



Utlandsfödda patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande - en litteraturbaserad studie

Elena Romero Vergara

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för hälsovetenskap/ Högskolan Väst
Vårterminen 2016

Abstract

Utlandsfödda patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande – en litteraturbaserad studie

Foreign-born patients' experiences of the nurse's treatment - a literature review

Författare	Elena Romero Vergara
Handledare	Berit Finnström
Examinator	Elisabeth Dahlborg Lyckhage
Institution	Högskolan Väst, Institutionen hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/ år	VT 2016
Antal sidor	15

Background: Over one and half million of Sweden's population is foreign-born. Given that Sweden has about 9.7 million inhabitants, this means that foreign-born people almost 15%. As nurses, we will therefore meet these patients. **Aim:** The aim of the study was to describe the experiences of meeting with the nurse out of the foreign-born patients' perspective. **Method:** This study was performed as a literature review based on eleven qualitative articles. **Results:** Two main themes were identified: Positive experiences, that showed what the foreign-born patient's was considered valuable characteristics of the nurse to feel seen and valuable, trust and feel involved. Negative experiences, that showed what the foreign-born patients was considered poor attitudes of the nurse or lack of knowledge, such attitudes that made the patient felt offended.

Conclusion: Despite the multicultural society we live in the nurse requires more knowledge about other cultures to meet these. Cultural competence of the nurse showed positive effects on foreign-born patients' experiences but discrimination and prejudice exist.

Keywords: Culture, cultural awareness, language barriers, nurse attitudes, transcultural nursing.

Populärvetenskaplig sammanfattning

En mycket stor befolkningsökning av utlandsfödda pågår just nu i Sverige och som sjuksköterskor kommer vi därför att möta patienter med en annan kulturell/etnisk bakgrund än den egna. Syftet med studien var att beskriva hur utlandsfödda patienter upplever sjuksköterskans bemötande. Resultat visar att sjuksköterskors kulturkompetens kan vara till hjälp för att upplevelsen av bemötandet ska vara positivt, något som i sin tur påverkar vårdssituationen i positiv riktning.

Denna studie genomfördes som en litteraturbaserad studie, baserad på elva kvalitativa artiklar. Två huvudteman identifierades: Positiva erfarenheter, som visade vad utlandsfödda patienter ansåg som värdefulla egenskaper hos sjuksköterskan. Dessa egenskaper gjorde att patienterna kände sig sedda och värdefulla, kände tillit för sjuksköterskan samt kände sig delaktiga. Negativa erfarenheter var det andra huvudtemat. Det visade utlandsfödda patienters erfarenheter av vad de ansåg vara dåliga attityder hos sjuksköterskan eller brist på kunskap. Sådana attityder gjorde att patienten kände sig förolämpad. Språksvårigheter togs även upp.

Trots att vi lever i ett mångkulturellt samhälle behöver sjuksköterskan ha mer kunskap om andra kulturer för att kunna möta patienter som har en annan kulturell/etnisk bakgrund. Enligt tidigare forskning förekommer diskriminering, fördomar och stereotyper.

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Kultur, kulturell medvetenhet och kulturkompetens.....	2
Etnicitet och etnocentrism.....	2
Kommunikation och språkhinder.....	2
Utlandsfödda hälsotillstånd.....	3
Omvårdnadsteorisk utgångspunkt: Transkulturell omvårdnad.....	3
Sjuksköterskans roll och ansvar.....	4
Kartläggning av hälsa och vård bland personer med utländsk bakgrund	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Litteratursökning.....	6
Urval.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	7
Positiva upplevelser.....	8
Att känna sig sedd och värdefull.....	8
Att känna tillit.....	8
Att känna sig som delaktig.....	8
Negativa upplevelser.....	9
Att känna sig kränkt.....	9
Att inte förstå språket.....	9
Att uppleva brist på kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan.....	9
Diskussion.....	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	11
Slutsatser.....	13
Praktiska implikationer.....	13
Förlag till kunskapsutveckling för sjuksköterskan.....	14
Referenser.....	15

Bilagor

Bilaga I Redovisning av den systematiska artikelsökningen

Bilaga II Sammanställning av valda artiklar

Bilaga III Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Inledning

Över en och halv miljon av Sveriges befolkning är idag utlandsfödda, vilket utgör ca 15% av befolkningen. Invandringen förväntas även öka de närmaste åren med uppskattningsvis 857 000 personer inom en tidsperiod av fem år enligt Statistiska Centralbyrån (SCB). Det innebär att vi som sjuksköterskor kommer att möta ett flertal av dessa människor i vården. Människan anpassar sig till samhällets kulturella normer genom socialisationsprocessen. Processen påbörjas redan i barndomen. När en person flyttar till ett nytt land bryter hen upp från sitt kulturella sammanhang. I vuxen ålder kan denna händelse upplevas påfrestande och minska tryggheten i människans tillvaro. Det kan även tillkomma andra påfrestande faktorer som att inte kunna språket, känna sig ensam, eventuellt bli diskriminerad samt att tilldelas en lägre social status i det nya landet. Som utlandsfödd person har jag själv upplevt ett annorlunda bemötande samt en känsla av att inte bli trodd eller tagen på allvar vid kontakt med hälso- och sjukvården. Som utlandsfödd tillhör vanligtvis en sårbar grupp redan innan behovet av vård har uppstått. I flera fall har jag upplevt sjuksköterskan som osäkert vid bemötande av patienter med en annan kulturell/etnisk bakgrund. Barbosa da Silva och Ljungquist (2007) menar att trygghet inte kan överföras till patienten om sjuksköterskan inte känner sig trygg i sin roll. Både sjuksköterskorna och patienterna drabbas. Patienterna kan uppleva ett annorlunda bemötande. Sjuksköterskor kan uppleva frustration när patienterna inte visar förtroende för dem. I denna studie undersöks hur utlandsfödda patienter upplever mötet med sjuksköterskan. Med en litteraturstudie av tidigare forskning kring detta ämne hoppas jag få svar på vad som är viktigt ur patienters perspektiv för ett gott möte, vilka hinder som finns samt om det finns behov för vidare forskning.

Bakgrund

Nedan definieras problemområdets bärande begrepp samt vad som är känt från tidigare forskning.

Kultur, kulturell medvetenhet och kulturkompetens

Ordet kultur härstammar från latinets "cultura" som betyder odling (Nationalencyklopedin, 2016). Leininger (1995) definierar kultur som inlärd, delad och överförd värdering, föreställningar, normer och levnadssätt av en särskild grupp och som styr deras tänkande. Kultur är en integrerad och väsentlig del av människan som har ett starkt inflytande på människors sätt att se världen och fatta olika beslut. Kulturen påverkar därmed individens sätt att leva, hans prioriteringar och beteendemönster (Leininger, 1995). Barbosa da Silva och Ljungquist (2007) beskriver kultur som ett komplicerat mänskligt fenomen som består av olika kunskaps typer, trosföreställningar samt övertygelser om människan som en grupp, folk eller nation förvärvat på en bestämd plats på jorden. Enligt Stier (2004) finns det fyra vanligt förekommande typer av kulturbeskrivningar. Beteendemässiga beskrivningar, som tar fasta på individens yttre beteende och handlande, som är gemensamma och för andra synliga beteende- och handlingsmönster. Funktionalistiska beskrivningar, som är yttre och observerbara beteenden bestående av olika komponenter som till exempel värden, normer, lagar och regler. Kognitivistiska beskrivningar, som fokuserar på människans inre värld och tankemässiga processer. Den sista och fjärde är symbolistiska beskrivningar, som ser kulturen som dynamiska system som tillhandahåller människor med symboler, innebörder och meningar (Stier, 2004). Sammanfattningsvis ligger kulturen till grund för hur människor kommunicerar och agerar gentemot varandra. Exempelvis vägleder kulturen vilken roll och ansvar en individ har inom familj och arbetsliv.

Kulturell medvetenhet är förmågan att se utanför oss själva och vara medvetna om de kulturella värden av den kultur vi har, övertygelser och olika behov (Björk Brämberg, 2008). Leininger (1995) påstår att kulturell medvetenhet är oerhört viktig för sjuksköterskans yrkesroll. När sjuksköterskan är medveten om sin egen kulturs styrkor och svagheter kan de möta människor med andra kulturella bakgrunder, jämföra kulturerna sinsemellan och möta skillnaderna mellan kulturer (Leininger, 1995). Med detta påstående menar Leininger (1995) att en sjuksköterska som är kulturellt medveten kan se kulturella skillnaderna som möjligheter och inte som hinder.

Leininger (1995) menar att begreppet kulturkompetens betyder att ha kunskap om andra kulturer och den egna för att kunna se skillnader och likheter emellan. När sjuksköterskan har den kunskapen kan hen utnyttja dessa skillnader och likheter för att förstå situationen ur patientens synvinkel. Målet är att kunna vårda alla patienter utifrån en helhetssyn (Leininger, 1995). Kulturkompetens är att ha en öppen syn för människors olika bakgrunder för att utifrån det ha förmågan att kunna vårda den enskilda individen enligt Björk Brämberg, (2008). Att utveckla en kulturkompetens är en kontinuerlig process där vikten ligger på vårdarens medvetenhet om sin egen kultur med dess fördomar och dolda förgivettaganden (Björk Brämberg, 2008).

