Institutionen för Hälsovetenskap

Barnsjuksköterskors vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund

-En litteraturstudie

Freja Lifmark

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning mot hälso- och sjukvård för barn
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2024

Barnsjuksköterskors vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund - En litteraturstudie

Pediatric nurses' care encounters with children and families of foreign origin - A literature review

Författare: Freja Lifmark

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete inom Omvårdnad, Avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Katarina Patriksson

Antal sidor: 25

Månad och år: September 2024

Sammanfattning

Bakgrund: Barn får inte diskrimineras oavsett hudfärg, språk, nationalitet eller religion. Alla barn har lika lagliga rättigheter till god hälsa och omvårdnad. Trots detta visar forskning att barns hudfärg och etnicitet påverkar deras förutsättningar i vården negativt. Barnsjuksköterskor träffar barn och familjer från olika länder och kulturer och förväntas vara rustade inför multikulturella vårdmöten.

Syfte*:* Att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund.

Metod: Litteraturstudie som har utförts med hjälp av en scoping review. Resultatet bygger på 17 artiklar, som har analyserats med hjälp av tematisk analys.

Resultat: Barnsjuksköterskors vårdmöten med barn med utländsk bakgrund beskrivs utifrån fyra teman: *Utmaningar i vårdmöten* belyser att barnsjuksköterskor upplever att vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund ökar deras arbetsbelastning, samt hur dessa vårdmöten influeras av osäkerhet och fördomar. *Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer* visar att språkbarriärer gör barnsjuksköterskors arbete tidskrävande och påfrestande, samt försvårar kommunikationen med barn och deras föräldrar. Tolkanvändning och alternativ kommunikation kan brygga de hinder som språkbarriärer medför. *Behov av kulturkompetens* beskriver barnsjuksköterskors erfarenheter av kulturkompetent omvårdnad inklusive anpassningar och hinder. Temat *Kulturkrockar* visar att kulturella skillnader kan leda till konflikter mellan barnsjuksköterskor och barns föräldrar.

Slutsats: Barnsjuksköterskors möten med barn och familjer med utländsk bakgrund påverkades bland annat av kunskapsluckor och bristande utbildning. Barnsjuksköterskors personliga egenskaper styrde hur de bemötte barn och familjer med utländsk bakgrund.

Nyckelord: Barn, Kulturkompetens, Ojämlik vård, Pediatrisk omvårdnad , Scoping Review

Abstract

Background: It is illegal to discriminate against children regardless of their skin color, language, religion or nationality. All children have legal rights to good health and care. In spite of this, research proves that children's skin color and ethnicity affect their care conditions in a negative way. Pediatric nurses encounter children from a variety of countries and cultures and are expected to be prepared for multicultural care encounters.

Aim: This study aimed to describe how pediatric nurses' experience their care encounters with children and families of foreign origin.

Method: A literature study, with scoping review as a method. The results are based on 17 research articles, which were analyzed through thematic data-analysis.

Results: Pediatric nurses' interactions with children of foreign origin are described through four main themes: *Challenges in care encounters* demonstrate that pediatric nurses feel that encounters with children and families of foreign backgrounds are time consuming and challenging, and that the care encounters are influenced by stereotypical preconceptions. *The effect of language barriers on care interactions* show that language barriers can be straining and time consuming and complicates communication with children and their parents. *Need of cultural competence* describes how pediatric nurses experience culturally competent care, including adjustments and barriers. The theme *Cultural clashes* shows that cultural differences can cause conflicts between pediatric nurses and children's parents.

Conclusion: The care encounters that pediatric nurses had with children and families with foreign backgrounds were affected by several factors, including knowledge gaps and lacking education. Character traits of pediatric nurses determined how they cared for children with foreign backgrounds.

Keywords: Child, Cultural Competence, Inequalities in Health, Pediatric Nursing, Scoping Review

Populärvetenskaplig sammanfattning

Titel: Barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund - En litteraturstudie

Bakgrund: Hälso- och sjukvården har lagar som fastställer att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Barn får inte diskrimineras oavsett hudfärg, etnicitet, språk, nationalitet eller religion. Alla barn har lika lagliga rättigheter till god hälsa och omvårdnad. Trots detta visar forskning att barns hudfärg och etnicitet påverkar deras förutsättningar i vården negativt. Kulturkompetens förklaras som en process, som innefattar kulturell medvetenhet, kunskap, skicklighet och kulturella möten. Barnsjuksköterskor träffar barn från olika länder och kulturer och förväntas vara rustade inför multikulturella vårdmöten. Det har dock uppmärksammats att barnsjuksköterskor har kunskapsluckor om biologiska skillnader relaterat till hudfärg. Studien har en omvårdnadsteoretisk förankring i Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad samt familjefokuserad omvårdnad.

Syfte: Att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund.

Metod: En litteraturstudie med scoping review som metod. Författaren följde det upplägg som Joanna Briggs Institute rekommenderar, vilket innehåller nio steg för kartläggning och sammanställning av evidens. Tematisk analys har använts för att analysera de inkluderade artiklarna.

Resultat: Barnsjuksköterskor upplever att vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund ökar deras arbetsbelastning. Barnsjuksköterskor kan vara negativt inställda inför vårdmöten på grund av osäkerhet och fördomar, där stereotypa antaganden om barn och familjer med utländsk bakgrund kan leda till sämre vårdkvalitet. Barnsjuksköterskors bemötande blir mindre familjefokuserat när familjer har utländsk bakgrund. Språkbarriärer försvårar gemensam förståelse och tillit mellan barnsjuksköterskor och barn och familjer med utländsk bakgrund. Få barnsjuksköterskor har utbildning om kulturkompetens, majoriteten har enbart erfarenhetsbaserad kunskap. Kulturella anpassningar kan förbättra tillit, patientsäkerhet och förebygga konflikter.

Slutsats: Barnsjuksköterskors möten med barn och familjer med utländsk bakgrund påverkas av olika faktorer, däribland kunskapsluckor och bristande utbildning. Barnsjuksköterskors personliga egenskaper kan avgöra hur de bemöter barn med utländsk bakgrund.

Förslag på klinisk tillämpning: Eftersom resultatet visar att kunskapsluckor existerar, bör kulturkompetens inkluderas ytterligare i omvårdnadsutbildningar på både grund- och specialistnivå. Resultatet från denna studie kan leda till att barnsjuksköterskor ser över sin kulturkompetens och utbildar sig själva. Detta är värdefullt för alla barnsjuksköterskor som arbetar i mångkulturella samhällen.

Tillkännagivande

Tack till familj och vänner som har stöttat, och stått ut med mig under denna process. Ni är fantastiska. Tack till min handledare Katarina för all din tid, ditt tålamod och stärkande stöd. Tack till alla inom hälso- och sjukvården som arbetar mot en mer jämlik vård. Ett särskilt tack till min älskade dotter Lilly, som inspirerar allt jag gör. Du har visat så mycket förståelse som en fyraåring kan till varför mamma har behövt sitta så mycket med datorn i stället för att leka med dig.

Definitioner och terminologi

Barn
Termen utgår från barnkonventionens definition och beskriver människor under 18 år.

Barn med utländsk bakgrund
I detta sammanhang beskriver ”barn med utländsk bakgrund” både utrikes födda barn och inrikes födda barn med utländsk bakgrund.

Barnsjuksköterska
När ordet barnsjuksköterska används i arbetet kan det beskriva fler än specifikt specialistsjuksköterskor med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn. Det förekommer även distriktssköterskor anställda på barnhälsovårdscentraler och grundutbildade sjuksköterskor som arbetar på pediatriska vårdavdelningar eller liknande. Ordet barnsjuksköterska används dock genomgående i arbetet.

