablering i det nya landet och Betydelse av traditioner och tro i hälsa och ohälsa.

**Livet “i exil”**

Att vara invandrare kan innebära att en person tillhör två länder - det som en person kommer ifrån och det som hen är bosatt i. Intervjuade flyktingar känner sig som främlingar i det nya landet. Kännslan kan kopplas till en situation där flyktingar erfar livet “i exil” - detta tolkas som att trots att de bor i det nya landet är deras identitet fastställd och naturlig. De känner en koppling till den etniska gruppen från fosterlandet. Livet kännetecknas av långtan och hopp för att kunna komma tillbaka till hemlandet om förhållandena där blir bättre. Dock uppkommer blandade känslor kring binationaliteten om det gäller barn i andra generationen som är födda och uppvuxna i Sverige. Då har de starkare koppling och tillhörighetskänsla till det nya landet (Svenberg, Matsson & Skott 2009).


**En process av etablering i det nya landet**


**Betydelse av traditioner och tro i hälsa och ohälsa**


Allt sker i enlighet med Guds vilja, dessutom finns det enligt traditionen en skadlig varelse jinn som är oynnsam för hälsan och som orsakar sjukdomar, speciellt psykisk ohälsa (Svenberg, Matsson & Skott 2009).


Förväntningar

Under området “Förväntningar” har författarna samlat patienternas tankar kring vad som förväntas från sjukvårdspersonalen under mötet. Resultatet delades in i tre teman: Mänskliga faktorer hos en sjuksköterska, Vårdarnas kulturella kompetens är viktigt och En bra kommunikation mellan vårdare och patient.

Mänskliga faktorer hos en sjuksköterska


Vårdarnas kulturella kompetens är viktig

Vårdarna förväntas ha en grundläggande kunskap och känslighet för patienternas olika bakgrunder under det tvärkulturella mötet, men även att de ska kunna se individuella variationer inom en viss kultur genom att aktivt lyssna och visa intresse för patienten.

**En bra kommunikation mellan vårdare och patient**


**Mötet med vården**

Invandrarnas upplevelser av mötet med vården är olika och innefattar både fördelar och nackdelar. Området “Mötet med vården” delades in i fyra teman: *Tankar kring hälsovårdssystemet, Kulturella skillnader, Att bli bemött med respekt och få känslan av trygghet, Erfarenheter av dåligt bemötande skapar lidande och Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient.*
Tankar kring hälsovårdssystemet

De flesta intervjuade uttryckte sin tacksamhet till det nya hemlandet och har positiva tankar kring det väl fungerande hälsovårdssystemet (Viken, Lyberg & Severinsson 2015; Rydström & Dalheim Englund 2015; Wikberg, Eriksson & Bondas 2012; Krupic, Hellström, Biscévich, Sadic och Fatahi 2016).


Kulturella skillnader


Att bli bemött med respekt och få känslan av trygghet


utifrån sjukdomen utan som individer och med respekt. Sjuksköterskor sågs som experter och förmodades göra sitt bästa, därför avstod vissa kvinnor från eget aktiv deltagande då de kände sig vara i säkra händer.

**Erfarenheter av dåligt bemötande skapar lidande**


**Bristande kommunikation mellan sjuksköterska och patient**

patienter att deras försök att kommunicera med bristande svenska inte alltid uppskattades av personal. Däremot kunde mötet med sjuksköterskor som inte behärskade det svenska språket lämna negativa upplevelser hos de utländska patienterna (Gashab Tavallali, Jirwe & Nahar Kabir 2016).


**DISKUSSION**

**Metoddiskussion**


Bara kvalitativa artiklar hittades och användes i resultatet som kan tolkas som studiens svaghet. Enligt Axelsson (2012, s. 104) är det en fördel när litteraturstudien består av såväl kvalitativa som kvantitativa tillvägagångssätt i syfte att ha ett bredare perspektiv.

Även om författarna till denna översikt försökte avgränsa ämnet, upplevs resultatet fortfarande som brett. Ämnet är komplext och innefattar många teman som egentligen skulle kunna undersökas separat. Upplevelser att vara invandrare, kulturens/religionens betydelse, kommunikation, syn på psykisk ohälsa eller bemötande kan var för sig fungera för en vidare undersökning. Men eftersom studiens syfte var att studera utländska patienters tankar och upplevelser med en vårdvetenskaplig förankring, betraktades varje del som en pusselbit där bara syntetisering av alla bitar kan ge en hel bild av erfarenheter av att vara en utländsk patient.

