

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD

VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

2010:53

Utmaningar i vården

- En litteraturstudie om sjuksköterskans upplevelse i mötet med patienter med invandrabakgrund

Amina Ali

Samira Osman



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Utmaningar i vården, en litteratur studie om sjuksköterskans upplevelser i mötet med patienter med invandrabakgrund.

Författare: Amina Ali och Samira Osman

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK01

Handledare: Lise-Lott Berg

Examinator: Lennart Magnusson

Sammanfattning

Att Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle återspeglas i dagens sjukvård. Sjuksköterskor möter idag patienter med invandrabakgrund och kan därmed uppleva svårigheter att förstå dessa patienters behov på grund av språkhinder och/eller kulturella skillnader. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser i mötet med patienter med invandrabakgrund. Vi använde oss av en litteraturstudie där 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar granskats och analyserats enligt Evans (2003) modell. Analysen resulterade i följande fem teman; *Språkbarriär – ett hinder för god omvårdnad*, *Tolkens för- och nackdelar*, *Anhöriga - på gott och ont*, *Att uppleva bristfällig kulturkompetens*, *Upplevelsen av både positiva och negativa fördomar och förutfattade meningar*. I diskussionen lyfter författarna fram samtliga teman för att de är av betydelse för sjuksköterskan i mötet med patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskorna i dem studerade artiklarna upplevde frustration och missnöje eftersom de inte kunde tillgodose en god omvårdnad till patienter med invandrabakgrund.

Nyckelord: *Nurses' experiences, Ethnic minority, Transcultural nursing, Cultural competence, Ethnic patients, Language barrier.*

Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där.

Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon hjälper andra.

För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör, men först och främst förstå det han gör.

Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mera.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan så beror det på att jag är fåfång och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre istället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta så kan jag inte heller hjälpa någon.

Søren Kierkegaard

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Invandring	1
Kulturkompetens och Transkulturell omvårdnad	1
Kommunikation	2
Sjuksköterskans roll	3
Livsvärld, Vårdlidande och Vårdande samtal	3
Tidigare forskning	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Litteratursökning	5
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Dataanalys	6
RESULTAT	7
Språkbarriär- ett hinder för god omvårdnad	7
Tolkens för- och nackdelar	8
Anhöriga – på gott och ont	9
Att uppleva bristfällig kulturkompetens	10
Upplevelsen av både negativa och positiva fördomar och förutfattade meningar	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
Slutsats	16
Framtidaforskning	16
Praktiska implikationer	16
REFERENSER	17
BILAGA 1	
Sökhistorik	
BILAGA 2	
Granskningsprotokoll för kvalitativa studier	
BILAGA 3	
Artikelöversikt	

INLEDNING

Barbosa da Silva och Ljungqvist (2003) skriver att Sverige idag är ett mångkulturellt land, och som sjuksköterska kommer man att möta patienter med invandrabakgrund. I mötet med dessa patienter påträffar sjuksköterskan patienter med en annan syn på familj, relationen mellan kön, barnuppfostran och andra kulturella skillnader. I mötet med patienter med invandrabakgrund kan sjuksköterskan uppleva språksvårigheter vilket kan medföra bristande omvårdnad (ibid.). Andledningen till att vi valde att skriva om sjuksköterskans upplevelser i mötet med patienter med invandrabakgrund, beror dels på att vi i våra verksamhetsförlagda utbildningar uppmärksammat sjuksköterskornas frustration och osäkerhet inför mötet med patienter med invandrabakgrund. Men även att vi författarna har invandrabakgrund, och menar att det är intressant att få djupare förståelse i hur sjuksköterskan kan känna trygghet i sin yrkesroll trots att hon vårdar patienter med invandrabakgrund.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs begreppen invandring, kulturkompetens, transkulturell omvårdnad, kommunikation och sjuksköterskans roll. Därefter följer de vårdvetenskapliga begreppen livsvärld, vårdlidande och vårdande samtal. Slutligen ett avsnitt om tidigare forskning.

Invandring

Enligt Björk Brämberg (2008) har Sverige historiskt sett varit både ett utvandrings- och invandringsland. Sedan efterkrigstiden har andelen utrikesfödda successivt ökat. De flesta var arbetskraftinvandrare, mest från Finland men även från Sydeuropa. Från 1970-talets början ökade antalet flyktingsinvandring vilket speglade oroshärdar runt om i världen. Vid 2000-talets början utgjorde de utrikes födda cirka tolv procent av den svenska befolkningen (ibid.).

Enligt Wikipedia (2010) definieras begreppet invandrare på följande sätt:

Immigrant eller invandrare är en person som flyttar från ett land till ett annat. Invandrare kan vara under (sic) flera kategorier, såsom flyktingar, arbetskraftsinvandring och anhöriginvandring. I dagligt tal används ordet invandrare för att beskriva en person som är född utomlands men som är folkbokförd i Sverige med utländskt eller svensk medborgarskap. Invandrares barn födda i Sverige beskrivs ofta som andra generationens invandrare, även i myndighetssammanhang.

Kulturkompetens och Transkulturell omvårdnad

Ekblad, Jansson och Svensson (1996) menar att kulturen är en gemensam livsform av värderingar, regler och idéer som finns i ett samhälle. Författarna menar att en vidare precisering av kultur är tillhörandet av en viss nationalitet, och där man har en uppfattning om vad som anses normalt i den kulturella gemenskapen. Vidare skriver Ekblad et al. (1996) att kulturkompetens är förståelsen för andra kulturer, vilket innebär att sjuksköterskan lär sig en del om patientens seder och bruk. Med hjälp av kulturkompetens skriver författarna att sjuksköterskorna blir mer medvetna om hur

andra människor uppfattar och ser världen. Enligt Wikberg och Eriksson (2003) är det oklart vad som skall ingå i kulturkompetens. Dock är många eniga om att viljan att vårda patienter med annan kultur skall ligga i sjuksköterskans intresse. I mötet med patienter med invandrabakgrund tar kulturkompetenta sjuksköterskor hänsyn till patientens kulturella bakgrund (ibid.)

Transkulturell omvårdnad definieras enligt Leininger (1997) som en teoretisk och praktisk kunskap om omvårdnad i olika kulturer. Målet med den transkulturella omvårdnaden är att den skall överensstämma med patientens behov och förhoppningar. Madeleine Leininger, antropolog och omvårdnadsteoretiker, har undersökt sambandet mellan kultur och vård i början av 1950-talet. År 1991 presenterade hon teorin Culture Care Theory, detta för att utveckla den transkulturella omvårdnaden (Leininger, 2002). Teorins syfte var att upptäcka skillnader och likheter i omvårdnaden i olika kulturer, samt att undersöka hur detta påverkar patientens hälsa. Leininger har skapat en modell som kallas "sunrise modell" (soluppgångsmodellen). Denna modell kan ses som en vägledning för sjuksköterskor att finna faktorer som religiösa, sociala, ekonomiska och kulturella vilka formar individens världssyn. Sunrise- modellen hjälper sjuksköterskan att tillmötesgå invandrapatienten och etablera ett öppet förhållningsätt i mötet (ibid.). Vidare skriver Leininger (2002) att etnocentrism är tron att ens eget sätt att handla är det mest överlägsna sättet och alltid moraliskt korrekt. Etnocentrismen är ett universellt fenomen, där individer med överdriven etnocentrisk attityd har svårigheter att acceptera den andre medmänniskans levnadsätt, etik och moral (ibid.). En omvårdnadshandling i mötet med patienten där man tar hänsyn till dess kropp, känsla, tanke, själ och miljö benämns som holistisk vård. När sjuksköterskan har ett holistiskt synsätt i mötet med patienter med invandrabakgrund ger sjuksköterskan patienten bekräftelse i både hälso- och sjukdomsupplevelsen (Cortis, 2004).