Innehållsförteckning

Inledning ... 1
Bakgrund ... 1
Barns rättigheter inom hälso- och sjukvården ... 1
Förutsättningarna i vården för barn och familjer med utländsk bakgrund ... 1
Barnsjuksköterskans funktion och ansvar ... 2
Kulturkompetens i vårdmöten ... 2
Omvårdnadsteoretiska perspektiv ... 3
Problemformulering ... 4
Syfte ... 5
Metod ... 5
Design ... 5
Kontext ... 5
Datainsamling ... 5
Urval ... 6
Analys ... 8
Förförståelse ... 8
Etiska överväganden ... 8
Resultat ... 8
Utmaningar i vårdmöten ... 9
Ökad arbetsbelastning ... 9
Uppfattningar och fördomar om andra kulturer ... 9
Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer ... 10
Att försöka göra sig förstådda ... 10
Samtal via tolk ... 10
Alternativ kommunikation ... 11
Behov av kulturkompetens ... 12
Anpassningar utifrån familjers behov ... 12
Hinder till kulturkompetent arbete ... 13
Kulturkrockar ... 13
Missförstånd i mötet ... 13
Förhandling om kulturella behov ... 14
Diskussion ... 14
Resultatdiskussion ... 14
Metoddiskussion ... 16
Slutsats ... 18
Förslag till klinisk tillämpning ... 18

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling 19
Referenser..... 20

Bilaga 1 PRISMA-ScR
Bilaga 2 Sökmatris
Bilaga 3 CASP granskningsmall för kvalitativa studier
Bilaga 4 Artikelmatris

Inledning

Sverige är ett mångkulturellt samhälle där 25,9 procent av barnen har utländsk bakgrund (Statistiska centralbyrån [SCB], 2019). Forskning visar att vården är långt ifrån jämlik för alla barn och att barn med utländsk bakgrund missgynnas. Detta speglas i deras hälsa, tillgång till vård, vårdkvalitet och bemötande. Barnsjuksköterskor möter barn och familjer med utländsk bakgrund i sin yrkesroll i olika utsträckning, och förväntas vara förberedda inför multikulturella vårdmöten. I Svensk sjuksköterskeförenings (SSF) strategi för jämlik vård och hälsa står det att hälso- och sjukvården är skyldiga att arbeta mot utjämnande av skillnader i befolkningens hälsa (SSF, 2017). Denna litteraturstudie fokuserar därför på barnsjuksköterskors vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund, som kan särskiljas genom faktorer som kulturella skillnader och språkförbristningar. Omvårdnad på rättvisa och jämlika villkor är en laglig rättighet vilket gör området betydelsefullt att studera.

Bakgrund

I bakgrunden lyfts lagstiftning och forskning om barns rättigheter inom hälso- och sjukvården, samt barn och familjer med utländsk bakgrunds förutsättningar i vården. Betydelsen av kultur i barns omvårdnad och barnsjuksköterskans ansvarsområden förklaras. Slutligen beskrivs litteraturstudiens omvårdnadsteoretiska förankring, som är transkulturell omvårdnad och familjefokuserad omvårdnad.

Barns rättigheter inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdslagen beskriver att hälso- och sjukvårdens främsta mål ska vara god hälsa och att vård ges på lika villkor för hela befolkningen. Vård ska ges med respekt för samtliga människors lika värde och värdighet. Barns bästa ska särskilt beaktas (SFS 2017:30). All hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att arbeta efter beprövad erfarenhet och evidens enligt patientsäkerhetslagen. Patienters vård ska utföras omtänksamt, respektfullt och sakkunnigt. Personal inom hälso- och sjukvården ansvarar för upprätthållandet av en hög patientsäkerhet för att förebygga vårdskador. Om vårdskador eller risk för vårdskador upptäcks, ska detta rapporteras till vårdgivaren (SFS 2010:659). Artikel 2 i Barnkonventionen (Unicef Sverige, 2024) fastställer alla barns lika värde och rättigheter. Inget barn får diskrimineras och vare sig barnet eller deras vårdnadshavares hudfärg, etnicitet, språk, kön, nationalitet eller religion får påverka dessa rättigheter. Barn som tillhör etniska, språkliga eller religiösa minoriteter har rätt till sitt språk, kultur och religion. Artikel 24 stadgar barns rätt till bästa möjliga hälsa. Alla barn ska ha tillgång till hälso- och sjukvård, samt att traditionella sedvänjor som anses vara skadliga för barns hälsa ska avskaffas.

Förutsättningarna i vården för barn och familjer med utländsk bakgrund

Forskning har visat att hudfärg och etnicitet påverkar barns förutsättningar i vården. Barn med utländsk bakgrund som söker vård för akuta besvär remitteras mer sällan till röntgen, de är mer benägna att förskrivas mediciner och sedan skrivas ut till hemmet (Li m.fl., 2022). Flera forskare (Dennis, 2021; Joshua Lee m.fl., 2024; Metzger m.fl., 2022) har belyst att barn med utländsk bakgrund får lägre triage-poäng när de uppsöker akutvård, vilket sänker deras medicinska prioritet. Enligt en studie av Dickens m.fl. (2023) förskrevs opioider som smärtlindring i lägre utsträckning till barn med utländsk bakgrund på akutmottagningar.

Barn och familjer med utländsk bakgrund får oftare dåligt bemötande och tillgång till vård (De & Richardson, 2022; Leech m.fl., 2019). Leech m.fl. (2019) redovisar att föräldrar som ringt till barnhälsovårdsmottagningar fick sämre bemötande, mindre information och nekades

besökstider för sina barn om de hade utländska namn eller talade med brytning. Woodgate m.fl. (2017) beskriver att familjer med utländsk bakgrund som invandrat eller flytt till ett nytt land möter hinder i kontakt med vården. Språkbarriärer och kulturella skillnader skapade bland annat svårigheter med kommunikation och tillgång till vård. Föräldrar blev oroliga när deras barn skadat sig eller blev sjuka, eftersom de var osäkra på hur det nya landets sjukvård fungerade och var de skulle vända sig.

Barnsjuksköterskans funktion och ansvar

Barnsjuksköterskans arbete utgår ifrån Barnkonventionen (Unicef Sverige, 2024), Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB) samt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2021). I kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor understryks vikten av att barnsjuksköterskan värnar om att barn och ungdomar får en trygg och säker vård, samt att deras familjer stöttas. Barnsjuksköterskan har fördjupad kunskap om kommunikation som inkluderar att kunna identifiera behov av information hos barn och familjer och att förmågan att anpassa information efter individuella behov och förutsättningar (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor [RfB], 2024). Barnsjuksköterskan leder omvårdnadsarbetet och skapar trygghet och kontinuitet för barn och deras familjer. Barnsjuksköterskan ser till att omvårdnad sköts med ett barncentrerat eller familjefokuserat förhållningssätt, där barnets bästa är i fokus. Detta inkluderar respekt för autonomi, värdighet och integritet samt främjande av delaktighet. Barnsjuksköterskans ansvarsroll innebär ett ständigt arbete med kvalitetsutveckling för att förbättra vården och förebygga brister (RfB, 2024).

Världshälsoorganisationen [WHO] har visat att människors sociala bestämningsfaktorer påverkar hälsan. Sociala bestämningsfaktorer beskriver hur förutsättningar, som inkomst, utbildningsnivå, familjekonstellationer och sociala stödnätverk i kombination ålder, kön och etnicitet skapar ojämlika hälsovillkor. Alla barn har rätt till en god start i livet, vilket kräver att hälso- och sjukvården uppmärksammar barns olika villkor och agerar därefter (World Health Organization, 2014). Taha m.fl. (2024) menar att barnsjuksköterskor kan motverka de effekter som sociala bestämningsfaktorer har på hälsa och välmående genom kulturella anpassningar i omvårdnadsarbetet vid vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund. Med ett familjefokuserat förhållningssätt kan omvårdnadsåtgärder planeras efter barn och familjers unika erfarenheter, med hänsyn tas till deras fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov.