Etnicitet och etnocentrism

Ordet etnicitet kommer ursprungligen från grekiskans ethnos ('folk'). Det betyder en känsla av tillhörighet med en grupp människor som har gemensamt ursprung, normer, seder och värderingar. Lojalitet och sammanhållning mot gruppen (NE, 2016). Leininger (1995) skriver om etnicitet i samband med den sociala identiteten i en grupp, beroende till stor del på gruppens språk, religion och nationellt ursprung.

Ordet etnocentrism är ett universellt fenomen där personen tenderar att tro att sitt sätt att leva, tänka och agera är det mest naturliga, korrekta och rätta (Leininger, 1995; Stier, 2004). Därför kan en stark etnocentrisk attityd bli ett allvarligt hinder när man håller sig fast till sina egna övertygelser utan att acceptera och förstå att det finns personer med andra sätt att tänka och leva. Starka etnocentriska attityder är oftast relaterade till bristande kunskap om andra kulturer och/eller en motståndskraft mot att lära sig och förändra något (Leininger, 1995). Stier (2004) menar att etnocentrism betyder att personen utgår från att sin egen etnicitet eller kultur är bättre eller/och viktigare än andras, något som gör att fördomar och stereotyper framstår. Etnocentriska personer har en tendens att identifiera sig med sin "vi-grupp" och använda denna som en utgångspunkt och måttstock när andra grupper värderas (Stier, 2004). Vår egen grupp eller kultur antas vara mer "överlägsen", "civiliserad" eller bättre än andra motsvarigheter. Etnocentriska tanketendenser är ofta en konsekvens av vår socialiseringsprocess som överförs genom föräldrar, media, böcker och skolan och som inte är medvetna, avsiktliga eller ett resultat av noggrant övervägande (Stier, 2004).

Kommunikation och språkhinder

Ordet kommunikation betyder på latin "att göra gemensam" (Nationalencyklopedin, 2016). Kommunikation definieras enligt Stier (2004) som en inbördes utbyte som skapar anknytning mellan människor, gemenskap och identitet. Vi lär oss att kommunicera och på så sätt tillgodose våra behov och uppnå våra syften (Stier, 2004).

Enligt Björk Brämberg (2008) är språksvårigheter mellan sjuksköterska och patient orsaken till att sjuksköterskan inte förstår patienters behov. Trots denna kunskap tar sjuksköterskan vid få

tillfällen hjälp av en professionell tolk. Detta leder till sämre tillgång av vård för patienter, missförstånd samt en känsla av frustration hos sjuksköterskan. En annan risk vid språkhinder är att sjuksköterskan kan uppfatta mötet med den utlandsfödda patienten som problematisk och svårt att reda ut (Björk Brämberg, 2008).

Språket är en del av kulturen. Orden hur, var och när sägs signalerar lika mycket som deras betydelse. Dess innebörd finns därmed i den kontext som kommunikationen äger rum. Språkskillnader ses därmed inte bara i text eller hörs i uttalet. Det finns också skillnader i själva underliggande innebörder i kommunikationen mellan olika kulturer. Dessa skillnader kallas för "low context- cultures" och "high context- cultures". Low context- cultures kännetecknas av att vad som sägs och vem som säger det är viktigast, allt ska sägas rent ut. Europeiska länder är ett exempel för "low context- cultures". High context. cultures kännetecknas av det osagda och outtalade. Det självklara sägs inte då det uppfattas som förvirrande. Förståelse utan ord värderas mer, hur något sägs är viktigare. Asiatiska länder är ett exempel på "high context- cultures" (Stier, 2004).

Leininger (1995) påstår att om sjuksköterskan vårdar utifrån ett helhetsperspektiv blir det lättare att förstå den utlandsfödda patienters behov. Sjuksköterskan ska även ha förmågan att kunna "lyssna med hjärtat" (Leininger, 1995).

Utlandsföddas hälsotillstånd

Begreppet utlandsfödd betyder utrikes född. Personer med utländsk bakgrund definieras som: Utrikes födda eller inrikes födda med två utrikes födda föräldrar (SCB, 2016). Med begreppet utlandsfödd i denna studie menas utrikes födda personer med utländsk bakgrund.

Hälsa är ett tredimensionellt begrepp och kan därmed inte definieras enbart som avsaknad av sjukdom. Både fysiskt, psykiskt och socialt välmående behövs för att kunna definiera hälsa. Därför styr bland annat vår kultur, sociala faktorer och levnadsvanor vår hälsa (World Health Organisation, u.a.). Socialstyrelsen (2009) tar upp i sin folkhälsorapport att hälsotillståndet skiljer mellan inrikes födda och utrikes födda. Personer som är födda utanför Europa har rapporterats ha den sämsta hälsan. Det finns även skillnader mellan personer födda i Sverige men med utländsk bakgrund och personer med svensk bakgrund. Enligt rapporten hänger hälsotillståndet mellan dessa grupper ihop med de sociala livsvillkoren i Sverige. Ett intressant påstående är att det tar minst tio år innan den utlandsfödde får ungefär motsvarande livsvillkor som resten av Sveriges befolkning (Socialstyrelsen, 2009). Även folkhälsomyndigheten (2014) belyser utlandsföddas hälsotillstånd i sin årsrapport 2014. Ohälsan bland de utlandsfödda handlar framförallt om psykisk ohälsa som till exempel posttraumatisk stress, oro och ångest, sömnsvårigheter och depressioner (Folkhälsomyndigheten, 2014; Socialstyrelsen 2011). Enligt Socialstyrelsen (2011), har utlandsfödda högre risk att drabbas av hjärtkärlsjukdomar på grund av bland annat dålig ekonomi, arbetslöshet, språksvårigheter och sociala faktorer. Utlandsfödda patienter har generellt sätt sämre tillgång till information om Hälso- och sjukvården, något som leder till sämre möjligheter till bättre hälsostatus. Tillgänglighet av vården för dessa grupper kan ha stor betydelse för att minska ohälsa (Socialstyrelsen, 2011).

Omvårdnadsteorisk utgångspunkt: Transkulturell omvårdnad

Madeleine M. Leininger är en omvårdnadsteoretiker och grundare av uttrycket transkulturell omvårdnad. Hon beskriver transkulturell omvårdnad som ett område som utifrån ett holistisk synsätt jämför olika kulturellrelaterade sätt att se på hälsa och sjukdom. Utifrån en jämförelse av hur människor från olika kulturer ser på vård, hälsa och sjukdomar och i relation till deras kulturella värderingar, övertygelser och trosföreställningar kan likheter och skillnader

identifieras. Målet är att ge en kulturellt kompetent omvårdnad till människor som tillhör olika kulturer (Leininger 1995). Hon menar att det är viktigt att sjuksköterskan har ett öppet sinne för patientens och närståendes unika kultur för att på så sätt kunna utföra en god transkulturell omvårdnad. Sjuksköterskorna ska ha kunskap om kulturspecifika uppfattningar om omsorg för att på så sätt kunna se både skillnader och likheter, i såväl omsorg som omsorgsutövning inom de olika kulturerna. Att förstå hur och varför kulturer är lika eller olika när det gäller omvårdnad, hälsa och sjukdom kan ge nya insikter som kan förbättra omvårdnaden av patienter med en annan etnisk bakgrund. Denna jämförande kulturella kunskap hjälper sjuksköterskor att bli känsliga, medkännande och kompetenta vårdare. Det räcker inte med att lära om olika kulturer som har levt och överlevt i många olika miljöer över tid. Sjuksköterskan måste även ha kunskap om sin egen kultur för att på så sätt kunna uppnå ett helt nytt perspektiv av omvårdnad. Kulturkompetens kan därför vara nödvändigt för att kunna ge en kulturspecifik vård. Kulturell mångfald ska ses som en positiv tillgång och inte som ett hinder (Leininger 1995).

Leininger utvecklade den så kallade ”soluppgångsmodellen” med syfte att ge sjuksköterskorna en visuell bild för att hjälpa till vid konceptualisering av de olika begrepp och faktorer i teorin. Tanken med ”soluppgångsmodellen” var att symbolisera målen i teorin, att upptäcka nya eller särskiljande kunskaper som markant skulle kunna förbättra omvårdnaden av patienter med en annan etnisk bakgrund samt att öka kunskapen om andra kulturer över hela världen (Leininger, 1995).

Sjuksköterskans ansvar

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) säger bland annat att vården ska bygga på respekt, vara lätt tillgänglig, främja goda kontakter mellan patienten och vårdpersonalen och tillgodose patienternas behov för att den ska uppfylla kraven på en god vård. Patientlagen (SFS 2014:821) säger att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) stryker ytterligare detta om att patienten ska visas omtanke och respekt.