Kommunikation

Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005) beskriver kommunikation som ett gemensamt utbyte av information mellan individer/grupper som sker med hjälp av ett ömsesidigt symbolsystem. För god kommunikation behövs mer än det verbala och icke verbala språket. Vi behöver en viss kunskapsförståelse om världen vi lever i och hur andra människor uppfattar den, och utan förståelse uppstår det svårigheter i kommunikationen. Ett exempel är när skillnaden är stor mellan de kommunicerande parternas kultur, ideologi och sättet att formulera sig. Kristoffersen et al., (2005) skriver att om en person med en invandrabakgrund varken känner till det svenska språket eller den svenska hälso- och sjukvården, kan mötet bli traumatiskt och skapa förvirring. Sjuksköterskan och patienten kan uppfatta budskapet och situationen på olika sätt, på grund av att de härstammar från olika kulturer och har olika erfarenheter. Problem i kommunikationen hämmar patientens möjligheter att förmedla sina egna tankar och känslor till omgivningen, vilket kan leda till att patienten blir socialt isolerad. Här understryker författarna att språket har stor betydelse för självbilden och identiteten. Barbosa da Silva och Ljungqvist (2003) hävdar att det kan finnas abstraktionskillnad mellan patient och tolk, exempelvis kan tolken vara utbildad och patienten analfabet. En sådan situation kan leda till att patienten känner skam och därmed kan självbilden bli vacklande. Vid översättningen av våra tankar och känslor från ett språk till ett annat, kan delar av betydelsen gå förlorad i översättningsprocessen. När varken auktoriserad tolk, tvåspråkiga kollegor eller anhörigtolk finnas till hands kan sjuksköterskan använda sig av annan form av kommunikation, exempelvis bilder så att patienten kan göra sig

förstådd. Detta kan leda fram till en viss förståelse i kommunikationen (ibid.). Enligt Hanssen (2007) är det viktigt att sjuksköterskan sätter sig in i patientens tolkningar av hälsa och ohälsa för att kunna erbjuda välbefinnande och göra situationen hanterbar, trots sin sjukdom. Missförstånd och språksvårigheter i kommunikationen kan leda till att sjuksköterskan exempelvis uppfattar patienten som smärtintolerant. Tidsuppfattningen i svensk kultur kan skilja sig från andra kulturer, vilket kan visa sig vid exempelvis en försenad besökstid för en svensk kan innebära ett problem. Medan det kan te sig normalt för patient med invandrarbakgrund att inte dyka upp vid exakt avtalad tid (ibid.). Hultsjö och Hjelm (2005) menar att sjuksköterskan upplever svårigheter när de inte vet om invandrapatienten som inte behärskar det svenska språket förstått den information man har gett. Chevannes (2002) skriver att sjuksköterskan har för lite kunskap om andra kulturer, vilket leder till missförstånd mellan båda parterna.

Sjuksköterskans roll

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) skall sjuksköterskans arbete oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan kan bistå med stöd och vägledning i dialog med patient/anhöriga vid vårdmötet. ICN:s (2000) etiska kod sammanfattas sjuksköterskans ansvarsområden vilka är att främja hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom. Dessutom är det viktigt att informera och undervisa patient/anhöriga och försäkra sig om att de förstår given information. Kristoffersen et al., (2005) menar att sjuksköterskan inte enbart skall fokusera på det som är främmande hos patienten, vilket kan leda till att man glömmer individen och dess unikhet. Patienten skall inte behöva utgöra en representant för sin egen folkgrupp, utan skall betraktas som enskild individ i mötet. Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet enligt Hälso- sjukvårdslagen (1 982:763), 2 § att ge alla patienter god vård på lika villkor. Hanssen (2007) skriver att sjuksköterskan skall ha ett gott bemötande gentemot varje patient. För sjuksköterskan är det viktigt att observera den icke verbala kommunikationen och vara mottaglig för ansiktsuttryck som exempelvis speglar aggression och missnöje. På motsvarande sätt hjälper det att lyssna på sättet patienten talar, på hur volym och klang i rösten är för att tyda patientens budskap. Sjuksköterskan bör ha kunskap om att fysisk beröring kan upplevas annorlunda hos olika kulturer. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att reflektera över hur hon/han uppfattar patientens kroppsspråk samt att ha ett öppet förhållningssätt gentemot patienten (ibid.).

Livsvärld, Vårdlidande och Vårdande samtal

Med hjälp av de vårdvetenskapliga kunskaperna kan sjuksköterskan utvecklas i sin yrkesroll och hitta strategier för hur omvårdnaden kan bedrivas bättre (Wiklund, 2003). För att få mer förståelse för sjuksköterskans upplevelser och roll, har vi valt att i detta arbete ta upp de vårdvetenskapliga begreppen livsvärld, vårdlidande och vårdande samtal.

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg, (2003) är livsvärldsperspektivet den verklighet vi dagligen lever i. I livsvärlden söker vi mening med livet, vi finns genom vår livsvärld. Livsvärlden som ansats i vårdmötet kräver ett förhållningssätt där sjuksköterskan bejakar patientens levda värld av upplevelser och erfarenheter. Dessa erfarenheter kan vara allt från existentiella till olika handlingar som är av betydelse i vardagen. Sjuksköterskan skall respektera och värna om sättet patienten väljer att forma sitt liv.

Vårdlidande är det lidande en patient kan uppleva som en följd av vård och behandling eller brister och ofullkomligheter hos dessa. Vårdlidande är att bli förnekad som en lidande människa. Det innebär att den lidande människan blir åsidosatt och därmed kränks patientens självklara värdighet. Man blir förolämpad och förödmjukad som patient när man inte blir sedd eller hörd, när man inte räknas med (Dahlberg et al., 2003). Enligt Wiklund (2003) har sjuksköterskan stora möjligheter att eliminera denna typ av lidande då det uppmärksammas. Det är därför viktigt att sjuksköterskan reflekterar över patientens lidande och sin egen roll. Vårdlidandet utgörs många gånger av kränkning och brist på kontroll. Vårdlidandet kan handla om hur brister i vårdens organisationer på olika sätt ökar patientens lidande (ibid.). När ett gemensamt språk saknas blir det svårt eller till och med omöjligt, att kommunicera verbalt med andra och självbilden kan bli lidande. En negativ självbild och bristfällig inre trygghet innebär en nedsatt förmåga att hantera stress och förändringar i omgivningen, vilket kan ha negativ inverkan på den psykiska och fysiska hälsan (Kristoffersen et al., 2005).

Wiklund (2003) skriver att det vårdande samtalet är en av vårdens centrala begrepp. I vårdrelationen uppstår det en kontakt där samtalet blir vårdande vilket kännetecknas av en ömsesidig närhet och att patienten blottar sina känslor, vilket kan ge ett ökat välbefinnande för patienten. I sådan situation måste sjuksköterskan vara medveten om patientens sårbarhet i det vårdande samtalet, och därmed bekräftar patienten på sådan sätt att patienten inte känner sig kränkt eller utlämnad (ibid.).

Tidigare forskning

I studier av Boi (2000) och Ozlins & Hjelm (2003) tas det upp om sjuksköterskans upplevelser i mötet med invandrapatienter, det som förekom gemensamt i båda artiklarna var kommunikationsproblematiken. Andra studier av Donnelly (2000); Mohammadi, Evans och Jones (2007) och Finnström och Söderhamn (2006) belyser att det uppstår problematik då sjuksköterskan inte förstår att det behövs kulturkompetens för att möta patienter med invandrarbakgrund. Vidare har Ekman och Emami (2007) gjort en sammanställning gällande forskningen av transkulturell omvårdnad i Sverige detta för att kunna tolka transkulturell omvårdnad och tillämpa den i svensk sjukvård.

PROBLEMFORMULERING

Oavsett verksamhetsområde och vårdform, skall sjuksköterskans arbete präglas av etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle vilket innebär att sjuksköterskan möter patienter med invandrabakgrund. Problem kan uppstå för sjuksköterskan i mötet med patienter med invandrabakgrund när det brister i kommunikationen mellan vårdare och vårdtagare på grund av språkhinder och/eller kulturella skillnader. Bristande kommunikation kan leda till att information och undervisning blir otillräcklig. Följden kan bli att sjuksköterskan kan känna en osäkerhet i mötet med dessa patienter vilket kan leda till bristfällig omvårdnad, och ett ökad lidande för patienten.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskans upplevelse i mötet med patienter med invandrabakgrund.

METOD

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats för att kunna besvara syftet. Kvalitativ ansats innebär försök att förstå eller tolka fenomen (Friberg, 2006). Vi har använt en litteraturstudie för att belysa den kunskap och forskning som finns inom forskningsområdet vilket har genomförts med kvalitativa vetenskapliga artiklar. Vid artikelanalysen har vi utgått ifrån Evans (2003) modell.