Kulturkompetens i vårdmöten

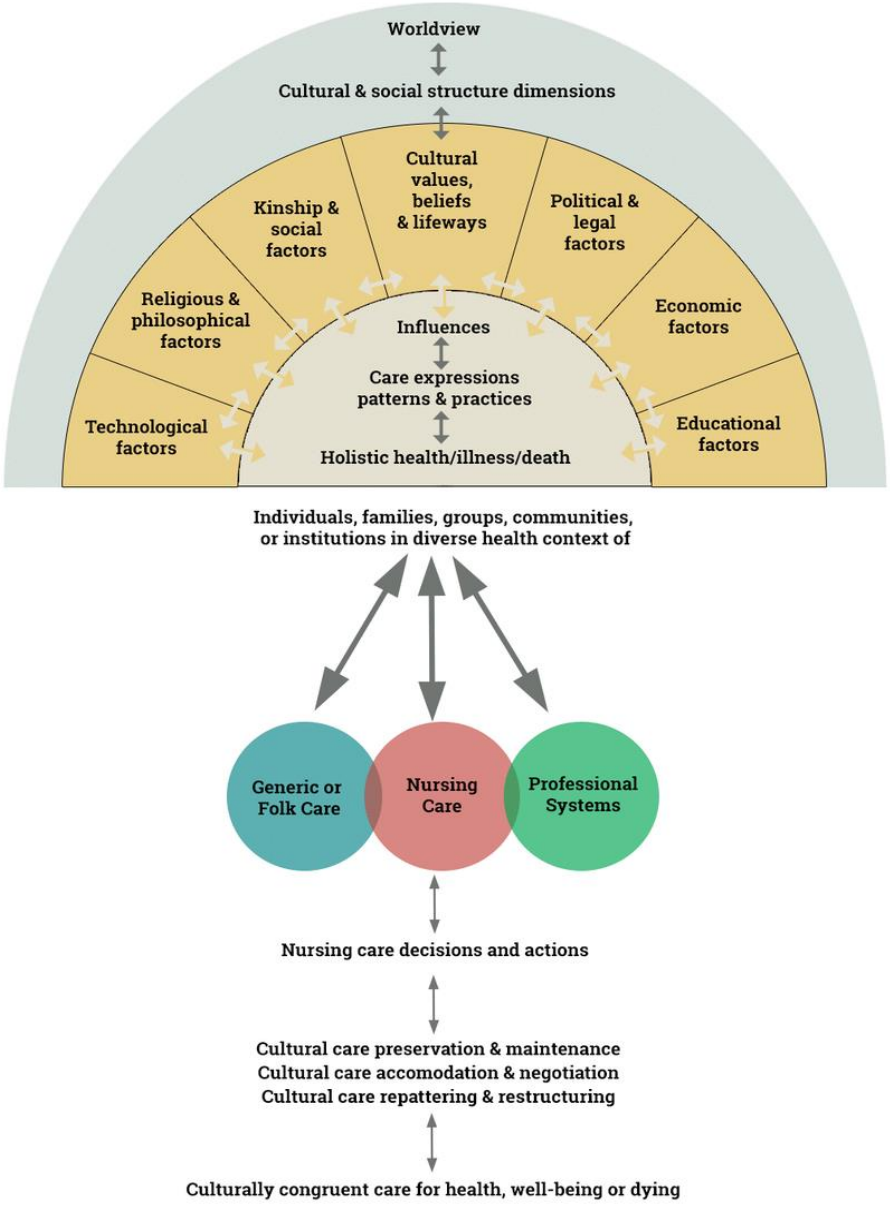
Campinha-Bacote (2002) förklarar kulturkompetens som en process snarare än en förvärvad egenskap. Processen utgörs av medvetenhet, kunskap, skicklighet, erfarenhet av mångkulturella vårdmöten och en strävan mot kompetensutveckling. Kulturkompetens betraktas som en obligatorisk del av omvårdnadsarbetet i ett mångkulturellt samhälle. Processen styrs av öppenhet, nyfikenhet och acceptans (Campinha-Bacote, 2002). Kultur är en betydande faktor vid vårdmöten mellan barnsjuksköterskor, barn och deras familjer. Genom ett kulturkompetent förhållningssätt uppmanas barnsjuksköterskor att reflektera över sina egna uppfattningar och hur dessa kan påverka omvårdnadsarbetet de utför. Familjers kultur kan influera kommunikation, levnadsvanor, hur de ser på hälsa och sjukdom och hur de tar hand om sina barn. Kultur formar även förväntningar på hälso- och sjukvården. Barnsjuksköterskor behöver därför vara uppmärksamma och lyhörda inför barn och familjers kulturella erfarenheter och behov, samtidigt som de ser till barns omvårdnadsbehov (De & Richardson, 2022).

Omvårdnadsteoretiska perspektiv

Studiens teoretiska perspektiv utgår från Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad, samt familjefokuserad omvårdnad. Teorin om transkulturell omvårdnad utvecklades i början på 1960-talet och inspirerades av Leiningers erfarenhet av att vårda barn. Hon ansåg att kulturell bakgrund influerar barns varierande omvårdnadsbehov, samt vårdupplevelser. Leiningers ”Sunrise model”, svenskt översatt till soluppgångsmodellen, består av tre faser som beskriver transkulturell omvårdnad, se figur 1 (Leininger, 2014). Modellen ger ett holistiskt perspektiv och kan vägleda sjuksköterskor som arbetar i ett mångkulturellt samhälle. Faserna i soluppgångsmodellen kartlägger hur olika kulturella, sociala och strukturella faktorerna influerar varandra och påverkar välbefinnande och vård. Soluppgångsmodellen och Leiningers omvårdnadsteori ger sjuksköterskor verktyg för att öka sin kulturkompetens (Leininger, 1997). Leininger menade att sjuksköterskor behöver ha respekt för, och kunskap om likheter och skillnader i patienters etniska bakgrund och kulturella värderingar (Leininger, 2007).

Familjefokuserad omvårdnad innebär att barn och deras familjer betraktas som en sammankopplad enhet för att främja delaktighet. Hur familjer ser ut varierar, i definitionen ryms olika familjekonstellationer inklusive samkönade familjer och självvalda familjer. Barnsjuksköterskan kan behöva omvärdera sin syn på den egna professionen, då familjefokuserad omvårdnad baseras på en icke hierarkisk relation som kännetecknas av ömsesidighet (SSF, 2015). Familjefokuserad omvårdnad grundar sig i partnerskap, anpassad kommunikation, flexibilitet och respekt mellan barnsjuksköterskan, barn och deras familjer (Barratt m.fl., 2024; Dennis m.fl., 2017; Kokorelias m.fl., 2019). Barratt m.fl. (2024) har belyst att barnet i behov av omvårdnad bör ha ett centralt fokus, även om hela familjen inkluderas. För att ömsesidig tillit byggas mellan barnsjuksköterskor och barnen de möter behöver barnsjuksköterskan se barnet som ett unikt barn, snarare än som en patient.

Figur 1. Illustration av soluppgångsmodellen



Problemformulering

Barn och familjer med utländsk bakgrund är i en utsatt position i kontakt med vården. Tidigare forskning har visat att vården inte är jämlik för de barn som har utländsk bakgrund. Familjer med utländsk bakgrund bemöts sämre och barnen får minskad tillgång till vård. Barnsjuksköterskans kompetensområde innefattar ett familjefokuserat förhållningssätt som värnar om alla barns rätt till jämlik vård. I ett mångkulturellt samhälle finns ett behov av kulturkompetent omvårdnad. Bristande kulturkompetens hos barnsjuksköterskor kan leda till att barn med utländsk bakgrund felbehandlas och skadas i vården.