**Resultatdiskussion**

Syftet var att beskriva utländska patienters upplevelser av migration, hälsa och ohälsa samt tankar om och erfarenheter av vård i det nya landet. I resultatet framkom det att livet och etableringen i det nya hemlandet medför svårigheter för utländska patienter. Det är viktigt att följa traditioner från hemlandet och den religiösa tron spelar en stor roll för hälsan och ohälsan. För patienter med utländsk bakgrund är det viktigt att vårdare har respekt, kulturell kompetens och försöker upprätthålla en bra kommunikation trots språkbarriärer. Patienter med utländsk bakgrund uttryckte positiva
tankar kring hälsovårdsystemet och tacksamhet för det nya hemlandet. Patienter uttryckte att under mötet med vården fanns det hinder i form av kulturella skillnader och språkbarriär, men trots detta upplevde de flesta invandrare mötet som respektfullt.

Vår litteraturstudie kan användas för att belysa komplexiteten i sjuksköterskeyrket när det gäller bemötande av utländska patienter. I det mångkulturella Sverige är detta ett högst aktuellt ämne att reflektera vidare kring för att försöka förbättra vården för utländska patienter.

Livsvärlden i fokus


Enligt invandrarna i studien var personalen i stort sett omtänksam, vänlig och hade ett icke-dömande förhållningssätt, de brydde sig och gav av sin tid. Sjuksköterskor spelade en stödjande roll, var uppmärksamma på att trösta och uppmuntra patienter när det behövdes. Allt detta underlättade för patienter att våga fråga och uttrycka sina behov. Stress och ångest uttrycktes om kommunikationsbarriärer uppstod i mötet. Denna studie
som var från ett icke skandinaviskt land (Wiebe & Young 2011) bekräftar att utländska patienters upplevelser är liknande i hela världen. Detta betyder för sjukvårdspersonal att även om det är omöjligt att bedöma alla vårdmöten som helhet, kan en belysning av vilka problem som är mer eller mindre förekommande vara till hjälp för att dra slutsatser och förbättra sin praxis.


Vårdgivarnas synvinkel

öppna alla sinnen och hitta en nyckel till en lämplig vård för alla. De resultat från
studier som belyser vårdarnas perspektiv kan ge en viss vägledning för hur ska vi
bemöta patienter med utländsk bakgrund, och resultaten kan även hjälpa att med
självkritiska ögon upptäcka egna brister.

I de flesta studier som användes i resultatet är kommunikationsproblem och språkets
betydelse återkommande (Gashab Tavallali, Jirwe & Nahar Kabir 2016; Wikberg,
Eriksson & Bondas 2012; Björk Brämberg, Nyström & Dahlberg 2010). Enligt alla
sjukskötarskors i studien av Akhavan (2012) har kommunikation en central roll i
vårdmötet. Språket är ett avgörande verktyg för att uppnå effektiv kommunikation,
därför är det viktigt att med medicinskt utbildade tolkar. Vårdarna säger att språkbarrierer
inte bör utgöra hinder för att ge en bra och jämlig vård. Det är samhället och
hälsovården som bär ansvaret att erbjuda lika villkor för invandrarna genom
språkutbildningar och tillräcklig information. Om patienter med annan bakgrund inte
can språket är deras kunskap om sina rättigheter begränsad och “deras röster inte kan
höras”. Språkproblem väcker oro hos sjuksköterskor när det gäller att avgöra om
patienten har förstått instruktionerna (Dalheim Englund & Rydström 2012).

I resultatet framkommer det att patienter uppskattar släktingar som tolkar (Seffo, Krupic,
Grbic & Fatahi 2014; Rydström & Dalheim Englund 2015). Erfarenheter av användning
av tolken är i stort sett negativa (Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi 2016).
Även enligt andra studier där sjuksköterskors perspektiv lyfts fram upplevdes
användning av tolken också som problematisk (Akhavan 2012; Dalheim Englund &
Rydström 2012). Enligt sjuksköterskor tog det mycket kraft att under hela samtalet rikta
ögonen mot patienten och inte mot tolken (Dalheim Englund & Rydström 2012). Alla
som jobbar inom vården bör därför koncentrera sig att på ett anpassat sätt bidra till en
väl fungerande kommunikation i vårdmötet med utländska patienter. Detta innebär att
även kommunikation med hjälp av tolk bör förbättras. Detta kan bli möjligt genom
exempelvis utveckling av tolktjänster och utbildning för sjuksköterskor i att
kommunicera med hjälp av tolk.