Litteratursökning

För att finna vetenskapliga kvalitativa artiklar använde vi oss av högskolans databaser. Vi använde oss av referensdatabaserna Medline och Cinahl. Följande engelska sökord användes: *nurses' experiences*, *ethnic minority*, *transcultural nursing*, *cultural competence*, *nurses' descriptions*, *ethnic patients* och *care giving in Sweden*. Dessa ord söktes enskilt men även i kombination med varandra. Vår sökning av artiklar begränsades till årtalen 1999-2009. Tre artiklar var äldre än valda kriterier, de inkluderades dock på grund av att de var innehållsrika och tog upp problemområdet. Sökningen resulterade i 18 vetenskapliga artiklar. Efter artikelgenomläsning valdes 11 ut vilka besvarade syftet. De valda artiklarna var skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv och beskrev sjuksköterskans upplevelser i mötet med patienter med invandrabakgrund. Artiklarna som inkluderats i studien var skrivna i Australien, Kanada, USA, Storbritannien och Sverige (se bilaga 1 för sökhistorik).

Inklusionskriterier:

- Artiklarna skall besvara syftet
- Kvalitativa artiklar
- Vetenskapligt granskade
- Vårdvetenskapliga artiklar
- Publicerade på engelska
- Skrivna åren 1999 till 2009
- Artiklar värderade till hög och medelhög kvalitet

Vid artikelgranskningen användes ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier för bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet enligt C. Wallengren, universitetslektor vid Högskolan i Borås (personlig kommunikation, 26 januari, 2010, bilaga 2).

Exklusionskriterier:

- Artiklar som inte var vårdvetenskapliga
- Skrivna i ett icke-västerländskt land

Dataanalys

Dataanalysen gjordes enligt Evans (2003) modell för innehållsanalys som består av fyra steg. Analysarbetet startade med att artiklarna lästes upprepade gånger för att få en helhet av artiklarnas innehåll. Vi delade upp valda artiklar för att läsa dem enskilt, för att sedan byta och diskutera innehållet mer noggrant. Under tiden vi läste artiklarna begrundade vi om innehållet i artiklarna besvarade vårt syfte. Andra steget enligt Evans modell innebar att identifiera nyckelfynd i varje artikel. Frustration, missförståelse och känsla av otillräcklighet var några av de nyckelfynd vi fann. Vi grupperade nyckelfynden och färgkodade dem utifrån dess innebörd. I det tredje steget studerades likheter och skillnader i nyckelfynden, med fokus på likheterna. I det sista steget delade vi in likheterna i huvudteman. Enligt Evans (2003) sätts de nya temana ihop till resultat i löpande text. Resultatets anknytning till original artiklarna förstärktes med valda citat ur original artiklarna. Genom analys av artiklarna åstadkom vi en ny helhet, med målsättning att ge en bild av vårt problemområde.

RESULTAT

I resultat framkommer fem teman (Tabell 1). Resultatet presenteras i löpande text.

Tabell. 1

TEMAN

Språkbarriär- ett hinder för god omvårdnad
Tolkens för- och nackdelar
Anhöriga - på gott och ont
Att uppleva bristfällig kulturkompetens
Upplevelsen av både positiva och negativa fördomar och förutfattade meningar

Språkbarriär- ett hinder för god omvårdnad

Resultatet visar att språkbarriären var en av de centrala utmaningarna sjuksköterskan stötte på i mötet med patienter med invandrarbakgrund. Språkbarriären är ett hinder i kommunikationen, därmed försvårar sjuksköterskans uppgift att identifiera patientens behov och fatta de kliniska besluten angående patientens omvårdnad (Baldonado, Ludwig, Barnes, Starsiak, Nemivant & Anonas-Temate, 1998 och Cortis, 2004).

Chevannes (2002) och Murphy och Mcleod (1993) menar att språkbarriären bidrog till att vårdrelationen påverkades negativt, sjuksköterskorna i studierna beskrev att de inte kunde bistå patienterna med den önskvärda omvårdnaden. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns oförmåga att ge den psykologiska omvårdnaden, det vill säga att vårda patienten och kunna förklara exempelvis vad man gör och varför. Bristande omvårdnad ledde till att patienterna brottades med känslor som frustration och maktlöshet, vilket innebar att frustrationen också fördes över till sjuksköterskan (ibid.).

You were just doing things and you knew you hadn't explained it properly to him while you were doing them and for what reason (Murphy & Mcleod, 1993. s.444).

I did resent him somewhat for getting so angry with me when I couldn't see how I could help him any more so it does make you angry (Murphy & Macleod, 1993. s. 445).

Hultsjö och Hjelm (2005) skriver i sin studie om ambulanssjuksköterskornas upplevelse, att kommunikationssvårigheter bidrar till att patienterna inte uppfattar

informationen som ges. Studien beskriver att ambulanspersonalen skickade ambulans till patienter som inte var i behov av akut hjälp. Detta på grund av rädsla för misstolkningar i informationsutbytet på grund av språkbarriären (ibid.).

Barriers to communication between health care and patients could lead to misunderstandings and increase the risk of misdiagnosis and inappropriate treatment (Hultsjö & Hjelm, 2005, s.277)

Information is a great problem, we have a lot of information to give them, it's difficult to understand what the problem is and it's hard for us to form an opinion because of the communication barriers (Hultsjö & Hjelm, 2005, sid.281).

Chevannes (2002) och Cortis (2004) tar upp att sjuksköterskan försökte bistå med vård av god kvalitet, trots att det kunde finnas situationer där det uppstod svårigheter i dialogen med patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskan upplevde frustration och missnöje över situationen, och därmed distanserade sig från att utföra vård av god kvalitet. Sjuksköterskorna upplevde dessutom organisationsproblem då arbetsförhållandena och arbetsbörda skapade tidsbrist vilket var ytterligare en belastning och en stressfaktor (ibid.).

Vidare skriver Chevannes (2002) att sjuksköterskan upplevde rädsla och obehag över att inte kunna ge den information patienten var i behov av på grund av språkskillnaderna samt att informationen kunde missuppfattas. Mycket av tiden gick åt att rätta felen i kommunikationen vilket begränsade bemötandet av själva hälsoproblemet hos patienten. Cioffi (2003); Hultsjö och Hjelm (2005) och Murphy och Macleod (1993) beskriver kommunikationens mål där flexibilitet i det verbala och icke verbala kommunikationen är nödvändig att använda sig av för att uppmuntra och stärka de kommunicerande parterna. Flertalet sjuksköterskor ansåg att kroppsspråket ibland var det enda sättet att nå patienten då den verbala kommunikationen fallerade. Kroppsspråket och de observationer man gjorde blev nyckeln till att försöka förstå patienten och dess livsvärld, detta upplevdes dock mer energikrävande än tidskrävande av sjuksköterskorna i studierna (ibid.).

Tolkens för- och nackdelar

Cioffi (2005); Hultsjö och Hjelm (2005) och Murphy och Macleod (1993) skriver att sjuksköterskor använde tolken som en metod för att överbrygga kommunikationsproblem, då tolken är en tillgång och underlättar kommunikationen mellan båda parterna. Författarna lyfter fram vikten av att hitta auktoriserad tolk av rätt kön vid rätt tillfälle. Svårigheterna att få tag på auktoriserad tolk bidrog till att man använde anhöriga eller tvåspråkiga kollegor som tolk. Enligt några sjuksköterskor kunde en annan anledning vara att spara pengar, då auktoriserad tolk innebar kostnad för sjukhuset. En utmaning med auktoriserad tolk var att tidsbegränsningen blev ett hinder i informationsutbytet (ibid.).

Most times, you've got an interpreter...in that half an hour you have to go through everything, which is impossible (Cioffi, 2005, s. 82).