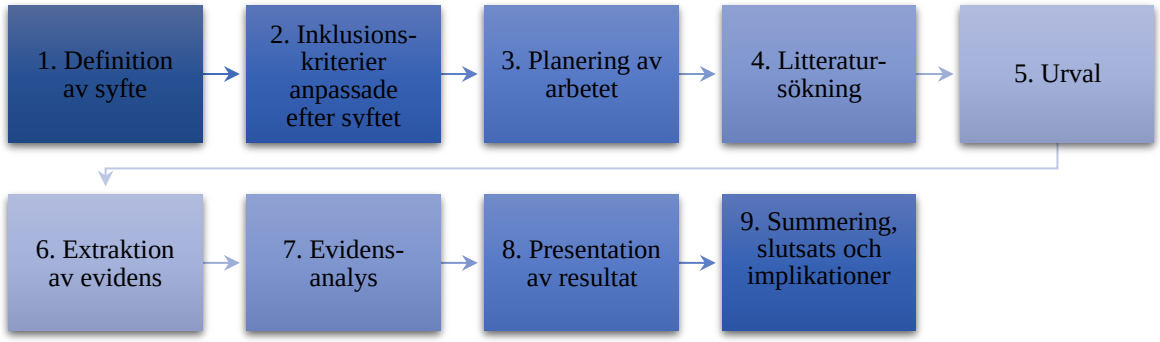
Barnsjuksköterskor träffar barn och familjer med utländsk bakgrund i olika kontexter. Kunskap om kulturella skillnader och kommunikation när språkbarriärer föreligger är av betydelse vårdmöten på lika villkor. Hälso- och sjukvård för barn ska bedrivas utifrån evidensbaserad forskning, vara tillgänglig för alla och motarbeta ojämlikhet.

Syfte
Att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer av utländsk bakgrund.

Metod
I det följande avsnittet beskrivs den valda metoden utifrån rubrikerna Design, Kontext, Urval, Datainsamling, Analys, Förförståelse och Etiska överväganden.

Design
Litteraturstudien har utförts med hjälp av en scoping review. Metodologin bakom scoping review konstruerades initialt av Arksey och O'Malley (2005), och har utvecklats av Joanna Briggs Institute [JBI]. Upplägget för denna studie har följt de rekommendationerna som JBI Scoping Review Methodology Group arbetat fram (Peters m.fl.. 2020). En scoping review har ett utforskande förhållningssätt och är därför passande för breda frågeställningar. Målet med en scoping review är att systematiskt identifiera och kartlägga evidens inom det valda ämnet för att hitta nyckelkoncept, påverkande faktorer och kunskapsluckor (Munn m.fl., 2018; Munn m.fl., 2022). För att säkerställa arbetets kvalitet och transparens har PRISMA extension for Scoping Reviews [PRISMA-ScR] använts (Tricco m.fl, 2018), se Bilaga 1. Det rekommenderade flödesschemat för en scoping review (Peters m.fl., 2020a) demonstreras i figur 2.

Figur 2. Flödesschema för en scoping review (Peters m.fl., 2020a)



Kontext
Litteraturstudien hade som avsikt att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund inom hälso- och sjukvården. Studiens kontext innefattar erfarenheter från sjukhusmiljöer i slutenvård, skolhälsovård, vårdcentraler och barnhälsovårdscentraler. Studiens mål med att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av dessa vårdmöten var att skapa insikt och förståelse av omvårdnad av barn i ett mångkulturellt samhälle.

Datainsamling
Databaser inriktade mot omvårdnad och medicin användes för litteratursökning. Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och PubMed är databaser som rekommenderas för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021). Databasen SwePub användes för att identifiera fler skandinaviska studier. Modellen Population/Concept/Context [PCC] nyttjades för att identifiera studiens nyckelkoncept och passande sökord (Peters m.fl., 2020a),

se figur 3. Booelska operatorerna AND, och OR har använts under litteratursökningen, vilket expanderar och koncentrerar sökningar enligt Polit och Beck (2021). Trunkering med en asterisk efter vissa sökord användes för att generera fler resultat. Sökning på ordet "child*" gjorde att databasen sökte fram fler varianter av ordet, som "childhood" och "children". Citattecken har använts för frassökningar där ord skulle kombineras och inte sökas fram var för sig. Ämnesord har använts för att söka fram artiklar som utforskar samma ämne med andra ord. Pilotsökningar med olika kombinationer av sökord utfördes tills datamättnad uppnåddes (Polit & Beck, 2021). Tre systematiska litteratursökningar utfördes sedan, i databaserna CINAHL, PubMed och SwePub (Bilaga 2).

Sökningarna resulterade i totalt 718 artiklar. Femton av dessa artiklar identifierades via sekundärsökningar, vilket i detta sammanhang skedde genom granskning av nyckelord, ämnesord och referenslistor från redan identifierade artiklar. Enligt Östlundh (2022) kan sekundärsökningar säkerställa relevansen av de valda sökorden, samt identifiera fler artiklar. Under sökprocessen valdes ett format av sökresultat som visade artiklars titlar tillsammans med korta sammanfattningar av abstrakten. Initialt valdes 98 artiklar ut där titlar och sammanfattningar verkade kunna besvara studiens syfte. I nästa steg läste författaren artiklarnas abstrakt och granskade dessa efter studiens inklusions- och exklusionskriterier. De artiklar som inte svarade på studiens syfte och valda kriterier exkluderades tillsammans med nio dubblett-studier. Detta resulterade i 36 artiklar att läsa i fulltext.

Figur 3. Presentation av studiens sökstrategi enligt PCC-modellen

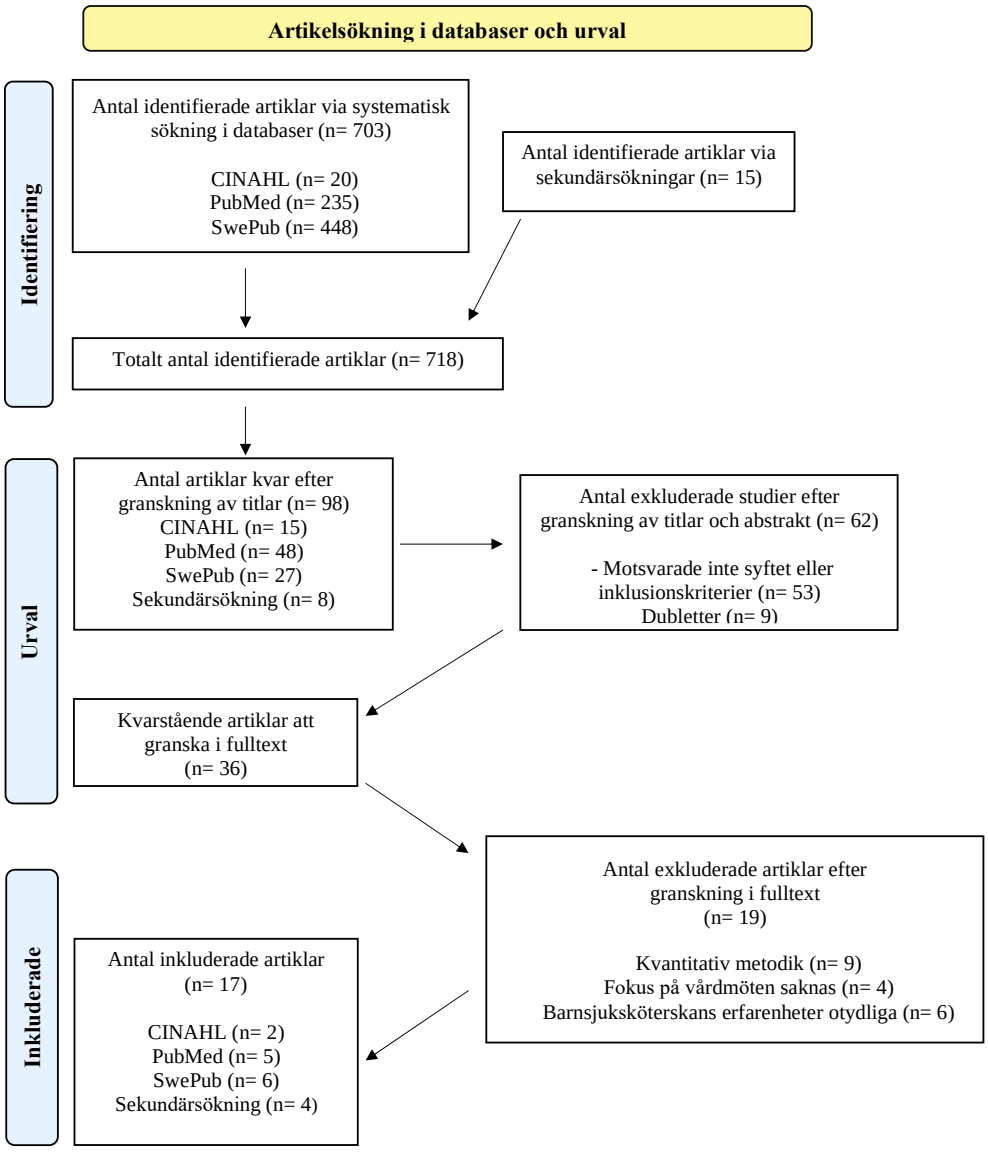
PCC	Definition	Genererade sökord
Population	-Barn (ålder 0-18) med utländskt bakgrund. -Barnsjuksköterskor/sjuksköterskor som arbetar inom barns hälso- och sjukvård.	- "child* nurs*" - Pediatric OR Child* - Minority child* OR foreign child* - "Cultural OR ethnic minority patients" - "Pediatric patients"-" ethnic divers* OR foreign OR cultural - nurs* AND child*
Concept	Empiriska studier om barnsjuksköterskors kulturkompetens eller erfarenheter av vårdmöten med barn som har utländsk bakgrund	- (MH "Cross-Cultural Comparison") OR (MH "Cultural competence") - "Cultural Competency" [Mesh] - "Attitude of Health Personnel" [Mesh] - "Nurse's Role" [Mesh] - "nurs* experience" - "nurse-patient" OR "patient-nurse" OR "patient/nurse" OR "nurse/patient" - "cultural competenc*" or "cultural awareness" or "cultural sensitivity" or "intercultural sensitivity" or "cultural knowledge"
Context	Hälso- och sjukvårdssammanhang där barnsjuksköterskor träffar barn	- "pediatric nursing"[MeSH] - Pediatric* - "paediatric nurs*" - "pediatric nurs*"