The International Council of Nurses (ICN) har formulerat en etisk kod för att vägleda världens sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningsätt (ICN, 2014). Den har fyra områden som bygger på respekt till mänskliga rättigheter. Första koden handlar om sjuksköterskan och allmänhet. Där kan vi läsa bland annat att sjuksköterskan främjar respekt för mänskliga rättigheter, värderingar och trosuppfattningar både hos den enskilda patienten som de anhöriga. Omvårdnad skall ges med respekt oavsett patientens kulturell eller etnisk bakgrund. Sjuksköterskan har även ett ansvar vad det gäller att patienten och anhöriga får tillräcklig och korrekt information på ett kulturellt anpassat sätt (ICN, 2014). Det sistnämnda styrks även av Patientlagen (SFS 2014:821). Där står att patienten ska få en anpassad information utifrån sin språkliga bakgrund. Enligt Björk Brämberg (2008) ska sjuksköterskor vårda utifrån ett helhetsperspektiv oavsett patientens etniska bakgrund. Socialstyrelsen (2015) säger att sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens individuella förutsättningar för att kunna erbjuda vård av god kvalitet.

Kartläggning av hälsa och vård bland personer med utländsk bakgrund

Socialstyrelsen (2000) har undersökt bemötande och diskriminering på grund av etnisk bakgrund vid kontakt med hälso- och sjukvården i Sverige i en folkhälsorapport om invandrades levnadsvillkor. Resultatet visade att patienter med utländsk bakgrund upplevde ett sämre bemötande. I en senare rapport som handlar om ojämna villkor av hälsa och vård från Socialstyrelsen beskrivs personer som inte har svenska som modersmål uppleva att de är sämre

informerade, mindre respekterade och delaktiga än övriga på grund av språksvårigheter. För att jämna ut dessa skillnader är viktig att vården arbetar intensivare för att vara lättillgänglig åt alla grupper i samhället (Socialstyrelsen, 2011). Dessutom tas det upp skillnader i bemötande och behandling bland personer med utländsk bakgrund och svensk bakgrund där diskriminering är tyvärr vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2011). Diskrimineringsombudsmannen (DO) skriver i en rapport att den förekommande diskrimineringen inom hälso- och sjukvård främst handlar om personalens bemötande (DO, 2012). Diskriminerande strukturer förekommer inom vården enligt rapporten. Det finns vårdssystem som gör vissa patientgrupper som ”mindre lönsamma”. Ett exempel är patienter som inte har svenska som modersmål och behöver tolk, då besöket tar ofta längre tid och därför är mindre lönsamt (DO, 2012). Förenta Nationerna (FN) skriver i en rapport från 2007 att det inte finns tillräckligt utbildning om mänskliga rättigheter i Sveriges vårdutbildningar (FN, 2007)

Det finns äldre vetenskapliga artiklar som studerar bemötande av utlandsfödda ur sjuksköterskor, patienters och sjuksköterskestudenters perspektiv. Lea (1994) skriver att sjuksköterskor kände sig frustrerade när de inte kunde förstå utlandsfödda patienternas behov. Detta bidrog till sämre bemötande och sämre förutsättningar för en god vård. Cortis (1998) skriver om upplevelser av bemötande hos patienter i Storbritannien. Det framkom att patienterna upplevde att sjuksköterskor hade etnocentriska attityder mot dem vid bemötande och dålig förståelse för deras specifika behov. Weaver (1999) studerade amerikanska sjuksköterskestudenters upplevelser av att bemöta personer med en annan kulturell/ etnisk bakgrund. Resultatet visar att sjuksköterskestudenter tyckte att det var svårt att läsa av patienterna och att de önskade sig ha mer kunskap om andra kulturer.

De senaste vetenskapliga artiklar inom ämnet i Sverige handlar om sjuksköterskors perspektiv. Även om det upplevs både hinder och möjligheter tar Söderbäck och Ekström (2014) upp att sjuksköterskorna är medvetna om att kunskap och visat intresse om patienternas kultur är av stor vikt för en god vård av patienter med annan etnisk/kulturell bakgrund.

Problemformulering

Forskning visar att patienter med utländsk bakgrund ofta upplever dålig bemötande när de söker vård samt att diskriminering förekommer. Sveriges vårdutbildningar saknar dessutom tillräckligt utbildning om mänskliga rättigheter, enligt tidigare forskning. Den ökade invandring som sker kan ställa nya krav på sjuksköterskors förutsättningar för att möta personer som är utlandsfödda. Brist på kunskap om andra kulturer kan påverka sjuksköterskors professionella arbete negativt och i sin tur patienternas vård. Rätten till vård på lika villkor för hela befolkningen äventyras. För att sjuksköterskan ska kunna ge en jämlik vård till alla patienter kan kulturkompetens och kulturell medvetenhet vara av stor betydelse. Denna litteraturstudie avser att skapa kunskap kring faktorer som enligt patienten påverkar mötet mellan sjuksköterska och utlandsfödda patienter samt belysa kulturkompetensens i dessa möten.

Syfte

Denna studie syftar till att beskriva upplevelser av mötet med sjuksköterskan ur utlandsfödda patienters perspektiv.

Metod

Den valda metoden är en litteraturstudie som baseras på analys av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Med motiveringen av att beskriva upplevelser anses denna metod som lämplig, enligt Friberg (2012a) då syftet är att öka förståelse inom den valda område.

Litteratursökning

För att skapa en översikt av området genomfördes en inledande informationssökning. Utifrån ett helikopterperspektiv skapades en överblick av studierna inom området (Friberg (2012b)). Olika informationskällor som till exempel websökningar och litteratur användes för att granska var relevant information fanns att hämta (Östlundh, 2012). Den egentliga litteratursökningen påbörjades när tillräcklig information hade samlats till studiens bakgrund. Utifrån syftet och bakgrunden valdes ett antal sökord, dessa var i början transcultural nursing, culture och nurse attitudes. Därefter tillkom sökorden cultural awareness och language barriers under litteratursökningens gång. Databasen Cinahl används i första hand vid den systematiska sökningen. PubMed används i andra hand för att få ett bredare ämnesområde. Varje ord söktes var för sig och kombinerades på olika sätt för att öka chanserna att hitta relevanta artiklar. Därefter används boolesk sökteknik med ordet AND som är den vanligaste operatoren (Östlund, 2012). Trunkeringen nurs* attitude* användes därefter för att söka upp alla böjningsformer av dessa ord, något som inte sker automatiskt. Detta genom att placera en asterisk* efter dessa sökord. (Östlund, 2012). I litteratursökningen görs begränsningar för att på så sätt sortera bort material som inte var relevant och därmed underlätta urvalet (Östlundh, 2012). Begränsningarna var att artiklarna skulle vara skrivna mellan 2006-2016 för att få fram aktuell forskningen eftersom vetenskapligt material är en färskvara, skrivna på engelska för att öka chanser att hitta relevanta artiklar samt vara peer-reviewed för ökad tillförlitlighet då detta innebär att artiklarnas resultat är granskat innan publicering (Östlundh, 2012).

Utifrån artiklarnas titel och abstrakt resulterade den systematiska sökningen i fjorton intressanta artiklar. En osystematisk artikelsökning inleddes för att få inspiration genom att gå igenom de valda artiklarnas referenslista, något som Östlund (2012) menar ska tillämpas vid all informationssökning. Det resulterade i ytterligare fyra artiklar.

Urval

Inklusionskriterier var utlandsfödda patienter, vuxna patienter och patientens upplevelser. Artiklar som studerade både patienter och sjuksköterskors upplevelser men där endast patienters upplevelser kunde användas inkluderades i studien. Studier med endast sjuksköterskors upplevelser exkluderades därmed. De valda arton artiklarna vars rubrik och abstrakt tycktes överstämja med studiens syfte lästes i sin helhet. Endast artiklar som var relevanta för studiens syfte, som var kvalitativa och som svarade på inklusion/ exklusionskriterierna valdes. Fem artiklar valdes bort, varav fyra från den osystematiska sökningen. Två artiklar var inte relevanta mot studiens syfte, en artikel var kvantitativ, en artikel var baserad endast på sjuksköterskors upplevelser och ytterligare en artikel valdes bort på grund av att studien var baserat på minderåriga. En kvalitetsgranskning med hjälp av mallen från Högskolan Väst (2015) har använts för att granska kvalitén i valda artiklarna, se Bilaga III. Med hjälp av mallen kunde

artiklarnas vetenskapliga kvalitet bedömas på skalan hög, medelhög eller låg. Efter kvalitetsbedömningen skulle artiklarna uppfylla kraven för hög eller medelhög kvalitetsnivå. Två artiklar med låg kvalitet valdes bort. Efter urvalet återstod elva kvalitativa artiklar som redovisas i bilaga II.