Cioffi (2005) skriver att använda anhörig eller kollegor som tolk har både sina för- och nackdelar. Tvåspråkiga kollegan som tolk och anhöriga som tolk ansågs vara en resurstillgång eftersom dessa förstod patientens kulturella bakgrund och språk. Att använda tvåspråkiga kollegor och anhöriga som tolk ökar den individuella vården vilket även stimulerar den positiva upplevelsen i relationen mellan sjuksköterska och patient. Nackdelen med att använda tvåspråkiga kollegan som tolk var att vissa sjuksköterskor upplevde skuld, för att man belastade kollegan och tog hon/hon ifrån sina vanliga arbetsuppgifter. Det kan förekomma svårigheter när tvåspråkiga kollegor tolkar, då parterna talar två olika dialekter och därmed kan det uppstå fel i översättningen. En problematik med anhöriga kunde vara att tystnadsplikten bröts då informationen gick via anhörigtolken. Studien beskriver att det fanns tillfällen då sjuksköterskan inte ens frågade patienten om det gick bra att låta anhöriga tolka. Vissa patienter ville inte att någon anhörig skulle få reda på den information som berörde dem (ibid.).

If I can only talk to the next of kin there's a confidentiality issue...can't ask the patients is it okay you usually conversing through the family. Some patients don't want their family to know what's going on (Cioffi, 2005, s.82)

Anhöriga - på gott och ont

I studierna Cortis (2004); Hultsjö och Hjelm (2005) och Murphy och Macleod (1993) tas det upp att anhöriga spelar en viktig roll i patientens omvårdnad. Anhöriga utgör den främsta informationskällan till patientens kultur och tro (ibid.).

Sjuksköterskorna ansåg att anhöriga var på både gott och ont. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med invandrarbakgrund var mer grupporienterade och var i större behov av att vara med anhöriga (Baldonaldo, et al., 1998, Ekblad, et al., 2000, Murphy och Macleod, 1993 och Vydelingum, 2006).

They would be supportive. They would ring up and come in most days (Murphy & Macleod, 1993. s. 445).

I Andershed och Ternestedt (1999) och Vydelingum (2006) upplever sjuksköterskorna att anhöriga engagerar sig i patientens vård genom att hjälpa till vid den fysiska omvårdnaden. Anhöriga fungerar många gånger som talesman åt patienten vid exempelvis läkarbesök då de tar reda på fakta om patientens hälsotillstånd. På detta sätt får anhöriga inblick i patientens vård och blir ett stöd för patienten under sjukhusvistelsen (ibid.). Baldonaldo et al., (1998); Cortis (2004) och Murphy och Macleod (1993) skriver problematiken kring det stora antalet anhöriga som kommer på besök. Flera sjuksköterskor upplevde att medpatienter blev störda av bland annat högljudda samtal besöksskarorna förde med sig. En annan problematik var att anhöriga tog med sig hemlagad mat till patienterna, vilket också besvärade medpatienterna på grund av den annorlunda lukten. Då sjuksköterskorna ville patienternas bästa sattes hon/han i en svår sits när medpatienterna klagade, eftersom sjuksköterskorna samtyckte med medpatienterna men var rädda att ge uttryck för det (ibid.). Murphy och Macleod (1993) skriver att sjuksköterskorna dessutom upplevde att anhörigas delaktighet kunde passivisera patienten att själv ge uttryck för sina behov och fatta egna beslut, eftersom

familjen automatiskt blev beslutsfattarna. Sjuksköterskorna upplevde det ansträngande när anhöriga ständigt var närvarande. Sjuksköterskorna uttrycker att det blev svårare för dem att utföra omvårdnaden när många vistades i samma rum. Samt att det var också en svårighet att samtidigt som man vårdar patienten handskas med anhöriga. Vidare tar Murphy och Macleod (1993) upp att sjuksköterskorna uppfattade att en del anhöriga inte var villiga att kommunicera med dem. Dessa anhöriga höll sig på avstånd och var onåbara.

I felt apprehensive going there. There would be a whole crowd of people in there with her and it was hard everybody looking at you trying to get through to them [the client] (Murphy & Macleod, 1993. s. 446)

I always remember they (the relatives) didn't communicate with the staff. They would not ask things, they probably didn't think they were supposed to. I felt like they didn't care, or were not interested. Usually with the relatives you discuss things but they just sat there (Murphy & Macleod, 1993, s. 446)

Att uppleva bristfällig kulturkompetens

Hultsjö och Hjelm (2005) menar att det är nödvändigt för sjuksköterskan att ha kunskap om olika kulturer och vilken kulturtillhörighet patienten har i mötet med invandrapatienter. Dock upplevde de flesta sjuksköterskor att de hade otillräckliga kunskaper om kulturella skillnader (ibid.). Studier av Cortis (2004); Chevannes (2002); Murphy och Macleod (1993) och Vydelingum (2006) framhåller att det borde finnas tillgång till undervisning om olika kulturer i sjuksköterskeutbildningen. En del av sjuksköterskorna i studien uttryckte att man inte hade fått någon undervisning om olika kulturer i utbildningen. Sjuksköterskor upplevde att utbildningen inte förberett dem inför svårigheterna som de kunde komma i kontakt med i mötet med patienter med invandrarbakgrund. Sjuksköterskorna beskriver att de genom arbetserfarenhet har fått en bredare kunskap om andra kulturer (ibid.).

Most of my current knowledge about ethnic minority people is because of my job in the city (Chevannes, 2002, sid.294).

Hultsjö och Hjelm (2005) belyser att den begränsande kulturkompetensen om olika beteende i kulturer orsakade svårigheter för sjuksköterskan eftersom de konfronterades med annorlunda sätt att uttrycka känslor på.

.. they are louder, it is often more dramatic around migrants, they tear their hair in despair and they cry with more emotion (Hultsjö & Hjelm, 2005, sid.280).

Att vårda patienter med invandrarbakgrund med smärta kan enligt Cioffi (2002) vara svårt, eftersom patienternas kroppsspråk kan skilja sig ifrån sjuksköterskornas kroppsspråk. Det finns skillnader hur smärta upplevs hos patienter med invandrarbakgrund, men det finns även skillnader mellan hur sjuksköterskor upplever patienternas smärtuttryck. I en annan studie skriver Cortis (2004) att sjuksköterskor upplevde att kvinnor från Pakistan hade lägre smärtröskel än dem inhemska

patienterna, och att de var motvilliga att mobiliseras efter operationen. Anledningen till detta var att dessa patienter inte kunde verbalt uttrycka den smärta de upplevde till sjuksköterskan, och var därmed inte heller bekant med sjuksköterskans smärtskattnings verktyg. Murphy och Macleod (1993) menar att bristande kulturkompetens orsakade svårigheter i mötet. Sjuksköterskan visste inte vad som var och vad som inte var acceptabelt för invandrapatienter (ibid.).

I think it's difficult when you don't know what they can or cannot do. I looked after a girl who was only 19 and she wouldn't take her clothes off in front of me I wanted to give her a bath and she wouldn't take off her clothes while I was there (Murphy & Macleod, 1993, s. 448).

Cortis (2004) och Vydelingum (2006) skriver att svårigheterna att bekanta sig och få förståelse för kulturskillnaderna ledde till att sjuksköterskan inte kunde tillgodose holistisk och individuell omvårdnad. Sjuksköterskorna bemötte utifrån ett stereotyp system trots att patienterna tillhörde olika kulturer. Detta resulterade i att sjuksköterskorna behandlade patienterna lika oberoende bakgrund (ibid.).

A young male Asian patient had died on the ward. His mother was called in to see the body. She had been horrified to find him in bed lying in a pool of vomit. She was very distressed as the picture of her son, in such a disgusting state in that bed, had been haunting her ever since. The nursing staff's comments were that as he was a Muslim, they did not think they were allowed to touch the body. We usually let the family deal with the body" (Vydelingum, 2006, s.27).

I Chevennes (2002) och Murphy och Macleod (1993) studier önskade sjuksköterskorna någon slags handledning i kulturkompetens för att kunna öka kvalitén på omvårdnaden för patienter med invandrarbakgrund. .

Upplevelsen av både positiva och negativa fördomar och förutfattade meningar

Murphy och Macleod (1993) menar att orsaken till varför en del sjuksköterskor har ett fördomsfullt tänkande, och därmed bemöter invandrapatienter med negativ attityd är på grund av den rädsla som de upplever, det vill säga kunskapsbristen om patientens kultur och beteende samt vilka förväntningar patienten har. Baldonado et al., (1998); Vydelingum (2006) och Reimer och Kirkham (1998) tar upp öppen och dold rasism vilket är något som kan förekomma bland sjuksköterskorna. Författarna beskriver att öppen rasism blev tydligt hos sjuksköterskan när hon/han negligerade patientens behov och önskemål och istället dömde patienten efter dess ursprungliga bakgrund. Den dolda rasismen kunde förekomma som humor genom att man exempelvis skämtade om antalet anhöriga som kom på besök hos patienten.