Urval

Inklusionskriterierna var engelskt eller svenskt språk, tillgängligt abstrakt, deltagarålder mellan 0-18 år, fokus på omvårdnad och barnsjuksköterskors upplevelser av vårdmöten med barn och familjer. Artiklarna behövde vara empiriska studier publicerade under de senaste 10 åren i vetenskapliga tidskrifter med en peer review-process. Exklusionskriterier var artiklar som studerade vårdmöten med barn och familjer ur enbart föräldrars perspektiv, eller där barnsjuksköterskans roll var otydlig. Ledarartiklar, sekundäranalyser av tidigare studier, kommenterande artiklar och litteraturöversikter exkluderades. I slutfasen av urvalet valdes kvantitativa studier med enbart kvantitativ metod bort, då de identifierade kvalitativa studierna

var mer passande för litteraturstudiens syfte. För kvalitetsgranskning av litteraturstudiens artiklar användes ett bedömningsinstrument för granskning av kvalitativa studier från Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2018), se Bilaga 3. Efter litteratursökning och urval återstod 17 artiklar, som kvalitetsgranskades med bedömningsinstrumentet för granskning av kvalitativa studier (CASP, 2018). Samtliga artiklar inkluderades då de bedömdes ha hög kvalitet och låg risk för metodologiska brister. Processen av datainsamlingen och urvalet demonstreras i ett PRISMA flödesschema (Page m.fl., 2021), se figur 4.

Figur 4. PRISMA flödesschema



*Valda artiklar identifierade via sekundärsökning:
Grant & Guerin, 2018; Valizadeh m.fl., 2017a; Valizadeh m.fl., 2017b; Willey m.fl., 2018

Analys

Dataanalysen utfördes utifrån en tematisk analys enligt Braun och Clarkes (2006) sex faser, se figur 5. I den första fasen läste författaren artiklarna samtidigt som nyckelkoncept och tankar antecknades. I andra fasen lästes artiklarna igen och initiala koder utformades som svarade på studiens syfte. Under tredje fasen analyserades koderna deduktivt för identifiering av teman. I fjärde fasen lästes artiklarna noggrant igenom och innehållet jämfördes mot identifierade koder och teman. Återkommande fenomen noterades inom varje tema, varpå initiala subteman formulerades. I den femte fasen utarbetades teman och subteman. Varje tema jämfördes mot studiens syfte. I den sjätte och slutgiltiga fasen sammanställdes text under subteman och teman utifrån artiklarnas resultat och koder som identifierades (Braun & Clarke, 2006). Den tematiska analysen av studierna resulterade i fyra teman, som presenteras i tabell 1 i resultatet.

Figur 5. Faserna i en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006)

Förförståelse

Författaren har i sin yrkesroll och genom verksamhetsförlagd utbildning mött barn och familjer med utländsk bakgrund inom slutenvård, primärvård och inom elevhälsan. Erfarenheterna från dessa vårdmöten samt observationer av kollegors liknande vårdmöten har format en hypotes om att det finns förbättringspotential i barnsjuksköterskors vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund, samt att barnsjuksköterskors fördomar påverkar dessa vårdmöten. Denna förförståelse har styrt ämnesvalet av litteraturstudien.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen fastställer de etiska regler som styr medicinsk forskning med människor som deltagare. Medicinsk forskning ska följa etiska principer. Rättviseprincipen beskriver likvärdig behandling och skyddandet av utsatta grupper. Genom göra-gott-principen minimeras risker, risk vägs mot nytta och sårbara grupper skyddas. Deltagare i forskning ska respekteras och ge informerat samtycke till att medverka i studier (World Medical Association, 2013). Ett forskningsetiskt förhållningssätt har eftersträvats kontinuerligt genom uppsatsens gång. Artiklarna som ingår i denna studie har i enlighet med Helsingforsdeklarationen granskats och godkänts av etiska kommittéer. Sandman och Kjellström (2014) skriver att barn hör till en särskilt känslig grupp när det kommer till forskning. Det är viktigt att forskning som involverar barns medverkan kan leda till förbättring av barnens situationer. Eftersom syftet med detta arbetet innebar granskning av studier som handlar om barn och ungdomar, har endast studier inkluderats om de har ansetts värna om barns bästa.

Resultat

Studierna som har inkluderats i resultatet har utförts i nio länder, Australien (n= 2), Iran (n= 3), Norge (n= 1), Saudiarabien (n= 1), Spanien (n= 1), Sverige (n= 6), Taiwan (n= 1), Turkiet (n= 1) och USA (n= 1). Studierna har publicerats mellan åren 2017–2023. Kontexten inkluderar elevhälsovård, neonatalavdelningar, slutenvårdsavdelningar för barn och barnhälsovård [BVC] (se Bilaga 4 för fullständig artikelmatris).

Tabell 1. Översikt av teman och subteman

Teman	Subteman
Utmaningar i vårdmöten	- Ökad arbetsbelastning - Uppfattningar och fördomar om andra kulturer
Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer	- Att försöka göra sig förstådda - Samtal via tolk - Alternativ kommunikation
Behov av kulturkompetens	- Anpassningar utifrån familjers behov - Hinder till kulturkompetent arbete
Kulturkrockar	- Missförstånd i mötet - Förhandling om kulturella behov

Utmaningar i vårdmöten

Här beskrivs de utmaningar som barnsjuksköterskor upplever vid vårdmöten med barn och familjer från andra länder och kulturer. Temat inkluderar två subteman: ’Ökad arbetsbelastning’ och ’Uppfattningar och fördomar om andra kulturer’.