Analys

Enligt Friberg (2012b) görs analysen av det insamlade materialet med grund i fem steg. På så sätt granskas helheten, analyseras och återskapas en ny helhet. De valda artiklarna översattes med hjälp av Google translate och lexikon. Därefter lästes de flera gånger för att på så sätt förstå helheten och underlätta sammanställningen av dessa med fokus på de valda studiernas resultat. En sammanfattning av artiklarnas resultat gjordes som stöd för själva analysen och för att säkra att allt väsentligt var uppfattad (Friberg, 2012b). Alla ord och meningar som refererade till utlandsfödda patienters upplevelser i studiernas resultat identifierades och ströks under. Därefter jämfördes dessa med varandra och likheter respektive skillnader söktes i relation till studiens syfte. De markerade textavsnitten kodades med ett ord eller begrepp som beskrev innehållet. Därefter jämfördes de kodade textavsnitten med varandra. De grupperades utifrån likheter respektive skillnader i relation till studiens syfte. Ett mönster växte fram och teman och underteman skapades (Friberg, 2012b).

Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i två huvudteman med tre underteman vardera, se tabell I.

Tabell I. Översikt över teman och underteman.

POSITIVA UPPLEVELSER	Att känna sig sedd och värdefull
	Att känna tillit
	Att känna sig delaktig
NEGATIVA UPPLEVELSER	Att känna sig kränkt
	Att inte förstå språket
	Att uppleva brist på kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan

Positiva upplevelser

Temat beskriver utlandsfödda patienters positiva upplevelser av mötet med sjuksköterskan med fokus på vad som ansågs vara värdefulla egenskaper hos sjuksköterskan. Dessa upplevelser är uppdelade i tre underteman:

Att känna sig sedd och värdefull

Att känna sig sedd och värdefull ger en känsla av respekt och omtanke från sjuksköterskans sida, något som ger trygghet (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Swanson, 2012). En del patienter beskriver sjuksköterskans bemötande som tryggt, lugnt, omtänksamt och hoppfullt. De upplevde att sjuksköterskan hade kunskaper om deras respektive kulturer och om hur vården fungerade i deras länder. Sjuksköterskan utgick ifrån patienternas tidigare erfarenheter utan att döma och/eller ifrågasätta samt respekterade deras önskemål (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Eggenberger, Grassley & Restrepo, 2006).

Det framkom att patienterna uppskattade att sjuksköterskan lyssnade aktivt, svarade på frågor och förklarade olika omvårdnadsåtgärder. Dessa patienter upplevde att sjuksköterskan såg dem och erkände de som enskilda individer (Lori, Yi & Martyn, 2011).

Ögonkontakt sågs som en betydelsefull faktor, eftersom patienterna då upplevde att de var respekterade och lika viktiga individer (Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012; Wohler & Dantas, 2016).

Att känna tillit

En del patienter ansåg att det var viktigt att känna tillit för sjuksköterskan för att kunna öppna sig och ta emot vård. Patienter kände tillit när sjuksköterskan bemötte dem med lyhördhet. En känsla av närhet och förtroende skapades som bidrog till att dessa patienter blev mer mottagliga för den vård som erbjöds (Lori, Yi & Martyn, 2011). När sjuksköterskan tog sig tillräcklig med tid och lyssnade på patienterna på ett omtänksamt och icke dömande sätt skapades tillit. Ett öppet förhållningssätt ansågs väldigt viktigt för vissa patienter som tidigare var vana att mötas av flertal fördomsfulla attityder (Swanson, 2012). Andra patienter kände tillit för sjuksköterskan när hen visade förmågan att utgå ifrån patienters tidigare erfarenheter i deras respektive hemländer. Dessa patienter ansåg att sjuksköterskan hade en vilja att förstå patienten och visade engagemang. Detta skapade i sin tur förtroende till sjuksköterskan och bättre följsamhet från patienters sida (Berggren, Bergström & Edberg, 2006).

Det framkom en önskan om att ha en kontaktsjuksköterska som redan kände till patienten. Det fanns patienter som tyckte det var jobbigt att återberätta sin situation för en ny sjuksköterska vid varje besök. Därmed var det svårt att känna tillit för en helt främmande sjuksköterska samtidigt som det var svårt att bygga ett förtroende (Lori, Yi & Martyn, 2011).

Att känna sig delaktigt

Det finns praktiska hinder och kulturellt bestämda barriärer som kan försvåra vårdmötet och leda till att utlandsfödda patienter inte känner sig delaktiga. Språksvårigheter och brist på erfarenhet om hur och var man får tillgång till hälso- och sjukvård är exempel på praktiska hinder. Kulturellt bestämda barriärer inkluderar även rädsla för stigmatisering (O'Mahony & Donnelly, 2010). Sjuksköterskor som visade ett öppet synsätt och kunskap om patientens kulturella bakgrund vid bemötande överförde en känsla av att bli tagen på allvar som i sin tur gav en känsla av självbestämmande, en förutsättning för upplevelsen av delaktighet. Detta bidrog till bättre förhandling, ömsesidigt informationsutbyte och förbättrad patient-sjuksköterska kommunikation

(O'Mahony & Donnelly, 2010; Berggren, Bergström och Edberg, 2006; Eggenberger, Grassley & Restrepo, 2006). Att sjuksköterskan lyssnade på frågan om att bli omhändertagen av vårdpersonal av samma kön förstärkte upplevelsen av delaktighet eftersom patienterna kände att de hade kontroll över situationen (Conde et al., 2011). Andra patienter upplevde delaktighet när anhöriga involverades (Rix et al., 2014).

Negativa upplevelser

Temat beskriver utlandsfödda patienters negativa upplevelser av sjuksköterskors bemötande med fokus på vad patienterna ansåg vara bristande egenskaper eller okunskap hos sjuksköterskan. Dessa upplevelser är uppdelade i tre underteman.

Att känna sig kränkt

Det fanns patienter som upplevde bemötande med sjuksköterskor som diskriminerande. Det fanns situationer där patienterna blev förolämpade, inskränka och utsätta för arroganta ironiska kommentarer. Ett exempel var ”i ditt land gör man så här men i det här landet gör man på det sättet” (Swanson, 2012). Andra patienter kände sig som brottsliga när sjuksköterskan ställde frågor och följdfrågor om deras bakgrund som varken var aktuella för att ta en korrekt anamnes eller för det aktuella vårdtillfället. Dessutom fick dessa patienter ta emot frågor som var mest inriktade på att bevisa att de ljög om deras behov av vård. Dessa patienter nämnde även att sjuksköterskan stirrade på dem (Wohler & Dantas, 2016).

Det fanns patienter som upplevde att sjuksköterskan såg ned på dem. När patienterna beskrev möten med sjuksköterskorna på vårdcentraler var känslor av underlägsenhet och skam i fokus. Patienterna berättade att sjuksköterskorna talade om dem med varandra på ett nedlåtande sätt när de själva var närvarande. Sjuksköterskorna attityder gjorde att patienterna var ovilliga att återvända till de vanliga kontrollerna vid vårdcentralerna. Patienterna uppgav att de föredrog att stanna hemma, även om de visste att de hade hälsoproblem, för att undvika förolämpningar (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Conde et al., 2011).

Att inte förstå språket

Språkhinder tas upp mer eller mindre i de flesta valda artiklarnas studieresultat. Situationer där missförstånd och frustation hade uppstått beskrevs. Enligt en del patienter hade sjuksköterskan inte varit kapabel att förstå deras behov på grund av kommunikationsbarriärer, även när en professionell tolk hade används. Patienterna såg den icke verbala kommunikationen som betydelsefullt och påpekade att sjuksköterskan saknade förmågan att kunna lyssna ”med hjärtat” och därför hade misslyckats med att se deras behov. Patienterna hade dessutom inte kunnat ta till sig all information de fick på grund av svårigheter i att förstå språket, något som skapade osäkerhet och otrygghet bland dessa patienter (Krueger, 2009; Conde et al., 2011, Rix et al., 2014).

Det fanns sjuksköterskor som inte såg till att patienten hade förstått all information samtidigt som deras synpunkter inte togs på allvar. Detta upplevdes som att sjuksköterskan inte brydde sig om dem. Som följd till detta kände sig patienterna mer ensamma eftersom de inte kunde vända sig till någon för att få hjälp med sina vårdbehov (O'Mahony & Donnelly, 2010).

Att uppleva brist på kunskap och erfarenhet hos sjuksköterskan

Den negativa upplevelsen av bemötande hade ett samband med sjuksköterskans brist på kunskap om andra kulturer enligt vissa patienter. För andra patienter var sambandet relaterat till oerfarenhet av att bemöta personer med annan etnisk/kulturell bakgrund (OMahony & Donnelly, 2010; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012; Krueger, 2009; Pavlish, Noor & Brandt, 2010). Det fanns sjuksköterskor som hade för lite kunskap om att invandring kunde innebära risk för psykisk ohälsa. Patienterna befann sig i en stressig situation och ofta helt ensamma i det nya landet, något som sjuksköterskorna inte tog hänsyn till i bemötandet (OMahony & Donnelly, 2010). I flera fall där sjuksköterskorna visade sig vara osäkra, var sjuksköterskorna ofta relativt nya och ovana med att möta utlandsfödda patienter (Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012). För andra patienter handlade det om att sjuksköterskor inte tog hänsyn till att det finns undersökningar och rutiner som utförs annorlunda i västerländsk sjukvård (Krueger, 2009; Pavlish, Noor & Brandt, 2010).