**Kulturell kompetens - utmaning och hållbar utveckling**

Vår studie syftade till att undersöka vad patienter med invandrarbakgrund upplever när
de möter vården och vilka tankar de har kring migration, hälsa och ohälsa. Positiva
erfarenheter efter invandrarans möte med sjukvården tyder på att den kulturella
kompetensen hos personalen ligger på ganska bra nivå (Gashab Tavallali, Jirwe &
Nahar Kabir 2016). Däremot medför de nackdelar som beskrivits i arbetets resultat en
utmaning för sjukvården. Patienter med utländsk bakgrund uttrycker att jämlighet i
vården är av stort värde. Personalen är skyldig att erbjuda vård på lika villkor för alla
stämpjas i att kunna uttrycka sina förväntningar och svårigheter som uppstår i olika
vårdsituationer så att rättvis vård möjliggörs, därför bör vården vara personcenterad.
Bivande sjuksköterskor bör uppmuntras redan innan de börjar med sin yrkesutövning
att ta hänsyn till kulturella skillnader och utveckla sin kännedom för kulturell kompetent
vård. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk
Sjuksköterskeförening 2017, s. 4) ska en legitimerad sjuksköterska veta att
culturtillhörigheter påverkar individens chans att få en jämlig vård, sjuksköterskan bör
även förstå aspekter av och meningen med hållbar utveckling i häls- och sjukvården. Kulturarbetet och känslighet för kulturella skillnader är enligt oss väsentliga för hållbar utveckling. Kulturellt kompetent vård med bra bemötande resulterar i minskat lidande men medför även bättre informationsöverföring som på lång sikt kan minska behovet av insatser för personer med annan kulturell bakgrund.


**SLUTSATSER**


- Resultatet av denna studie kan användas av alla yrkesverksamma sjuksköterskor då det finns stor möjlighet att träffa en patient med invandrarbakgrund i ett mångkulturellt land som Sverige.
- Att ta hänsyn till kulturella skillnader och utveckla sin kulturella kompetens är betydelsefullt för en bra vård.
- Litteraturstudien visar utländska patienters perspektiv och upplevelser inom omvårdnaden, därför kan resultatet hjälpa sjuksköterskor att förbättra sitt bemötande och förståelse för denna patientgrupp.
- Sjuksköterskor kan reflektera över egna brister i mötet med utländska patienter och detta kan leda till utveckling och skapa grund för en meningsfull omvårdnad.
REFERENSER

Artiklar som användes i resultatet markeras med *


### Bilaga 1.

**Tabell 1. Sökningshistoria.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Valda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Primo</td>
<td>Invandrare AND Patient</td>
<td>52</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Cinahl</td>
<td>Patient AND Immigrant</td>
<td>64</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Refugee AND Sweden</td>
<td>14</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Immigrant</td>
<td>230</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Medline</td>
<td>Minority AND Ethnic AND Patient</td>
<td>2413</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Migrant AND Culture AND Patient</td>
<td>68</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tabell 2. Artikelöversikt.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>År och land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod / Urval</th>
<th>Resultat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bäärnhielm S. 2011, Sverige</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>The meaning of pain: A cultural formulation of a Syrian in Sweden.</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att undersöka användbarheten av etnografi i klinisk psykiatrisk diagnostisk praxis.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Etnografi, fallbeskrivning.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I resultatet användes en kulturell formulering som baseras på en syriskfödd kvinnans berättelse. I en psykiatrisk bedömning används kulturell formulering för att öka förståelse för patientens lidande, med hänsyn till patientens kultur, sammanhang och livssituation.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><em>Cross-cultural care encounters in pediatric care: minority ethnic parents’ experiences.</em></td>
</tr>
<tr>
<td>Syftet är att beskriva förväntningar och erfarenheter av tvärkulturella vårdmöten bland föräldrar från etniska minoriteter i svenskt pediatric vård.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitativ design, semi-strukturerade intervjuer. 12 föräldrar från 9 olika länder med minoritets ethnisk bakgrund, som pratar svenska och har ett barn som vårdas på en pediatric avdelning i sjukhuset i Stockholm.</td>
</tr>
<tr>
<td>I resultatet framkom tre kategorier: -grundläggande i omvårdnad (respekt till andra; klinisk kunskap) -kulturell känslighet och förståelse (känslan av säkerhet, lättnad och självförtroende; känslighet för kulturella skillnader; kulturell kunskap) -påverkan av förhållandena (okunskap kring majoritetes kultur; okunskap kring majoritetes vårdkultur; kommunikation och språkbarriär; tillgång till multietniska och tvåspråkiga vårdare; sjuksköterskors erfarenheter av...</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Hultsjö, S., Berterö, C. & Hjelm, K. 2009, Sverige
*Foreign-born and Swedish-born families’ perceptions of psychosis care.*

Syftet med studien var att beskriva hur utrikesfödda och svenskfödda familjer som bor i Sverige uppfattar psykiatrisk vård.