Ökad arbetsbelastning

Omvårdnad av barn med utländsk bakgrund ledde till att barnsjuksköterskors arbetsbelastning ökade för att vårdmöten med barn och familjer kunde vara resurs- och tidskrävande (Öner m.fl., 2023). Skillnader i språk, kultur, religion och levnadsvanor gjorde att barnsjuksköterskor tyckte att vårdmöten ofta var svårare att hantera när familjerna hade utländsk bakgrund. Det kunde resultera i sämre vårdkvalitet, patientsäkerhet och delaktighet för barn och familjer (Alotaibi m.fl., 2022; Asuzu m.fl., 2022; Belintxon m.fl., 2020; Kynoe m.fl., 2020; Öner m.fl., 2023). Barnsjuksköterskor berättade att vårdmöten med familjer med utländsk bakgrund kunde vara energikrävande och slösade bort tid från övrigt arbete. Det gick inte att kommunicera när de inte talade samma språk, vilket gjorde det svårt när de behövde ge information till föräldrar (Belintxon m.fl., 2020). Det upplevdes vara utmanande att anpassa omvårdnad efter varje familjs kultur då de mötte barn från ett flertal länder med olika kulturer. Det räckte inte enbart att ha kunskap om kulturella skillnader (Aghajari m.fl., 2019; Alotaibi m.fl., 2022).

Uppfattningar och fördomar om andra kulturer

Barnsjuksköterskor var ibland initialt negativt inställda till vårdmöten med familjer från andra länder och kulturer på grund av fördomar. Erfarenheten efter att ha träffat familjer med utländsk bakgrund visade att de var som vilka föräldrar som helst, som ville det bästa för sina barn (Chen & Huang, 2018). Stereotypa antaganden om barn beskrevs ha en snöbollseffekt, som ledde till att barn fick sämre vård. Det kunde handla om att barn från ett specifikt land uppfattades ha låg smärttröskel, överdrev sin smärta och klagade över att de hade ont oftare än barn från andra länder (Alotaibi m.fl., 2022; Asuzu m.fl., 2022). Det beskrevs att barnsjuksköterskor upplevde att barn och familjer betedde sig olika beroende på vilket land de kom från. Det sades att familjer från ett visst land var artiga, talade mjukt, inte klagade om vårdkvaliteten och sällan ställde frågor, medan andra familjer från ett annat land beskrevs som krävande och svåra att göra nöjda (Chen & Huang, 2018). Barnsjuksköterskor uttryckte negativa antaganden om familjer, det betraktades dock inte som problematiskt eftersom deras antaganden härstammade från erfarenhet. Det gjordes stereotypa antaganden som att mammor från vissa kulturer aldrig ammade och var krävande. Detta uttalades med en frustration över att föräldrar inte skulle göra som de blev tillsagda av barnsjuksköterskan (Grant och Guerin, 2018).

Att inte vårda barn och familjer med utländsk bakgrund uttrycktes som en lättnad av flera. Detta förklarades utifrån osäkerhet och oro över att deras erfarenhet och kunskap var otillräcklig (Grant & Guerin, 2018). Flera studier uppmärksammade skillnader i hur barn och familjer med utländsk bakgrund bemöttes i vårdmöten med barnsjuksköterskor (Asuzu m.fl., 2022; Belintxon m.fl., 2020; Grant & Guerin, 2018; Valizadeh m.fl., 2017a). Barn med utländsk bakgrund bemöttes sällan med omtanke och respekt och uppmuntrades mindre till att delta i sin vård (Asuzu m.fl., 2022). I studien av Belintxon m.fl. (2020) var barnsjuksköterskor otrevliga och distanserade vid vårdmöten, vilket var särskilt framträdande vid språkbarriärer. När föräldrar med utländsk bakgrund ställde frågor lyssnade inte barnsjuksköterskan eller uppmärksammade farhågor, även när det var relevanta frågor för barnens hälsa.

Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer

Detta tema belyser hur barnsjuksköterskor hanterar kommunikationssvårigheter vid vårdmöten med barn och familjer när språkbarriärer föreligger. Temat inkluderar tre subteman: ’Att försöka göra sig förstådda’, ’Samtal via tolk’ och ’Alternativ kommunikation’.

Att försöka göra sig förstådda

God kommunikation var en grundläggande faktor i omvårdnad av barn och familjer med utländsk bakgrund. Detta kännetecknades av strävan mot att nå en gemensam förståelse (Aghajari m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2022; Kynoe m.fl., 2019; Valizadeh m.fl., 2017a; Valizadeh m.fl., 2017b; Willey m.fl., 2018). Barnsjuksköterskor upplevde att språkbarriärer i barnsjukvård var utmanande och tidskrävande. Medicinska procedurer komplicerades utan möjligheten att informera och förklara vad som hände eller skulle ske för barnen. Detta medförde låg tillit och gjorde det svårare att få barn att medverka vid omvårdnadsåtgärder. Språkbarriärer gjorde även det svårt att förstå och förutse barns tankar och känslor (Alotaibi m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018). Barnsjuksköterskor hade olika sätt att hantera kommunikationssvårigheter med föräldrar. När procedurer som sondmatning och vätskebalans förklarades, kunde de inte alltid avgöra om föräldrarna förstod. Barnsjuksköterskor förklarade instinktivt vad de gjorde, oavsett vilket språk familjen talade. De ansträngde sig för att tala tydligt och långsamt med ett enkelt språk. En barnsjuksköterska sa att hon upprepade samma budskap flera gånger, men var noga med att inte höja rösten. Vissa höjde rösten när de inte blev förstådda, vilket endast verkade stressande för föräldrarna (Kynoe m.fl., 2019).

När föräldrar hade svårigheter med språket och inte hittade rätt ord, dominerade barnsjuksköterskor samtalen och lyssnade inte på vad som försökte förmedlas. De kunde sucka, himla med ögonen och prata med ett irriterat tonläge. Vissa barnsjuksköterskor satt framför en dator och ställde rutinfrågor när föräldrarna klädde av barnen inför undersökningar. Föräldrarna gavs inte plats att aktivt delta i samtalet. Andra barnsjuksköterskor tog tid till att lyssna och lära känna familjer, och satt ner tillsammans med dem. De lyssnade aktivt och försökte uppmärksamma familjens individuella behov. Information anpassades endast efter barnets ålder, inte efter familjens unika förutsättningar, språk, kultur eller kunskapsnivå (Belintxon m.fl., 2020).

Samtal via tolk

Tillgång till tolk var viktigt vid språkbarriärer mellan familjer och barnsjuksköterskor (Aghajari m.fl., 2019; Bohlin m.fl., 2021; Golsäter m.fl., 2022; Grant & Guerin, 2018; Patriksson m.fl., 2019; Skoog m.fl., 2017; Valizadeh m.fl, 2017a; Öner m.fl., 2023). Barnsjuksköterskor uttryckte att tolkanvändning och tätare besök hjälpte bedömningar av språkutvecklingen hos barn som inte talade svenska (Golsäter m.fl., 2022). Det lyftes fram skillnader mellan hur barnsjuksköterskor och föräldrar såg på kommunikation vid språkbarriärer. Barnsjuksköterskor

föredrog att använda auktoriserade tolkar, medan föräldrar ville föra sin egen och värdesatte tillit högre. Detta gjorde att föräldrar föredrog att anhöriga eller flerspråkig vårdpersonal tolkade (Patriksson m.fl., 2019). Tolkanvändning vid samtal varierade beroende på om samtalen hölls av läkare eller barnsjuksköterskor. Tolkar bokades alltid inför läkarsamtal men sällan under det dagliga omvårdnadsarbetet, trots att barnsjuksköterskor uttryckte att det var värdefullt vid språkbarriärer. De var tveksamma till att anhöriga tolkade, då de var osäkra på om allt som sades vid samtalen översattes (Kynoe m.fl., 2019).