Diskussion

Metoden som är grunden till denna studie diskuteras utifrån egna reflektioner och i förhållande till relevant litteratur. Resultatet som framkommer i studien diskuteras utifrån teorierna i bakgrunden samt tidigare forskning inom ämnet.

Metoddiskussion

Tanken från början var att studera flyktingars upplevelser av sjuksköterskors bemötande. Eftersom för lite material hittades bestämdes att istället studera utlandsfödda patienters upplevelser av sjuksköterskors bemötande då mer data fanns att hämta. En litteraturbaserad studie ansågs vara lämplig, med endast kvalitativa artiklar, då kunskapen om patienters upplevelser söktes. Dessutom menar Lundman och Graneheim (2012) att en fördel med en litteraturbaserad studie är att andra har forskat redan inom ämnet och att det därmed blir lättare att sammanställa en översikt av kunskapen som finns. Nackdelen är att primär data är analyserad och tolkad av andra. Resultatet i artiklarna som studien är baserad på kan därför påverkas av författarnas förståelse och tidigare erfarenheter och kunskap inom ämnet (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012).

Lantz (2014) menar att observationer av det mänskliga beteendet ger tillförlitlig data. Enligt mig hade kompletterande observationer kunna ge en bredare bild. Jag har använt mig av databaserna Cinahl och Pubmed vilka är relevanta för ämnet omvårdnad. Ett antal sökord utifrån studiens syfte valdes och kombinerades vid sökningarna för att hitta relevanta artiklar. Artiklarna som granskades var skrivna på engelska. Detta menar jag är positivt, inte bara för en ökad möjlighet till att hitta artiklar, utan för att studier från hela världen var relevanta med tanke på att transkulturell omvårdnad är en internationell fråga. Jag såg därför detta som en fördel som kunde ge ett mer trovärdigt, täckande och överförbart resultat. Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att översättningen görs så noggrant som möjligt för att inte återge felaktiga data som inte stämmer överens med texten i artiklarna. Artiklarna översattes därmed noggrant för att resultaten skulle vara så exakt återgivna som möjligt.

Artiklarna skulle vara aktuella, mellan 2006 och 2016 för att få fram ett resultat av aktuell forskning. Jag hade önskat hitta fler nya studier med tanke på den växande in- och utvandring som sker i dagens samhälle, då endast en av de valda artiklarna var skriven år 2016.

Endast en artikel av de elva valda var baserade på studier i Sverige. Resten av artiklarna var baserade på studier i USA, Australien, Hawaii, Canada, Minnesota och Finland. Däremot hade flera artiklar baserade på studier i Sverige gärna setts för att kunna jämföra resultatet mellan olika länder och Sverige bättre.

Artiklar som utgick utifrån både patienters och sjuksköterskors perspektiv har använts eftersom jag inte hittade tillräcklig med artiklar som stämde överens med studiens syfte och som enbart handlade om patienternas upplevelser. Däremot används till studiens resultat endast patienternas upplevelser. Studiens syfte var att beskriva utlandsfödda patienters upplevelser. Två av de valda artiklarna handlar om patienter med en annan kulturell/etnisk etnicitet men som inte är utlandsfödda. Den ena artikel handlar om Aboriginer i Australien. Den andra om Afrikansk-Amerikanska kvinnor i USA. Dessa artiklar valdes med motiveringen att patienternas kulturella/etniska bakgrund kunde jämföras med utlandsföddas och därmed svarade mot studiens syfte.

Inom den kvalitativa forskningen används begreppet överförbarhet, som handlar om möjligheterna till att studiens resultat ska kunna överföras till andra situationer eller grupper än den som studeras (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012). Studierna var gjorda i länder med liknande utvecklingsnivå och kultur som i Sverige (samt en studie från Sverige). Resultatet tycks därför kunna överföras till utlandsfödda patienters upplevelser i Sverige. Att jag genomförde detta arbete själv kunde vara en nackdel i strävan efter ett så objektiva resultat som möjligt utan mina egna åsikter. Detta kunde äventyra studiens trovärdighet. För att minska risken läste jag artiklarna flera gånger och valde ut olika fynd på ett så objektiva sätt som möjligt utifrån studiens syfte. Vidare beskrivs studiens analys och urval noggrant för att visa på tillförlitlighet (Polit & Beck, 2012).

Jag har gjort etiska övervägande när artiklarna valdes och under hela processen. De valda artiklarna var godkända av etiska kommittéer. Dessutom var jag öppen mot alla typer av data oavsett deras resultat för att öka objektiviteten i studien. Resultatet har återgetts på ett sant sätt, utan att plagiera från andras uppsatser, producera data eller fuska på annat sätt (Forsberg & Wengström, 2008).

Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras med utgångspunkt i patienternas positiva och negativa upplevelser.

Positiva upplevelser

Socialstyrelsen (2000; 2011) skriver att upplevelsen av dålig bemötande är vanligare bland patienter med utländsk bakgrund och att diskriminering förekommer.

Diskrimineringsombudsmannen (2012) menar att diskrimineringen handlar främst om vårdpersonalens bemötande. Cortis (1998) skriver att utlandsfödda patienter upplevde sjuksköterskor som etnocentriska.

I resultatet framkom att patienternas positiva upplevelser av mötet med sjuksköterskan var relaterade till sjuksköterskans attityder, förhållningssätt och kunskap om andra kulturer (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Eggenberger, Grassley & Restrepo, 2006). Bemötandet är en viktig faktor i omvårdnaden som kan göra att patienten känner sig diskriminerad eller accepterad. För en del utlandsfödda patienter räckte med att sjuksköterskan visade att hen brydde

sig om den enskilde personen hen hade framför sig (Lori, Yi & Martyn, 2011). Ett öppet förhållningssätt, där sjuksköterskan utgick utifrån patienters tidigare erfarenheter och inte utifrån förutfattade meningar gav patienterna en känsla av tillit (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Swanson, 2012). Leininger (1995) styrker hur viktigt det är med ett öppet sinne hos sjuksköterskan. På så sätt kan hen upptäcka skillnader och likheter mellan olika kulturers sätt att se på hälsa, sjukdom och omvårdnad och utgå utifrån patientens synvinkel.

Lea (1994) menar att sjuksköterskors bemötande påverkades av att de inte kunde förstå patienternas behov. Socialstyrelsen (2011) tar upp språksvårigheter som orsak till sämre känsla av respekt och delaktighet. Enligt Björk Brämberg (2008) kan orsaken vara att sjuksköterskan tar för givet att mötet med en patient som inte talar samma språk är svårt att reda ut och därför problematiskt. När sjuksköterskan utgår ifrån denna tanke byggs en mur mellan hen och patienten. Muren är hindret och inte det talade språket, som gör att sjuksköterskan inte kan ta andra vägar för att nå patienten, exempelvis ta tillvara till den icke verbala kommunikationen. Resultatet visar att den icke verbala kommunikationen sågs som viktigt av patienterna samt sjuksköterskans förmåga att kunna lyssna ”med hjärtat”. Därför kunde en del sjuksköterskor, trots språksvårigheter, lyckas med att överföra en känsla av delaktighet till patienterna genom att visa öppenhet och kunskap om patienternas kulturella bakgrund (O’Mahony & Donnelly, 2010; Berggren, Bergström och Edberg, 2006; Eggenberger, Grassley & Restrepo, 2006) och i flera fall genom att involvera anhöriga i vårdutformandet. Det finns kulturer och etniciteter där det vanligaste är att ta hand om sina sjuka medlemmar. Familjen, hälsa och ohälsa blir därför tre begrepp som hör samman och kan inte skiljas åt. Ett exempel på det är australiensiska aboriginerna (Rix et al., 2014).

Sjuksköterskan ska kunna se den enskilda individen bakom kulturen och/ eller etnicitet samtidigt som dessa aspekter ska tas hänsyn till för att kunna ge en anpassad omvårdnad. Studiens resultat visar därmed att sjuksköterskor som hade kulturell medvetenhet och kulturkompetens kunde föra över positiva upplevelser till patienterna vid bemötande. Söderbäck och Ekström (2014) tar upp i sin studie om att det finns en medvetenhet bland sjuksköterskorna om vikten av kulturkompetens. Sjuksköterskorna som visade intresse, lyssnade och hade kunskap om somaliska patienters kulturella behov upplevde uppskattning och förtroende från patienters sida.