They (immigrants) are coming in here and changing us. The hospital allows their signs here. Wait a minute. This is Canada. We need English signs. They should have to learn our English (Reimer Kirkham, 1998. s.130).

50000 visitors in the client's room (Reimer Kirkham, 1998, s.130).

Baldonado et. al, (1998) och Cortis (2004) skriver att det är en nödvändighet för sjuksköterskorna att ha en fördomsfri attityd för att kunna tillgodose god vård för patienter med invandrabakgrund. Studierna skriver att flera sjuksköterskor upplever att de själva inte är fördomsfulla gentemot dessa patienter, utan att de har bevittnat kollegor som hyst negativa attityder mot patienter med invandrabakgrund. De sjuksköterskor som intygat kollegornas negativa attityder gentemot patienten upplevde svårigheter att konfrontera kollegorna. Dessa kollegor var oftast äldre sjuksköterskor, och försvårade möjligheten för de andra sjuksköterskor som ville utöva vård med förståelse i patientens kultur. Detta resulterade i konfliktkänslor, och vissa sjuksköterskor undvek avsiktligt att skaffa kunskaper gällande andra kulturer, vilket i sin tur resulterade i personliga konflikter och ett emotionellt kaos för många sjuksköterskor (ibid.).

More than once on shift reports, nurses have criticized patients and families for differences rather than conveying understanding and accepting differences (Baldonado et al.,1998, s.20)

Some patients (blacks, Hispanics) are treated as if they cannot understand or are inferior in intelligence when they are not (Baldonado et al.,1998, s. 21)

Enligt Reimer och Kirkham (1998) fanns det sjuksköterskor som inte riktigt visste hur de kunde tillfråga patienter med invandrabakgrund om dess värderingar och hur de ville bli omhändertagna. Orsaken var att sjuksköterskorna upplevde en farhåga att kränka eller såra patienterna. Dessa sjuksköterskor valde då att inte haka upp sig på att patienten hade invandrabakgrund, oavsett patienternas bakgrund visade dessa sjuksköterskor lika mycket respekt och omtanke. I studien av Chevannes (2002) var sjuksköterskorna samt patienter med invandrabakgrund trots att det fanns språkskillnader och olika livserfarenheter tillfredställda med mötet. I samma studie medgav sjuksköterskorna att de var medvetna om vilka fördomar de hade gentemot patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskorna indikerade också att det fanns en vilja att sätta de fördomar man har åt sidan och därmed bistå med god vård som är anpassad efter individen och dagens mångkulturella samhälle. Vidare Studier av Cioffi (2005) och Reimer och Kirkham (1998) menar att det fanns sjuksköterskor som brann för sitt yrke och var entusiastiska och hade positiva inställningar i mötet med patienter med invandrabakgrund. Sjuksköterskorna i studierna upplevde att det var lärorikt att möta patienter med invandrabakgrund och att tidigare erfarenheter hade betydelse för att tillgodose patientens behov. Dessa sjuksköterskor var också insatta i att det kan uppstå svårigheter i mötet med patienter med invandrabakgrund, och var därför noga att inte generalisera eller ta något för givet (ibid.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att få svar på syftet valdes kvalitativ metod baserad på litteraturstudier av kvalitativa vetenskapliga artiklar. En annan lämplig metod hade varit att intervjua sjuksköterskor för att få en djupare förståelse. I vår sökning av artiklar begränsade vi oss först inom den palliativa vården, som visade sig vara för snäv. Vi valde därefter att formulera om syftet och söka allmänt om sjuksköterskans upplevelser i mötet med invandrar patienter. Vi sökte artiklar efter det slutliga syftet. Till vår förvåning hittade vi ganska många artiklar skrivna kring vårt syfte, men valde att begränsa oss till artiklar från västvärlden, eftersom vi anser att sjukvården i dessa länder kan jämföras med svensk sjukvård och att sjuksköterskornas upplevelser i västerländska länder kan vara lika. Därmed anser vi att denna studie går att tillämpa i västerländsk sjukvård. För att artiklarna skall avspegla dagens samhälle valdes artiklar skrivna mellan åren 1999-2009. Utifrån de databaserna vi använde oss av fick träff på tre artiklar som var intressant men inte tillgängliga. Vi hade begränsad tid för detta arbete och fick därför avstå att beställa dessa artiklar. Granskningsprotokollet C. Wallengrens (personlig kommunikation, 26 januari, 2010) anser vi har varit en tillgång då den underlättade granskningen av artiklarnas resultat. Författarna till studien har invandrabakgrund och har personliga erfarenheter av ämnet. Vår ambition under hela studiens gång har varit att medvetandegöra och åsidosätta vår förförståelse för att inte påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med vårt arbete var att beskriva sjuksköterskans upplevelse i mötet med patienter med invandrabakgrund. Vi anser att syftet är uppnått utifrån de artiklar vi har använt i studien och sammanställt resultat. I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplevde språkbarriären som den största utmaningen i mötet med patienter med invandrabakgrund, vilket blev ett hinder för god omvårdnad. Vi har valt att diskutera samtliga teman, då vi finner dem betydelsefulla för sjuksköterskan i sin yrkesroll.

Resultatets första tema *Språkbarriär – ett hinder för god omvårdnad* var det enligt Baldonado et al., (1998) och Cortis, (2004) en del sjuksköterskor som upplevde språket som ett hinder. På grund av språkbarriären bidrog det till att många sjuksköterskor upplevde frustration, rädsla och otillräcklighet samt att hon/han inte längre kunde bistå med god omvårdnad i mötet med patienter med invandrabakgrund. Detta resulterade i att vårdrelationen blev ansträngd. Wiklund (2003) menar att det behövs ömsesidighet från både patienten och sjuksköterskan för att vårdrelationen skall fungera. Vi anser att det kan uppstå en viss svårighet att etablera ömsesidighet hos båda parterna då det förekommer hinder i kommunikationen, vilket också kan utgöra ett hinder i vårdrelationen. Detta kan innebära svårigheter för sjuksköterskan att tillgodose patienternas basala omvårdnad vilket kan ge utrymme för vårdlidande hos patienterna. Att dessa problem uppstår anser vi kan bero på att sjuksköterskorna är omedvetna om att det finns metoder för att bemästra språkbarriären.

Cioffi (2005) och Murphy och Macleod (1993) tar upp kroppsspråket som en metod för sjuksköterskan att komma över språkbarriären och kommunikationssvårigheterna, som finns då hon/han möter patienter med invandrabakgrund. Detta är också en metod som

belyses av Kristoffersen et al., (2005) där det framhålls att sjuksköterskan bör vara mer medveten om det egna kroppsspråket, vilket kan underlätta förståelsen för hur patienter med invandrabakgrund använder sitt kroppsspråk. Vi håller med författarna ovan och anser därmed att sjuksköterskan trots språkbarriären skall rikta sin uppmärksamhet på patienten och kroppsspråket. Det är viktigt att patienten känner sig uppmärksam och därmed också delaktig i sin omvårdnad, vilket kan resultera i en stärkt vårdrelation med inlevelse i patientens livsvärld.

I temat *Tolkens – för och nackdelar* understryker Cioffi (2003); Hultsjö och Hjelm (2005) och Murphy och Macleod (1993) att förutom användandet av kroppsspråket kan även tolk användas som en metod att komma över språkbarriären. Det framgick i resultatet att det fanns svårigheter att få tag på auktoriserad tolk, men även att sjuksköterskor inte anlidade auktoriserad tolk eftersom det medförde kostnader. Barbosa da Silva och Ljungqvist (2003) menar att det finns abstraktionsskillnader mellan den auktoriserade tolken man anlitar och patienten. Författarna syftar på att patienten kan vara analfabet och tolken utbildad, vilket i sin tur leder till att patienten känner skam. Det fanns möjlighet att använda tvåspråkiga kollegor som tolk. Ekblad et al., (1996) menar att personal inte skall tolka i första hand, eftersom de saknar tolkutbildning. Vi anser dock tvåspråkiga kollegor är en resurs, eftersom de både behärskar språket och medicinska facktermer, och kan tolka då auktoriserad tolk inte är tillgänglig.