11 utrikesfödda och 15 svenskfödda familjemedlemmar intervjuades och data analyserades med hjälp av ett fenomenografiskt tillvägagångssätt.

I resultatet framkom kategorier som:
- Att ta ansvar (att ta ansvar för praktiska problem; rollbyte i familj)
- Tillgång till vård (väntan på information och erbjuds chansen att vara engagerade i vården; erfarenheter av psykiatrisk vård i andra länder än Sverige; uppfattningar om brist på resurser i psykosvård; brist på efterfrågan från vården på personen med psykos; möten på lika villkor)
- Attityder till psykos (svårigheter att acceptera psykosen och dess konsekvenser; familjer påverkas negativt av attityderna till psykos bland människor i samhället; ha förståelse och kunskap om psykos)

| kulturella skillnad |
| Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. 2016, Sverige Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. | Syfte var att studera erfarenheter av en grupp av invandrarnas angående interaktioner med primärvård via en tolk. | En kvalitativ studie. Fokusgrupsintervjuer genomfördes med fyra grupper av invandrare (n = 24) från Bosnien och Hercegovina, Kroatien, Kosovo och Somalia. Innehållsanalysmet od. | Dessa kategorier identifierades i resultatet: -Skillnad mellan tolk service och patientens förväntningar(att vara för sent; bristande professionalism; problem med medicinsk terminologi) -Konsekvenser av dubbla roller (personal som tolkar; familjemedlemmar som tolkar) -Organisation av tolktjänster (organisation v hälsovårdstjänster; tjänster från tolkbyrå) |
| Martinsson, I., Edberg, A.-K. & Janlöv, A.-C. | Syftet med studien var att belysa äldre invandrarnas erfarenheter att flytta till äldreboende. | Halvstrukturerade intervjuer med sju invandrare som bor i äldreboende i Sverige analyserades med hjälp av ett kvalitativt innehållsanalys. | Tre kategorier identifierades i resultatet:  
- Att försöka anpassa sig till flyttning till bostadsvård  
- Känsla av alienation på grund av kommunikationssvårigheter  
- Att försöka hålla kontakten genom att hålla banden med ursprungslandet och förflutna  
| --- | --- | --- | --- |
| Rödström, I. & Dalheim Englund, A.-C. | Syftet var att få en bredare förståelse för invandrarföräldrars erfarenheter från det svenska hälsovårdssystemet. | Tolv föräldrar till barn med astma intervjuades och deras berättelser analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. | Följande kategorier definierades i resultatet:  
- Att mötas med respekt  
- Prisvärd vård  
- Problem med kommunikation  
- Att vara diskriminerad  
- Dåligt självförtroende  
| Scarpinti Rosso, M. & Bäärnhielm, S. | Att undersöka bidrag från Kulturformulering (CF) -intervju till en övergripande förståelse för patienter. | 23 nyligen refererade patienter med invandrarbakgrund som söker hjälp på en psykiatrisk öppenvårdsklinik i Stockholm intervjuades. Metod: innehållsanalys. | Fem tema identifierades i resultatet:  
- förskjutning i rymd och tid;  
- psykisk sjukdom som fysisk funktions hinder;  
- livshändelser som etologiska faktorer;  
- dölja som en copingstrategi;  
- förloras i ett fragmenterat hälsovårds system |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Autors</th>
<th>År</th>
<th>Plats</th>
<th>Titel</th>
<th>Syftet</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Redovisande</th>
<th>Nyckelord</th>
</tr>
</thead>
</table>
nya möjligheter; 
-att fokusera på att 
känna sig trygg i 
det nya landet.

| Wikberg, A., Eriksson, K. & Bondas, T. 2012, Finland | Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. | Att beskriva och tolka uppfattningar och erfarenheter av att ta hand om utländska nya mammar från en interkulturellt perspektiv i barnomsorg i Finland. | Intervjuer, observationer och fältnoteringar analyserades och tolkades. Sjutton mammar från 12 länder deltog i studien. | Följande tema framkom i resultatet: 
- Spänning mellan förväntningarna hos mödrar och deras finska vårdomsorgserfarenhet
- Omsorg var relaterat till den ändrade kulturen
- Finska moderskapstraditioner påverkade utländska nya mödrar, detta i sin tur påverkade vården
- Kvinnliga sjuksköterskor sågs som en professionella vänner och de konflikter som uppstod var lösta, vilket främjades vården. |