Resultatet visar, i likhet med tidigare forskning, att kulturkompetens hos sjuksköterskan kan göra en positiv skillnad. Utlandsfödda patienter som blev bemötta av kulturkompetenta sjuksköterskor kände sig sedda och värdefulla, kände tillit och upplevde delaktighet. Vi lever i ett mångkulturellt samhälle och det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap och kännedom om andra kulturer för att kunna möta dessa. Öppenhet när man vårdar utifrån patientens syn på hälsa och sjukdom relaterad till patientens kultur kan bidra till en personcentrerad omvårdnad. Det krävs av sjuksköterskan att kunna vårda utifrån en humanistisk människosyn där hela människan tas hänsyn till och med en ökad kulturkompetens kan detta vara möjligt. Det är svårt och nästan omöjligt att bryta ned alla fördomar, stereotypa attityder och diskriminering på grund av kulturell eller etnisk bakgrund. Däremot visar studiens resultat att kulturkompetens kan hjälpa till att minska dessa.

Negativa upplevelser

Diskriminering förekommer och det finns skillnader i bemötande mellan personer med utländsk bakgrund och svensk bakgrund (Socialstyrelsen, 2000; 2011; Diskrimineringsombudsmannen, 2012). Av resultatet framkommer att detta påstående stämmer. En del patienter hade blivit nedvärderade och förolämpade av sjuksköterskan. Dessutom förekom småprat med annan vårdpersonal om patienten när denne var närvarande (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Conde et al., 2011). Dessa attityder hos sjuksköterskan gjorde att patienterna undvek att söka vård trots behovet (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Conde et al., 2011). En del patienter kände sig diskriminerade och kränkta genom att sjuksköterskor stirrade på patienterna och behandlade de som brottsliga samtidigt som de behövde bevisa att de var sjuka (Wohler & Dantas, 2016). Diskriminering kan vara en konsekvens av etnocentriska tanketendenser enligt Stier (2004). Dessa tanketendenser är i sin tur omedvetna och ett resultat av socialiseringsprocessen. Den etnocentriska sjuksköterskan utgår ifrån sitt sätt att tänka och agera och värderar andra människor utifrån det (Stier, 2004). Studiens resultat visar, vilket stryks av Leininger (1995) att starka etnocentriska attityder ett allvarligt hinder för sjuksköterskan. Dessa stoppar henne från att kunna se den enskilda människan hen har framför sig och patienten får inte en jämlik vård. Alla har sina fördomar och etnocentriska attityder mer eller mindre. Det är därför viktigt att vara medveten om det för att motverka dess påverkan på patienterna med en annan etnisk/kulturell bakgrund.

Patienter som inte har svenska som modersmål känner sig mindre respekterade och delaktiga än övriga patienter (Socialstyrelsen, 2011). Att inte förstå språket är ett hinder. Dessutom visar studiens resultat att även när en professionell tolk hade används blev kommunikationen misslyckad. Detta på grund av att sjuksköterskan saknade vilja att förstå deras specifika behov, enligt patienternas upplevelser (Krueger, 2009; Conde et al., 2011, Rix et al., 2014). Frustration bland sjuksköterskor för att inte förstå patienterna bidrog till ett sämre bemötande (Lea, 1994). Dålig förståelse för patienternas behov tas även upp av Cortis (1998). Språkbarriärerna gjorde att patienterna upplevde mötet med sjuksköterskan som negativt, inte bara på grund av att inte förstå det talade språket, vilket var förväntat. Det framkommer att den icke verbala kommunikationen var minst lika viktig för patienterna. Stier (2004) påstår att kulturen ligger till grund för hur människor kommunicerar och agerar gentemot varandra. Att inte förstå språket samt att sjuksköterskan inte hade viljan att förstå dem, bidrog till att patienterna inte kunde ta till sig informationen. Sjuksköterskan visade inte heller att hen brydde sig om det (OMahony & Donnelly, 2010). En del utlandsfödda patienter befinner sig ensamma i det nya landet eller har väldigt få kontakter. Ett misslyckat möte betyder att de inte kan få en jämlik vård och att ingen kan hjälpa dem med att upprätthålla sina rättigheter.

Do (2012) skriver att vissa patientgrupper är mindre lönsamma, som till exempel dessa som behöver tolk, för att besöket tar för lång tid. Påståendet framkommer inte i studiens resultat och kan därför inte bekräftas.

FN (2007) påpekar att vårdpersonal i Sverige inte har tillräckligt kunskap om mänskliga rättigheter på grund av brister i utbildningar. Resultatet visar snarare att bristerna bland sjuksköterskor var relaterade till okunskap om andra kulturer och oerfarenhet av att bemötta dessa patienter (OMahony & Donnelly, 2010; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012; Krueger, 2009; Pavlish, Noor & Brandt, 2010). Brist på kunskap om sjukdomar som är relaterade till invandringsprocessen såsom psykiska sjukdomar och hjärtsjukdomar framkommer i studiens resultat (OMahony & Donnelly, 2010). En del sjuksköterskor brydde sig inte om att vissa

undersökningar och rutiner utförs annorlunda i andra delar av världen. Patienterna drabbades negativt när de inte visste hur undersökningar skulle gå till, känslor av rädsla och osäkerhet uppstod och förtroende för sjuksköterskan kunde aldrig växa fram (Krueger, 2009; Pavlish, Noor & Brandt, 2010). Sjuksköterskeutbildning kan bidra till en ökad kulturkompetens genom till exempel praktik på specifika platser där det finns fler utlandsfödda patienter för att kunna knyta an till teorin. På så sätt kan fördomar och förutfattade meningar som finns om andra kulturer brytas ned och sjuksköterskestudenten kan minska rädslan av att träffa personer med en annan kulturell/ etnisk bakgrund. Sjuksköterskestudenter kan därefter bidra med sina kunskaper till ytterligare ökad kulturkompetens på den nya arbetsplatsen

Alla dessa negativa upplevelser var relaterade till att sjuksköterskan inte hade ett öppet förhållningssätt gentemot patienten. Det är grunden för kulturell medvetenhet och kulturkompetens (Leininger, 1995). Utan ett öppet sinne för andra kulturer än den egna kunde inte dessa sjuksköterskor föra över patienterna positiva upplevelser. Patienterna fick inte heller den vård de behövde. Utlandsfödda patienter utgör en stor grupp och det är därför viktigt att kunna erbjuda en anpassad omvårdnad. Sjuksköterskor kan bli bättre på transkulturell omvårdnad genom att skaffa sig tillräcklig med förkunskaper om andra kulturer och den egna. Soluppgångsmodellen kan bidra till bättre transkulturell omvårdnad eftersom den kan hjälpa sjuksköterskorna att tolka av de olika kulturella faktorer som påverkar människan och på så sätt kunna förstå patienters värderingar och behov. The International Council of Nurses (ICN) belyser att sjuksköterskan ska främja bland annat respekt för patientens och anhörigas trosuppfattningar och värderingar (ICN, 2014). Detta kan vara möjligt om sjuksköterskan har kunskap om vilka är dessa. Arbetsgivaren bör se till att regelbundna obligatoriska kurser och/eller seminarier om kulturkompetens utförs för att garantera kvaliteten av vården. Vidare bör olika strategier för att motverka diskriminering mot dessa patienter ses över.

Ett förslag på samhälls nivå är att engagera olika kulturella/etniska föreningar. Det kan vara att arbetsgivaren erbjuder representanter från dessa då och då för att berätta om den kultur/ etnicitet de representerar. Personalen får inblick i andra kulturer och dess traditioner, seder, värderingar, med mera och har möjlighet till att ställa frågor. Likaså kan göras på Högskolan. För att öka sjuksköterskor kunskaper om andra kulturer kan arbetsgivaren hjälpa till genom att ge möjlighet till studiebesök eller kortare fältarbete i olika länder. Jag anser att det inte är samma sak att möta en utlandsfödd person här i Sverige som i sitt hemland. Att möta personer i sin egen miljö och där sjuksköterskan själv är ”den utlandsfödda” kan ge nya insikter som ökar öppenheten och förståelsen för hur lika och ändå olika vi alla människor är.

Slutsatser

Utlandsfödda patienter upplevde bemötandet positivt eller negativt utifrån sjuksköterskans förhållningssätt. När sjuksköterskan visade kulturell medvetenhet och kulturkompetens upplevde patienterna mötet som positivt. I motsatsen, när sjuksköterskan visade fördomar, etnocentriska attityder eller/ och okunskap om andra kulturer upplevde patienterna mötet som negativt. Det blir svårt, om inte omöjligt, för sjuksköterskan att kunna lära en grund om de flesta kulturer. Däremot, ett öppet sinne och förståelse för att människan tänker, känner och agerar på olika sätt beroende på i vilken del av världen hen har vuxit upp, summerad till de olika livserfarenheter var och en bär med sig, kan vara en bra grund för att kunna ge en bra omvårdnad till alla patienter. Resultatet var ändå positivt jämfört med tidigare studier och kan tyda på att kulturell medvetenhet och kulturkompetens ökar. Att som sjuksköterska kunna se den enskilda människan framför sig utan att utgå från sin egen förförståelse eller fördomar kan göra att utlandsfödda patienter känner sig bekräftade av sjuksköterskan i mötet.