Cioffi (2005) framhåller vikten av att använda anhörigtolk eftersom sjuksköterskorna hade förtroende för anhörigtolk, och såg dem som en bro mellan sjuksköterskan och patienten. Dock fanns det en del sjuksköterskor som var missnöjda med användandet av anhörigtolk, på grund av svårigheter att skydda patientens sekretess. Hanssen (1998) menar att det är viktigt att sjuksköterskan ur etiska perspektiv är medveten om vem hon använder som tolk. Björk Brämberg (2008) framhåller i sin avhandling att sjuksköterskorna bör anlita auktoriserad tolk i första hand. Detta överensstämmer med Ekblad et al., (1996) som menar att om tolk inte anlitas brister kommunikationen, vilket i sin tur kan leda till ökade kostnader för sjukhuset på grund av försummad behandling. Enligt svensk förvaltningslag § 8 (2003: 246) är sjukvårdspersonalen skyldig att anlita auktoriserad tolk till patienter som inte behärskar det svenska språket. Vi författare anser att auktoriserad tolk bör anlitas i större utsträckning. Patienten har rätt att göra sig sedd och hörd, och få möjlighet att ta emot den information som ges. Vi anser att också vid användandet av auktoriserad tolk skall sjuksköterskan vara observant på patientens kroppsspråk. Det är även betydelsefullt att sjuksköterskan ställer öppna frågor och inte enbart ja och nej frågor, vidare skall sjuksköterskan förvissa sig om att patienten har förstått informationen exempelvis genom att låta patienten återberätta.

I temat *Anhöriga - på gott och ont* framgick det av studiens resultat att anhöriga sågs vara både en för- och nackdel. Andershed och Ternestedt (1999) och Vydellingum (2006) menar att anhöriga fungerar som ett stöd för patienten, och fungerade många gånger som talesperson åt patienten samt hjälper till i patientens fysiska omvårdnad. Hanssen (2002) menar att anhörigas närvaro avgör om patienten skall få en positiv upplevelse under sjukhusvistelsen. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för vilka som anses vara anhöriga för patienter med invandrabakgrund och att det kan skilja sig ifrån vad sjuksköterskan är van vid. Antalet besökare hos patienten skall inte ses som ett hinder för omvårdnaden anser vi, det är snarare ett tecken på att anhöriga bryr sig om patienten och det är ett sätt att visa empati. Vi anser att sjuksköterskan skall uppmuntra anhöriga att vara delaktiga i patientens vård, så länge

det inte medför risk för patientens autonomi. Enligt hälso- och sjukvårdslagen 2a § och 2b § (1982:763) innebär en god vård respekt för patientens integritet och självbestämmande, samt att delaktiggöra patienten genom att behandling och vård utformas i samråd med patienten.

I resultatets tema *Att uppleva bristfällig kulturkompetens* framkom att sjuksköterskorna erfor okunskap om andra kulturer, vilket ledde till att sjuksköterskorna upplevde svårigheter att möta patienter med invandrarbakgrund. Flera studier Cortis (2004); Chevannes (2002); Murphy och Macleod (1993) och Vydelingum (2006) påpekar behovet av att förstå patienter med invandrarbakgrund, eftersom det påverkar kvalitén på omvårdanden. Ökad kunskap om patientens kultur underlättar omvårdnaden och därmed ökar möjligheten att patientens behov tillfredställs, vilket i sin tur minskar vårdlidandet. Murphy och Macleod (1993) framhåller att behovet av att förstå patienter från andra kulturer är en nödvändighet i hälso- och sjukvården. Detta eftersom den kunskap och kompetens som sjuksköterskan erhåller påverkar de beslut och handlingar som tas i samband med vårdandet. Detta påverkar i sin tur vårdandets effektivitet. Därför behöver sjuksköterskan känna till patienternas kulturella värderingar och livsstil för att kunna tillmötesgå patientens hälsobehov och inte orsaka vårdlidande. Detta motsäger sig Björk Brämberg (2008) i sin avhandling, hon menar att risken för kategorisering finns och att det är mycket viktigare att individanpassa vården. Vi författare hävdar att det är viktigt att ge individbaserad omvårdnad till patienter med invandrarbakgrund, även om de tillhör samma kultur anser vi att det är viktigt att bistå med en holistisk omvårdnad. För att kunna erbjuda en holistisk omvårdnad krävs det att sjuksköterskan är mer öppensinnad och anpassar mötet med invandrapatienter. Utifrån dessa egenskaper kan sjuksköterskan bistå med en icke etnocentrisk vård och därmed utvecklas i sin profession.

I det femte och sista temat *Upplevelsen av både positiva och negativa fördomar och förutfattade meningar* framför Baldonado et al., (1998); Vydelingum (2006) och Reimer och Kirkham (1998) de rasistiska och negativa attityderna sjuksköterskan har emot patienter med invandrarbakgrund, dessa beteenden kunde uttryckas i form av att undvika att vårda och nonchalera behov. Chevannes (2002) menar att detta berodde på bristande kunskaper om patientens kultur, eftersom ämnet inte prioriterades i sjuksköterskeutbildningen samt att vissa sjuksköterskor saknade självinsikt om att skaffa sig kulturkompetens. Andra sjuksköterskor enligt Reimer och Kirkham (1998) behandlade alla patienter lika då de inte ville såra eller kränka patienter genom att fråga om dess värderingar och förväntningar i mötet. I detta tema framgick det även att sjuksköterskorna var medvetna om de negativa attityderna de hade gentemot invandrapatienter, och kunde därmed åsidosätta den i mötet med dessa patienter. Men även att det fanns sjuksköterskor som hade en positiv inställning att möta patienter med invandrarbakgrund, och såg detta som ett tillfälle att lära sig om andras kulturer. Enligt våra reflektioner är viktigt att sjuksköterskan i första hand bör ha kännedom om den egna kulturen, och dess fördomar samt värderingar för att kunna förstå medmänniskan. Att sjuksköterskorna hyser negativa attityder gentemot patienter med invandrarbakgrund anser vi kan bero på rädsla för det okända. Vi menar att ju mer insiktsfull sjuksköterskan är desto lättare är det att bli öppensinnad och anamma kulturskillnaderna. För att komma över rädslan anser vi att handledning i yrket är en viktig kompetens. Handledning i yrkesmässigväxt för sjuksköterskor anser vi ger en utveckling i professionen vilket medför en bekräftelse som i sin tur ökar självförtroendet. Dahlberg (1998) menar att handledningen grundas i livsvärlden, i

handledningen möts därför livsvärldarna som bekräftar och prövar handlingsalternativ, detta bidrar till att sjuksköterskan kan växa i sin yrkesroll. Grupphandledning värderar vi högt eftersom det ger möjligheten för sjuksköterskan att reflektera kring relationer och reaktioner, vilket kan ge en ökad patientfokusering. Genom handledning kan också sjuksköterskan dela erfarenheter med andra.

Slutsats

Studien har framhävt vilka utmaningar sjuksköterskan upplever i mötet med patienter med invandrabakgrund. En utmaning som har stor inverkan i mötet är kommunikationsproblematiken på grund av språkbarriären. Likaledes har fördomar och förutfattade meningar hos en del sjuksköterskor samt bristande kunskap i kulturkompetens varit utmaningar som exemplifierats. I resultatet identifieras hur man bemöter och hanterar svårigheter som uppkommit, till exempel kroppsspråk, tolkanvändning, delaktiggöra anhöriga eller sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör ha insikt om sina egna värderingar för att kunna ha ett öppet förhållningssätt och kunna reflektera över sin yrkesroll. Sjuksköterskeutbildningen med för lite transkulturell omvårdnad ledde till att sjuksköterskan upplevde bristande kulturellkompetens som orsaken till osäkerhet i mötet med patienter med invandrabakgrund. Resultatet påvisar att en viss förändring behövs inom utbildning, sjukvårdsorganisationen och inte minst hos sjuksköterskan som individ.