Barnsjuksköterskor upplevde en ojämn kvalitetsnivå bland tolkarna de anlitade, vilket gjorde att de bokade tolkar som fungerat bra vid tidigare tillfällen (Skoog m.fl., 2017; Willey m.fl., 2018). Det fanns fördelar och nackdelar med att använda tolkar som föräldrar var bekanta med. Vissa uppskattade detta, medan andra föräldrar blev obekväma med att prata om känsliga ämnen med någon som de kände sedan innan (Skoog m.fl., 2017). Det var utmanande att boka tolk om arbetsplatsen inte prioriterade kulturellt hänsynsfull vård (Valizadeh m.fl., 2017b). Barnsjuksköterskor tyckte att det kunde vara svårt att identifiera familjens specifika etnicitet eller dialekt vid tolkbokningar men besökstider förlängdes alltid när tolk användes (Golsäter m.fl., 2022; Willey m.fl., 2018). Vissa barnsjuksköterskor tvekade inför tolkbokningar, då de inte visste om familjen önskade tolk och var obekväma med att fråga dem. Andra bokade aldrig tolk då det ofta fanns anhöriga som kunde tolka. Tolk beskrevs vara viktigt för att bygga tillitsfulla relationer med familjer, särskilt inför samtal om psykisk ohälsa (Bohlin m.fl., 2021). Barnsjuksköterskor från studien av Skoog m.fl. (2017) var tveksamma inför tolksamtal gällande psykiskt mående, då det nämndes att tolkar kunde missa att översätta nödvändiga nyanser av samtalet.

Återhållsamhet inför tolkbokning var vanligt inom slutenvård. Ibland passerade det flera dagar innan tolkar anlitades, vilket skapade onödigt lidande hos oroliga föräldrar (Patriksson m.fl., 2019). Barnsjuksköterskor önskade att tolkstöd skulle vara mer tillgängligt, och de föredrog tolkar som hade utbildning om medicinska termer. Vissa ansåg att familjer borde stöttas till att lära sig det nya landets språk. Andra menade att det var viktigare att fokusera på det språk familjen redan kunde när de var i behov av sjukvård (Öner m.fl., 2023). Det förekom att barnsjuksköterskor inte beställde tolk inför besök med familjer när det förelåg språkbarriärer. Istället försökte de undvika dessa vårdmöten genom att skjuta upp besöken tills familjen hade med sig någon som kunde översätta. När föräldrar gjorde detta pratade barnsjuksköterskan främst med tolken och interagerade inte med barnet eller föräldrarna (Belintxon m.fl., 2020).

Alternativ kommunikation

Vid språkbarriärer tog barnsjuksköterskor hjälp av enstaka ord de kunde på barn och familjers språk och översatt skriftlig information. Information anpassades efter barn och familjers uppskattade förståelse och komplicerade ord undveks (Aghajari m.fl., 2019; Valizadeh m.fl, 2017a; Valizadeh m.fl., 2017b; Wahlström m.fl., 2021). Kroppsspråk var en effektiv form av kommunikation vid språkbarriärer. Ansiktsuttryck, klappar, ögonblinkningar och handgester användes för att förmedla information och bekräfta känslor (Aghajari m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2022; Patriksson m.fl., 2019; Valizadeh m.fl, 2017a; Valizadeh m.fl., 2017b; Wahlström m.fl., 2021; Öner m.fl., 2023).

Språkbarriärer kunde inspirera att barnsjuksköterskor tog till kreativa lösningar, de gjorde pärmar med information de behövde i sitt dagliga arbete, använde visuella hjälpmedel eller ritade för att förklara saker (Bohlin m.fl., 2021; Golsäter m.fl., 2022; Wahlström m.fl., 2021). Bildstöd kunde vara hjälpsamt som kommunikationsstöd för att underlätta demonstrationer och kommunikation (Golsäter m.fl., 2022; Patriksson m.fl., 2019; Wahlström m.fl., 2021).

Barnsjuksköterskor uttryckte att de skulle använda bildstöd mer frekvent om det fanns material och utbildning om detta lättillgängligt (Bohlin m.fl., 2021; Patriksson m.fl., 2019). Övriga former av alternativ kommunikation som användes var översatta broschyrer, översatta demonstrationsvideor och översättningsprogram (Bohlin m.fl., 2021; Golsäter m.fl., 2022; Wahlström m.fl., 2021).

Barnsjuksköterskors inkännande egenskaper var värdefulla vid språkförbristningar. Vid kommunikation med föräldrar försökte de förstå meningen bakom vad som sades, det som inte sades, och tolkade icke-verbala signaler (Kynoe m.fl., 2019; Patriksson m.fl., 2019; Skoog m.fl., 2017). Vid screening för postpartumdepression kunde tecken på att mammor inte mådde bra vara subtila. Oroande tecken var stela ansiktsuttryck, undvikande av ögonkontakt, en tom eller sorgsen blick i ögonen, samt när mammor verkade ointresserade eller likgiltiga inför sina barn. Det betraktades som viktigt att pröva sig fram och vara empatisk. Information och stöd kunde på så vis nå fram utan ett gemensamt språk. Observationer visade att barnsjuksköterskor nickade och log mot föräldrar som tecken på uppmuntran och bekräftelse, samt att ögonkontakt förbättrade kommunikationen vid språkbarriärer (Skoog m.fl., 2017).

Behov av kulturkompetens

Här beskrivs barnsjuksköterskors erfarenhet av kulturkompetent omvårdnad, vad som anses som viktigt och hindrande faktorer. Temat inkluderar två subteman: ’Anpassningar utifrån familjens behov’ och ’Hinder till kulturkompetent arbete’.

Anpassningar utifrån familjers behov

Det ansågs att familjefokuserad omvårdnad borde inkludera kulturella anpassningar. Detta förutsatte att barnsjuksköterskor lyssnade på barns och familjers behov och önskemål och försökte hitta sätt att inkludera dessa i barns omvårdnad (Aghajari m.fl., 2019; Valizadeh m.fl., 2017a). Detta krävde flexibilitet och kreativitet enligt Willey m.fl. (2018). Anpassning efter kulturella faktorer minskade skillnader i barns vård. Resultatet blev förbättrad tillit och följsamhet i barnets vård, höjd patientsäkerhet och att missförstånd och konflikter kunde undvikas (Aghajari m.fl., 2019). Barnsjuksköterskor ombesörjde att det fanns kulturellt inkluderande leksaker, böcker, musik och filmer vilket uppskattades av barnen och gav glädje i arbetet (Asuzu m.fl., 2022). På BVC var utgångspunkten att närma sig familjer med ett inkännande förhållningssätt, med respekt för hur nära de kunde komma och hur påträngande de kunde vara. Det var lättare att närma sig och få en bra kontakt med barnen än med föräldrarna. Vid möten med familjer som inte hade erfarenhet av svensk barnhälsovård avsattes tid till att förklara hur det fungerade på ett simplifierat sätt, för att säkerställa förståelse (Golsäter m.fl., 2022). Barnhälsovårdens generella hälsofrämjande råd och riktlinjer passade inte alla familjer, utan vissa föräldrar föredrog tydligare råd med flera alternativ om det första rådet inte skulle fungera för dem (Skoog m.fl., 2017).

Barnsjuksköterskor var i behov av kulturkompetens. Specifikt kulturell kunskap och medvetenhet ansågs nödvändigt för att förstå barn och deras familjer och hur tidigare erfarenheter påverkade mötet (Golsäter m.fl., 2022; Musliu m.fl., 2019; Skoog m.fl., 2017; Willey m.fl., 2018; Öner m.fl., 2023). Barnsjuksköterskor beskrev att mötet med familjer från olika länder och kulturer motiverade till ökad kulturell kompetens och var berikande (Chen & Huang, 2018; Musliu m.fl., 2019; Öner m.fl., 2023).

Vid arbete med nyanlända familjer kunde det vara svårt att boka besökstider, och uteblivna besök förekom oftare än med andra familjer. Bakomliggande faktorer till detta beskrevs vara språkbarriärer, transportproblem eller att föräldrar behövde vara hemma med syskon till barnet.

För att bemöta detta brukade fler hembesök erbjudas (Willey m.fl., 2018). Det var av betydelse att barnsjuksköterskor inte fastnade i teorier om kulturell kompetens, då det kunde överskugga fokus på den individuella familjen (Golsäter m.fl., 2022). Kärlek och respekt för professionen gjorde att de inte behandlade eller bemötte barn och familjer annorlunda oavsett språk, religion eller etnicitet. Det beskrevs att möten med barn och familjer med flyktingbakgrund inte var svåra så länge arbetet utfördes respektfullt och kärleksfullt. Vidare ansågs det nödvändigt att visa intresse och ställa frågor om kultur, och gällande hur familjer levt i sitt hemland (Öner m.fl., 2023).