Praktiska implikationer

Resultatet i denna studie kan bidra till att belysa betydelsen av kulturkompetens hos sjuksköterskan i dagens samhälle. Ökad kunskap om andra kulturer och den egna för att på så sätt se skillnader och likheter mellan kulturer kan bidra till att sjuksköterskan blir mer förbered på att vårda personer med en annan kulturell/ etnisk bakgrund. Sjuksköterskans förståelse om att människor uppfattar och ser världen på olika sätt samt agerar annorlunda inför liknande situationer kan därmed öka

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling för sjuksköterskan

Jag har sett att mer forskning om utlandsfödda patienters/ anhöriges upplevelser behövs i Sverige för att se om den negativa trenden håller på att vända. Det skulle vara intressant med forskning av nyanlända flyktingars upplevelser av mötet med en etnisk svensk sjuksköterskan och även sjuksköterskors perspektiv utifrån det. Vidare forskning behövs för att se vad legitimerade sjuksköterskor anser om kulturkompetens på olika arbetsplatser. Andel personer med utländsk bakgrund växer i Sverige och det borde vara naturligt för sjuksköterskan att bemöta dessa. Sjuksköterskan har ansvar för att ha uppdaterade kunskaper (ICN, 2014). Detta borde gälla även kunskap om andra kulturer. Sjuksköterskan bör se till att skaffa sig tillräcklig med kunskaper för att kunna vårda alla patienter utifrån patientens behov.

Referenser

- Barbosa da Silva, A., & Ljungquist, M. (2007). *Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige: En teoretisk och empirisk analys av några nödvändiga villkor för en öppen - holistisk vård i ett pluralistisk samhället*. Lund: Studentlitteratur.
- Berggren, V., Bergström, S., & Edberg, A-K. (2006). *Being different and vulnerable. Experiences of immigrant African women who have been circumcised and sought maternity care in Sweden*. *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 50-57. Doi: 10.1177/1043659605281981
- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige: Ett individorienterad perspektiv*. Avhandling vid Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete vid Växjö universitet.
- Conde, F-A., Landier, W., Ishida, D., Bell, R., Cuaresma, C-F, & Misola, J. (2011) *Barriers and facilitators of prostate cancer screening among Filipino men in Hawaii*. *Oncol Nurs Forum*.: 38 (2): 227-33. Doi: 10.1188/11. ONF. 227-233.
- Cortis, J. (1998). *The experiences of nursing care received by Pakistani (Urdu speaking) patients in later life in Dewsbury*. *Clinical Effectiveness In Nursing*, 2(3), 131-138 8p.
- Diskrimineringsombudsmannen (2012). *Rätten till sjukvård på lika villkor- rapport*. Hämtad 10 maj, 2006. Tillgängligt: <http://www.do.se/globalassets/publikationer/rapport-ratten-till-sjukvard-lika-villkor.pdf>
- Eggenberger, S-K., Grassley, J., & Restrepo, E. (2006) *Culturally competent nursing care: listening to the voices of Mexican- American women*. *Online J Issues Nurs*. 11(3):7.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund I analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 121- 132) Lund Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteratursöversikt. I F . Friberg (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 133-144) Lund Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2014) *Folkhälsan i Sverige årsrapport 2014*. Hämtad den 2 maj, 2016. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

- Förenta Nationerna (2007) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Hämtad den 2 maj 2016.
Tillgänglig:<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRRightHealthIndex.aspx>
- Högskolan Väst (2015). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod, med utgångspunkt från mall presenterad i William, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- ICN, International Council of Nurses (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening
- Krueger, L. (2009). *Experiences of Hmong patients on hemodialysis and the nurses working with them*. *Nephrology Nursing Journal*, 36(4), 379-387 9p
- Lantz, B. (2014). *Den statistiska undersökningen: grundläggande metodik och typiska problem*. (2., [utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lea, A. (1994). *Nursing in today's multicultural society: a transcultural perspective*. *Journal Of Advanced Nursing*, 20(2), 307-313 7p. doi:10.1046/j.1365-2648.1994.20020307.x
- Leininger, M-M. (1995). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. (2. ed.) New York: McGraw-Hill.
- Lundman, B., & Graneheim-Hällgren, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativa forskning inom hälso-och sjukvård* (ss.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Lori, JR., Yi, CH., & Martyn, K-K. (2011) *Provider characteristics desired by African American women in prenatal care*. *J Transcult Nurs*. (1):71-6. doi: 10.1177/1043659610387149.
- Nationalencyklopedin (2016). *Etnicitet*. Hämtad den 1 maj, 2016. Tillgänglig: <http://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=etnicitet>
- Nationalencyklopedin (2016). *Kommunikation*. Hämtad den 1 maj, 2016. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>
- Nationalencyklopedin (2016). *Kultur*. Hämtad den 1 maj, 2016. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kultur>
- O'Mahony, J., & Donnelly, T. (2010). *Inmigrant and refugee women's post-partum depression help-seeking experiences and access to care. A review and analysis of the literature*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 17, 917-928. Doi: 10.1111/j.1365-2650.2010.01625.x

- Pavlish, CL., Noor, S., & Brandt, J. (2010) *Somali immigrant women and the American health care system: Discordant beliefs, divergent expectations, and silent worries*. *Social Science & Medicine*.1(2):353-61. doi: 10.1016/j.
- Polit, D-F., & Beck, C-T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rix, EF., Barclay, L., Stirling, J., Tong, A., & Wilson, S. (2015) *The perspectives of Aboriginal patients and their health care providers on improving the quality of hemodialysis services: a qualitative study*. *Hemodial Int*. 19(1):80-9. doi: 10.1111/hdi.12201.
- SCB (2016). *Meddelanden i samordningsfrågor för Sveriges officiella statistik*. Hämtad den 16 maj 2016. Tillgänglig: <http://www.scb.se/statistik/OV/AA9999/2003M00/X11OP0203.pdf>
- SCB (2016). *Sveriges framtida befolkning 2016-2060- Stor befolkningsökning att vänta*. Hämtad den 2 maj, 2016. Tillgänglig: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Behallare-for-Press/402291/
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad den 30 april, 2016. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/Dokument/Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hal-so--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 maj, 2016. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/
- Socialstyrelsen (2000). *Olika villkor- olika hälsa- En studie bland invandrare från Chile, Iran, Polen och Turkiet*. Hämtad den 2 maj, 2016. Tillgänglig:http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11645/2000-3-3_20000303.pdf
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 2 maj, 2006. Tillgänglig: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>
- Socialstyrelsen (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård – Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Hämtad 30 april, 2016. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>
- Socialstyrelsen (2015). *Att mötas I hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad den 2 maj, 2016. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19620/2015-1-5.pdf>

- Stier, Jonas. (2004). *Kulturmöten, en introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur.
- Swanson, C. (2012). *The case for studying cultural competence from the perspective of the Hispanic immigrant patient: a state of the science*. Online Journal Of Cultural Competence In Nursing & Healthcare, 2(1), 1-9 9p.
- Söderbäck, M., & Ekström, C. (2014). *Hälsovägledning med Somaliska föräldrar inom Svensk Barnhälsovård. En kvalitativ studie*. Nordic Journal Of Nursing Research & Clinical Studies / Vård I Norden, 34(4), 33-37 5p
- Weaver, H. (1999). *Transcultural nursing with Native Americans: critical knowledge, skills, and attitudes*. Journal Of Transcultural Nursing, 10(3), 197-202 6p.
- World Health Organisation. (u.a.). *WHO Re-defining health*. Hämtad den 2 Maj 2016.
Tillgänglig: http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/
- Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). *Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers*. Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41(5), 638-649 12p. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x
- Wohler, Y. & Dantas, JA. (2016) *Barriers Accessing Mental Health Services Among Culturally and Linguistically Diverse (CALD) Immigrant Women in Australia: Policy Implications*. J Immigr Minor Health.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg, (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur

Redovisning av den systematiska artikelsökningen

BILAGA I

Databas/datum Cinahl 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3510	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, Peer reviewed English All adult		188	188	11	7	2

Databas/datum Cinahl 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3510	Ingen			
#2	Culture	62 755	Ingen			
#3	Cultural awareness	1837	Ingen			
#4	#1 AND #2 AND #3	77	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, Peer reviewed English All adult		3	3	3	1	1

Redovisning av den systematiska artikelsökningen

BILAGA I

Databas/datum Cinahl 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3510	Ingen			
#2	Nurs* attitude*	51626	Ingen			
#3	Language barriers	2598	Ingen			
#4	#1 AND #2 AND #3	23	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, Peer reviewed English All adult		8	8	5	3	2

Databas/datum Pubmed 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3519	Ingen			
#2	Cultural awareness	6508	Ingen			
#3	Language barrier	13518	Ingen			
#4	#1 AND #2 AND #3	17	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, English		8	8	3	2	2

Redovisning av den systematiska artikelsökningen

BILAGA I

Databas/datum Pubmed 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3519	Ingen			
#2	language barriers	13518	Ingen			
#3	Nurs* attitude*	33169	Ingen			
#4	#1 AND #2 AND #3	94	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, English		42	42	11	6	3