Framtida forskning

Vi anser att fortsatt framtida forskning är en viktig förutsättning för att lyfta fram de svårigheter och problem som kan uppkomma i mötet med patienter med invandrabakgrund. Det vore intressant att undersöka hur patienter med invandrabakgrund upplever svensk sjukvård, samt dess behov av förändring. Det behövs både sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv för att kunna anpassa mötet efter de kulturella behoven och utmaningarna i vården.

Praktiska implikationer

Utifrån framkommet resultat bör sjuksköterskan beakta följande i mötet med patienter med invandrabakgrund.

- Väsentligheten att använda sig av auktoriserad tolk
- Individanpassa mötet för att tillgodose en holistisk vård
- Att avsätta tid för patienten, lyssna på patienten och ställa öppna frågor till patienten
- Att ta vara på den kulturkompetens som finns bland kollegorna
- Yrkes handledning bör tillämpas för att bearbeta fördomar och förutfattade meningar

REFERENSER

Andershed, B., Ternestedt, B-M.(1999) Involvement of relatives in care of the dying in different care cultures: development of a theoretical understanding. *Nursing science quarterly, vol.12. no 1, 45-5.*

Baldonado, A., Ludwig, P., Barnes, K., Starsiak, D., Nemivant, E., Anonas-Temate, A. (1998). Transcultural Nursing Practice Described by Registered Nurses and Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing, 9(2),15-25.*

Barbosa da Silva, A. & Ljungqvist, 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.

Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige.* Växjö university press. Akademisk avhandling.

Boi, S. (2000). Nurses´ Experiences in Caring for Patients from Different Cultural Backgrounds. *Journal of Transcultural Nursing, 5(5), 382-388.*

Chevannes, M. (2002). Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of Advanced Nursing 39 (3), 290-298.*

Cioffi, J. (2003). Communicating with Culturally and Linguistically Diverse Patients in an Acute Care Setting: Nurses´ Experiences. *International Journal of Nursing Studies, 40, 299-306.*

Cioffi, J. (2005). Nurses´ experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting. *Contemporary nurse 20 (1), 78-86*

Cortis, JS. (2004). Meeting the Needs of Minority Ethnic Patients. *Journal of Advanced Nursing, 48(1), 51-58.*

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1998). *Handledning i yrkesmässig växt inom vården.* Lund: Studentlitteratur.

Donnelly, P, L. (2000). Ethic and Cross-Cultural Nursing. *Journal of Transcultural Nursing, 11(2). 119-126.*

Ekblad, S., Jansson, S., Svensson, P-G. (1996). *Möten i vården. Transkulturellt perspektiv på hälso och sjukvården.* Falköping: Liber Utbildning AB.

- Ekblad, S., Marttila, A., Emilsson, M. (2000). Cultural Challenges in End-Of-Life Care: Reflections from Focus Groups' Interviews with Hospice Staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3), 623-630.
- Ekman, S-L., & Emami, A. (2007). Cultural diversity in health care. *Scandinavian journal of caring sciences*. 21(4) 417-418.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Finnström, B., & Söderhamn, O. (2006). Conceptions of pain among Somali women. . *Journal of advanced nursing*, 54(4), 418-425.
- Friberg, F.(red.). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaseradeexamensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2002). Facing differences: An Empirical Inquiry into Ethnical Challenges in Intercultural Nursing. Doctoral Dissertation presented to The Institute of Nursing The University of Oslo. (Doktorsavhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund. Studentlitteratur.
- Hultsjö, S., Hjelm, K. (2005). Immigrants in an Emergency Care: Swedish Health Care Staff's Experiences. *International Nursing Review*, 52, 276-285.
- International Council of Nurses (ICN). (2000). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Geneva, Switzerland.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB.
- Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture care with the ethno nursing method. *Journal of Transcultural Nursing*, 8 (2), 32-52.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Mohammadi, N., Evans, D., & Jones, T. (2007). Muslims in Australian hospitals: the clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice*. 13, 310-315.
- Murphy, K., Macleod Clark, J. (1993). Nurses Experience's of Caring for Ethnic Minority Clients. *Journal of Advanced Nursing*. 18, 442-450.
- Ozolins, L-L., Hjelm, K. (2003). Nurses' Experiences of Problematic Situations with Migrants in Emergency Care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84-93.

Reimer Kirkham, S. (1998). Nurses' Descriptions of Caring for Culturally Diverse Clients. *Clinical Nursing Research*. 7 (2). 125-146.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2010:244). Hämtat 210-05-04 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?bet=1982:763&nid=3911>

Socialstyrelsen. (2000). Allmänna råd 1995:4. 1986:223 § 8, Förvaltningslagen.

Socialstyrelsen.(2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om: Omvårdnad och godvård*. Hämtad 2010-04-18 från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>

Vydelingum, V. (2006). Nurses' Experiences of Caring for South Asian Minority Ethnic Patients in a General Hospital in England. *Nursing Inquiry*, 13(1), 23-32.

Wikberg, A., Eriksson, K. (2003). *Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv*. Institutionen för vårdvetenskap: Åbo Akademi.

Wikipedia. (2010). Invandrare. Hämtad 2010-03-12 från <http://sv.wikipedia.org/wiki/Invandrare>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1.

Sökhistorik

Sökhistorik i CINAHL	Träffar	Lästa	Valda
Nurses´ experiences	4547	3	2
Nurses´ experiences And ethnic minority	36	2	2
Nurses´ experiences AND Trans cultural Nursing AND cultural competence	27	3	2
MEDLINE	Träffar	Lästa	Valda
Nurses´ descriptions	40	3	1
Nurses´ experiences AND ethnic patients	22	2	1
Care giving in Sweden	32	2	2
Ethnic patients And nurses´ experiences	227	3	1

Bilaga 2.

Granskningsprotokoll för kvalitativa studier.

Instruktion

Varje fråga graderades med 3 poäng (ja), 2 poäng (delvis), 1 poäng (nej) eller 0 poäng (vet ej). Den erhållna poängen inom varje frågeområde summeras och den erhållna summan divideras med antalet besvarade delfrågor.

	Ja	Delvis	Nej	Vet ej
Frågeområde A. Syfte				
1. Är syftet med studien tydligt beskrivet?	3	2	1	0

Kommentar:

	Ja	Delvis	Nej	Vet ej
--	----	--------	-----	--------

Frågeområde B. Metod

2. Redogörs för vilken kvalitativ metod som använts?	3	2	1	0
3. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?	3	2	1	0

Kommentar:

	Ja	Delvis	Nej	Vet ej
--	----	--------	-----	--------

Frågeområde C. Urval

4. Är urvalskriteriet för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?	3	2	1	0
5. Beskrivs var undersökningen genomfördes?	3	2	1	0
6. Beskrivs var undersökningsgruppen kontaktades?	3	2	1	0
7. Beskrivs när				

undersökningsgruppen kontaktades?	3	2	1	0
8. Beskrivs hur undersökningsgruppen kontaktades?	3	2	1	0
9. Beskrivs vilken urvalsmetod som användes?	3	2	1	0
10. Beskrivs den inkluderade undersökningsgruppen på ett tydligt sätt?	3	2	1	0
11. Är undersökningsgruppen lämplig?	3	2	1	0

Kommentar:

Ja	Delvis	Nej	Vet ej
-----------	---------------	------------	---------------

Frågeområde D. Datainsamling

12. Beskrivs vem som utförde datainsamlingen?	3	2	1	0
13. Beskrivs vilka datainsamlingsmetoder som använts på ett tydligt sätt?	3	2	1	0
14. Är data systematiskt samlade?	3	2	1	0

Kommentar:

Ja	Delvis	Nej	Vet ej
-----------	---------------	------------	---------------

Frågeområde E. Dataanalys

15. Beskrivs hur begrepp, teman och kategorier är utvecklade och tolkade på ett tydligt sätt ex. tabeller och citat?	3	2	1	0
16. Är analys och tolkning av resultat				

diskuterade?	3	2	1	0
17. Är resultaten trovärdiga?	3	2	1	0
18. Är resultaten pålitliga?	3	2	1	0
19. Finns stabilitet och överensstämmelse?	3	2	1	0

Kommentar: _____

Ja Delvis Nej Vet ej

Frågeområde F. Etiska frågor

20. Finns det tillräckligt beskrivet hur deltagarna informerats?	3	2	1	0
21. Finns det beskrivet om forskarna har inhämtat informerat samtycka?	3	2	1	0
22. Har etisk kommitté godkänt studien?	3	2	1	0

Kommentar: _____

Ja Delvis Nej Vet ej

Frågeområde G. Diskussion

23. Är tolkningarna som presenteras baserat på insamlad data?	3	2	1	0
24. Går det att återkoppla resultaten till den ursprungliga forskningsfrågan?	3	2	1	0
25. Har resultaten klinisk relevans?	3	2	1	0
27. Diskuteras metodologiska Brister och risk för bias?				