Databas/datum Pubmed 160506	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
#1	Transcultural nursing	3519	Ingen			
#2	Culture	893975	Ingen			
#3	Nurs* attitude*	33169	Ingen			
#4	#1 AND #2 AND #3	958	Ingen			
Begränsningar: 2006-2016, English		314	314	20	11	4

Sammanställning av valda artiklar

BILAGA II

Författare, årtal, land	Syfte och problem	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
V. Berggren, S. Bergström & A-K. Edberg, 2006, Sverige.	Syfte: Att undersöka utländska kvinnor från Somalia, Eritrea och Sudan som hade genomgått könsstympning erfarenheter av vård i Sverige. Problem: Få studier har fokuserats på utländska kvinnor erfarenheter av mödrahälsovård i Sverige.	Kvalitativ studie baserad på innehållsanalys av semistrukturerade intervjuer	22 kvinnor från Somalia, Eritrea och Sudan och som bor i Sverige deltog i studien	Tre huvudteman: ”Att lida av övergivenhet och skada”, ” att bli utsatt i mötet med de svenska hälso- och sjukvårdspersonal” och ” att försöka anpassa sig till en ny kulturell kontext”.	Grad I
FA. Conde, W. Landier, D. Ishida, R. Bell, CF. Cuaresma & J. Misola, 2011, Hawaii.	Syfte: Att undersöka uppfattningar, föreställningar och hinder om prostatacancer screening bland filippinska män i Hawaii. Problem: Bland Hawaiis invånare är filippinska män mer benägna att få diagnosen prostatacancer i sent stadium. Detta misstänks vara ett tecken på låga nivåer av deltagande i prostatacancer screening på grund av kulturella faktorer.	Kvalitativ studie baserad på innehållsanalys av intervjuer.	20 filippinska män ålder 40 år eller äldre.	Uppfattningar om prostatacancer som fatalism, hopplöshet och rädsla förekom. Hinder för prostatacancer screening var bristande kunskap om behovet av screening, dåliga erfarenheter av vården, förtegenhet av att söka vård när man känner sig frisk, rädsla för cancerdiagnostik och finansiella frågor.	Grad I
SK. Eggenberger, J. Grassley & E. Restrepo, 2006, USA.	Syfte: Att öka medvetenheten om den Mexikansk- amerikanska kulturen för att kunna vägleda sjuksköterskan till att ge en kulturell kompetent vård. Problem: Trots att Mexikansk- amerikaner representerar den snabbast växande minoritet befolkningsgrupp i USA finns det okunskap kring deras kulturella perspektiv av hälso- och sjukvården.	Kvalitativ studie baserad på analys av intervjuer	6 Mexikansk- amerikanska kvinnor	Studien visar att det är viktigt för dessa kvinnor att vårdpersonalen har kunskap och respekterar betydelsen av familjen och religion för dem vad det gäller upplevelsen av god hälsa.	Grad I
L. Krueger, 2009, USA.	Syfte: Att undersöka Hmong patienter med hemodialys och deras sjuksköterskors erfarenheter för att öka	Kvalitativ innehållsanalys baserat på intervjuer.	23 hmong patienter med hemodialys och 9 sjuksköterskor	Resultatet uppdelades i två tema: ”Patienters upplevelser av vården ” och ”sjuksköterskor upplevelser av att vårda Hmong patienter”. Det	Grad I

	förståelse för patienternas upplevelser Problem: Dessa patienter har andra kulturella föreställningar än deras sjuksköterskor, något som kan påverka negativt hur patienterna upplever den västerländska sjukvården.			framkom att det största hinder var kommunikationsbarriärer . Patienterna kände sig annorlunda behandlade och missförstådda.	
JR. Lori, CH. Yi & KK. Martyn, 2011, USA.	Syfte: Att identifiera vilka egenskaper Afrikansk -Amerikanska gravida kvinnor såg som viktiga när mödravårdsvårdspersonalen bemötte dem. Problem: Institute of Medicine (IoM) i USA rapporterade ett samband mellan mödravård utnyttjande och låg födelsevikt, den vanligaste orsaken till barnadödlighet, bland barn till kvinnor med låg inkomst.	Kvalitativ innehållsanalys baserat på intervjuer.	22 Afrikansk-Amerikanska kvinnor mellan 19 och 28 år delade i studien.	Fyra tema identifierades: 1. Kommunikation. 2. Kontinuitet i vården. 3. Att behandla kvinnor med respekt. 4. Att ge medkännandevård.	Grad I
J. O'Mahony & T. Donnelly, 2010, Canada.	Syfte: Att öka medvetenheten och förståelsen för vad som skulle kunna vara till hjälp för att uppfylla de psykiska behov som invandrar- och flyktingkvinnor har under post-partum perioden Problem: Kunskap behövs för att kunna hjälpa dessa kvinnor på bästa sättet.	Kvalitativ litteraturstudie baserad på innehållsanalys av vetenskapliga artiklar	En kritisk granskning av ett flertal peer reviewed publikationer mellan 1988-2008 genomfördes	Resultatet redovisades i fyra teman: 1. Migration 2. Brist på socialstöd 3. Social isolering 4. post- partum depression screening	Grad I
C.L. Pavlish, S. Noor & J. Brandt, 2010, Minnesota	Syfte: Att belysa somaliska flyktingkvinnors upplevelser av hälso- och sjukvård i Minnesota. Problem: otillräcklig kunskap om hur Somaliska kvinnor upplever vården.	Kvalitativ studie baserad på innehållsanalys av intervjuer	57 somaliska kvinnor och 11 nyckelpersoner bland dessa vårdpersonal från Somalia	Somaliska kvinnors visade ha övertygelser om hälsa och sjukvård som skilde skarp mot Västerländsk medicin modellen. Detta skapar avvikande och felaktiga förväntningar bland dessa kvinnor när de möts av vårdpersonalen.	Grad I
EF. Rix, L. Barclay, J. Stirling,	Syfte: Att beskriva och analysera Australiens Aboriginers perspektiv och vårdgivares	Kvalitativ innehållsanalys av intervjuer.	18 Aboriginer patienter 29 Australienska vårdgivare	Det framkom fyra teman: (1) Att engagera patienter tidigare, (2) flexibel familjefokuserad	Grad I

A. Tong & S. Wilson, 2015, Australien	erfarenheter för att förbättra deras njurvård. Problem: Kulturella skillnader gör att man inte kan erbjuda dessa patienter god njurvård.		inblandade i deras vård	vård (3) hantering av rädsla för hälso- och sjukvården (4) utforma vården utifrån deras kultur.	
C. Swanson, 2012, USA.	Syfte: Att utforska behovet av kulturell kompetens i USA ur spansktalande invandrare perspektiv. Problem: Spansktalande invandrare utgår över hälften av landets population och trots det råder okunskap om deras behov.	Kvalitativ litteraturstudie baserad på innehållsanalys av vetenskapliga artiklar	22 artiklar analyserades	Tre teman: 1. Fysisk miljö 2. Kommunikation 3. Familj och engagemang i samhället	Grad I
A. Wikberg, K Eriksson & T. Bondas, 2012, Finland.	Syfte: Att beskriva utlandsfödda kvinnor uppfattningar och erfarenheter av förlossningsvård av i Finland Problem: Ökad invandring i Finland ställer nya krav på Hälso- och sjukvård.	Kvalitativ studie baserad på intervjuer och observationer som blev innehållsanalyserade.	Sjutton mödrar mellan 19-36 år gamla från tolv olika länder.	Fyra teman: 1. Spänningar mellan mödrars förväntningar och sjuksköterskornas erfarenheter 2. Vårdande relaterad till den förändrade Kultur 3. Finska mödravård traditioner införts på nyblivna mödrar med utländsk bakgrund 4. Sjuksköterska som en professionell vän	Grad I
Y. Wohler & JA. Dantas, 2016, Australien	Syfte: att belysa vilka hinder flyktingkvinnor från olika länder möter vad det gäller psykisk vård. Problem: trots att förekomsten av kvinnor har ökat i migrationsströmmarna i hela världen är deras psykiska hälsa utförskadade.	Kvalitativ litteraturstudie baserad på studier om förekomsten av psykisk ohälsa bland vuxna flyktingkvinnor.	Kvantitativa/kvalitativa peer reviewed artiklar mellan 1994-2014	Följande hinder identifierades: språk och kommunikation, dissonans mellan deltagare och vårdgivare samt preferens för alternativa åtgärder.	Grad I

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsovetenskap Högskolan Väst med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Informantkaraktäristika

Antal

Alder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad?

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmätnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Beskrivs vilket/-n fenomen,

Ja Nej Vet ej

upplevelse/mening? Är beskrivning/analys
adekvat?

Ja Nej Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent Granskningspoäng; grad I (80-100%) grad II (70-79%) grad III (60-69%)

Tidskriftens
bedömningssystem
Peer review

Double
blinded

Single
blinded

Ej
angivet

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