3

2

1

0

Kommentar: _____

Sammanvägd poängbedömning

Den erhållna poängen för varje frågeområde ovan summeras och divideras med antalet frågor.

Hög vetenskaplig kvalitet (19-21 p)

Medelhög vetenskaplig kvalitet (12-18 p)

Låg vetenskaplig kvalitet (7-11 p)

C. Wallengren, universitetslektor vid Högskolan i Borås (personlig kommunikation, 26 januari, 2010).

Bilaga 3.

Artikelöversikt

Artikel	Design/Metod	Syfte	Resultat	Vetenskaplig kvalitet
<p>Titel: Involvement of relatives in care of the dying in different care cultures: development of a theoretical understanding.</p> <p>Författare: Andershed, B., Ternstedt, B-M. (1999)</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing science quarterly</i>,</p> <p>Årtal: 1999</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Sjuksköterske och anhörigas perspektiv.</p>	<p>Att identifiera anhörigas delaktighet i vårdandet av patienter med annan kultur</p>	<p>Resultatet framhåller att anhörigas delaktighet kunde delas in i</p> <p>Att vara,</p> <p>Att känna och</p> <p>Att göra.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Titel: Transcultural nursing practice described by registered nurses and baccalaureate nursing students</p> <p>Författare: Baldonado, A., Ludwig, P., Barnes, K., Starsiak, D., Nemivant, E., Anonas-Temate, A.</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of transcultural nursing</i></p> <p>Årtal: 1998</p> <p>Land: USA</p>	<p>Kvalitativ beskrivande studie</p> <p>Sjuksköterske-Perspektivet</p> <p>Leiningers teori användes och ställde öppna frågor i frågeformulär 767 deltagande.</p>	<p>Belysa både sjuksköterskans och sjuksköterske-studentens upplevelse av transkulturell omvårdnad</p>	<p>Både sjuksköterska studenter och sjuksköterskor kände ökat behov av transkulturell omvårdnad. Samt att de var medvetna om att ens egen kultur påverkar omvårdnaden av en patient med invandrarbakgrund.</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences.</p> <p>Författare: Cioffi, J</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>23 sjuksköterskor intervjuades på en akutvårdsavdelning.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av kommunikation med patienter med annan kultur och språk.</p>	<p>I resultatet redovisas 4 teman</p> <p>– tillgång till och arbeta med professionella tolkar.</p> <p>– tillgången till och att arbeta med tvåspråkiga kollegor.</p> <p>– andra strategier sjuksköterskorna använde sig av för kommunikation.</p> <p>-sjuksköterskornas attityder under kommunikations situationer.</p>	<p>hög</p>
<p>Titel: Nurses' experiences of caring for culturally diverse patients in an acute care setting</p> <p>Författare: Cioffi, J</p> <p>Tidskrift: <i>Contemporary nurse</i></p> <p>Årtal: 2005</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>10sjuksköterskor med utländsk bakgrund intervjuades</p>	<p>Att ta reda på sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med invandrarbakgrund.</p>	<p>I resultatet redovisades 3 huvudteman.</p> <p>– inhämta kulturell kunskap.</p> <p>– skapa förtroende till patienter med olika kulturer.</p>	<p>hög</p>

<p>Titel: Meeting the needs of minority ethnic patients. Författare: Cortis, J-D. Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i> Årtal: 2004</p>	<p>Kvalitativ studie Sjuksköterska perspektiv Intervju med 30 sjuksköterskor.</p>	<p>Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med pakistansk härkomst i Storbritannien.</p>	<p>Framgick att det behövdes Förståelse för kultur och andlighet ökad kunskap om pakistanska kulturen</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Titel: Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups Författare: Chevannes, M. Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i> Årtal:2002 Land: Storbritannien</p>	<p>Kvalitativ studie Sjukvårdspersonals perspektiv En urval av individer som arbetar inom hälso-och sjukvården gjordes.</p>	<p>Syftet var att genomföra en behovsanalys för multiprofessionella inom hälso och sjukvården för att förbättra vården för etniska minoriteter</p>	<p>Majoriteten av deltagarna bekräftade att ingen uppmärksamhet hade ägnades under grundutbildning av etniska minoriteters behov av hälso-och sjukvård. Den största problematiken var kommunikationen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Cultural challenges in end-of-life care : reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. Författare: Ekblad, S Marttila, A Emilsson, M Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i> Årtal: 2000 Land: Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie Intervjuer där 19 vårdgivare deltog. Deltagarna fick vara med i tre dagars seminarier angående multikulturell vård.</p>	<p>Samla ihop personalen på hospice personalen reflektioner och erfarenheter i vården med patienter med invandrarbakgrund</p>	<p>Följande huvudteman togs upp -kulturella. utmaningar vid vård av livets slutskede vad som kan förbättras inom hospice när det gäller mångkulturell vård -behov av ökad utbildning om mångkulturell vård vid livets slutskede</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. Författare: Hulstjög, S Hjelm, K Tidskrift: <i>International Nursing Review</i> Årtal: 2005 Land: Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie Intervju med 2 sjuksköterskor och undersköterskor</p>	<p>Identifiera sjukvårdspersonal som jobbar inom somatiska och psykiatriska akutvårdsavdelningen upplevelser om problem i mötet med invandrare och beskrivelse av dessa problem</p>	<p>Resultatet beskriver i följande teman: asylsökande flyktingars skillnader relaterad till vård. -svårigheter. relaterad till anhöriga. -svårigheter. relaterat till könsroller -språkbarriär. -hotfulla. situationer -svårigheter. med komplicerade organisationsfaktorer</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Nurses experiences of caring for ethnic-minority patients. Författare: Murphy, K. Macleod Clarke, J. Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i> Årtal: 1993 Land: Storbritannien</p>	<p>Kvalitativ studie Sjuksköterskeperspektiv En intervju av 18 sjuksköterskor.</p>	<p>Att belysa hur sjuksköterskorna upplever att vårda patienter som tillhör en etnisk minoritet och vilka problem man stöter på i vårdandet av dessa patienter.</p>	<p>Kommunikationsproblem. -problem. med vårdrelationen. -problem. med anhöriga. -problem. Relaterat till bristande kunskap om kultur var det som framkom i resultatet.</p>	<p>Hög</p>

<p>Titel: Nurses Descriptions of caring for culturally diverse patients. Författare: Kirkam, R. S. Tidskrift: <i>Clinical Nursing Research</i> Årtal: 1998 Land: Kanada</p>	<p>Kvalitativ studie Sjuksköterskeperspektiv 8 sjuksköterskor intervjuades</p>	<p>Uppmärksamma om kulturella skillnader i vården leder till en särskild omvårdnad av patienter med annan kulturell bakgrund.</p>	<p>I resultatet framkom följande kategorier: engagemang hos sjuksköterskan -allsidig vård -godvård -omvårdnadsstrategier -patientanknytning -anhöriga -insättning av kulturell bruk.</p>	<p>Hög</p>
<p>Titel: Nurses experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. Författare: Vydelingum, V. Tidskrift: <i>Nursing Inquiry</i> Årtal: 2006 Land: Storbritannien</p>	<p>Kvalitativ studie Sjuksköterskeperspektiv 47 Sjuksköterskor intervjuades</p>	<p>Beskriva hur engelska sjuksköterskor upplever vårdandet av asiatiska patienter.</p>	<p>I resultatet framkom -service. förändring - Okorrekt kännedom om jämlikhet -för. lite kunskap om andra kulturer - Rasism - ethnocentrism.</p>	<p>Hög</p>