Hinder till kulturkompetent arbete

Organisationsfaktorer som bristfälliga riktlinjer och tidsbrist hade en negativ inverkan på barnsjuksköterskors relationer med barn och familjer med utländsk bakgrund. Det uppgavs att det saknades tid för kulturella anpassningar och kompetensutveckling. Dessa hinder i kombination med språkbarriärer gjorde att god kommunikation hamnade i skymundan. Barnsjuksköterskors främsta fokus lades därför på barns medicinska behov och till att ge rutinmässig information (Chen & Huang, 2018; Grant & Guerin, 2018; Valizadeh m.fl., 2017b). Empati och ansvarsskyldighet manade vissa barnsjuksköterskor att korta ner sina raster och jobba över för att hinna med att bygga tillitsfulla relationer barn och familjer med utländsk bakgrund. Barnsjuksköterskor som inte lade extra tid på kommunikation var uppgiftsorienterade, gjorde det de skulle och gick vidare till nästa barn (Valizadeh m.fl., 2017b). Flera studier uppmärksammade att barnsjuksköterskor saknade utbildning om kulturkompetens, deras kunskap om multikulturella vårdmöten var primärt erfarenhetsbaserad (Aghajari m.fl., 2019; Golsäter m.fl., 2022; Musliu m.fl., 2019; Valizadeh m.fl., 2017a; Valizadeh m.fl., 2017b; Willey m.fl., 2018; Öner m.fl., 2023). Barnsjuksköterskor som hade utbildats om mångfald, kultur och jämlikhet i vården hade positiva erfarenheter av detta (Asuzu m.fl., 2022).

Kulturkrockar

Temat tar upp konflikter som kan uppstå vid möten med barn och familjer med utländsk bakgrund till följd av kulturella skillnader, samt hur barnsjuksköterskor hanterar dessa. Temat inkluderar två subteman: ’Missförstånd i mötet’ och ’Förhandling om kulturella behov’.

Missförstånd i mötet

Bristande kulturell kunskap orsakade missförstånd och konflikter mellan barnsjuksköterskor, barn och deras familjer. Detta försämrade barns vårdkvalitet och möjligheter till smärtlindring och rådgivning (Alotaibi m.fl., 2022; Belintxon, 2020). Olika kulturer och religioner kunde skapa konflikter, med resultatet att barns hälsa och vård påverkades (Aghajari m.fl., 2019; Öner m.fl., 2023). Meningsskiljaktigheter som utgick från föräldrars kulturer uppstod när föräldrar använde traditionella seder och kurer trots medicinsk avrådan. När barnsjuksköterskor försökte förklara och tydliggöra varför detta avrådes föranledde det konflikter (Öner m.fl., 2023). Det påpekades att de nationella riktlinjer som styrde barnsjuksköterskors arbete inom BVC ibland var kulturellt olämpliga (Grant & Guerin, 2018). Kulturella konflikter kunde uppstå när barnsjuksköterskor gav råd utan hänsyn till familjen de hade framför sig. Vid ett samtal på BVC berättade en mamma att hon sov med sitt barn på grund av trångboddhet. Barnsjuksköterskan sa att barn måste ha egna sängar, och bytte sedan samtalsämne. Barnsjuksköterskor uttryckte att familjer med utländsk behövde anpassa sig efter det nya landet. Familjerna förväntades förstå och acceptera lokala riktlinjer och rekommendationer (Belintxon m.fl., 2020).

Förhandling om kulturella behov

Kulturella behov fick inte äventyra barns hälsa eller vårdkvalitet. Om familjers kulturella behov kom i vägen för barnets vård försökte barnsjuksköterskor respektfullt avråda från detta. I samtalen förklarade de hur föräldrarnas önskemål skulle kunna skada barnet (Aghajari m.fl., 2019; Valizadeh m.fl., 2017a). När det var nödvändigt försökte barnsjuksköterskor övertala föräldrarna. Om föräldrarna fortfarande motsatte sig och det inte gick att nå fram till dem dokumenterades det i barnets journal (Valizadeh m.fl., 2017a). Barnsjuksköterskor som förhandlade fram kulturella kompromisser med föräldrar försökte nå en gemensam förståelse. Kulturella behov och önskemål inkluderades i barns vårdplan om de inte bedömdes vara skadliga. Målet var effektiv kommunikation, att bygga tillit med barn och föräldrar och värnande om familjers välmående och vårdupplevelser (Aghajari m.fl., 2019; Öner m.fl., 2023). Arbete med flyktingfamiljer innebar ofta förhandling och medling mellan familjens traditioner och västerländska riktlinjer. Detta inkluderade ämnen som samsovning, och användande av bröstmjölksersättning. Barnsjuksköterskor uppmuntrade kompromisser och försökte förklara sina rekommendationer med förståelse för familjens traditioner (Willey m.fl., 2018).

Diskussion

Diskussionsavsnittet innehåller resultat- och metoddiskussion relaterat till forskning och egna reflektioner.

Resultatdiskussion

I detta avsnitt diskuteras resultatet utifrån litteraturstudiens teman: ’Utmaningar i vårdmöten’, ’Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer’, ’Barnsjuksköterskans kulturkompetens’ och ’Kulturkrockar’. Resultatet diskuteras i relation till barnsjuksköterskans kompetensområde, transkulturell omvårdnad, familjefokuserad omvårdnad samt jämlik vård.

Utmaningar i vårdmöten

Resultatet från litteraturstudien visar skillnader i barnsjuksköterskors vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund. Vissa barnsjuksköterskor beskrev dessa vårdmöten som tidskrävande och meningslösa, medan andra lyfte positiva aspekter men önskade mer tid och utbildning. Barnsjuksköterskans egna inställning påverkade både utgång och upplevelser av vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund. Författaren tolkar detta som att jämlik vård inte kan garanteras, trots att det bryter mot sjuksköterskors etiska kod att behandla och bemöta barn och deras familjer annorlunda på grund av deras hudfärg, språk eller etnicitet (SSF, 2021). Av resultatet framkom det att föräldrar med utländsk bakgrund fått sämre upplevelser av vården när deras barn har varit i behov av vård. Detta har påvisats av andra studier, där föräldrar möttes med mindre respekt och partnerskap, dåligt bemötande och låg kulturkompetens (Nagarajan m.fl., 2017; Parente m.fl., 2022).

De barnsjuksköterskor som var negativt inställda inför vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund hade sällan självinsikt om detta, eller såg det som ett problem. Detta stämmer överens med en studie av Rakic m.fl. (2022) som har redovisat att barnsjuksköterskors attityd och kunskap om kulturkompetens var avsevärt sämre än andra yrkesgrupper. Barnsjuksköterskor höll med om att professionell inställning och bemötande påverkades av ens egna kulturella värderingar och åsikter. Ingen såg detta som ett hinder för kulturkompetent omvårdnad. I studien tolkades detta fenomen som att de hade svårt att se problem som hade med dem själva att göra (Rakic m.fl., 2022). Det är lätt att ha tunnelseende kring dessa frågor. Att kritiskt granska sin egen roll kan vara både svårt och smärtsamt. Tanken på att

barnsjuksköterskors egna handlingar och åsikter bidrar till att barn får ojämlik omvårdnad är inte i linje med Barnkonventionen (UNICEF, 2024).

Språkbarriärers påverkan på möten med barn och familjer

Resultatet visade att tolkanvändning och alternativ kommunikation var värdefullt vid språkbarriärer. Hur språkbarriärer mellan barnsjuksköterskor och barn och familjer med utländsk bakgrund hanterades varierade. I de studier där barnsjuksköterskor sällan eller aldrig tog hjälp av auktoriserade tolkar, speglade sig detta tydligt i hur barn och familjer med utländsk bakgrund bemöttes. En studie av Stephen (2021) har visat att språkbarriärer förhindrade familjefokuserad omvårdnad. Barnsjuksköterskor uttryckte att de gav sämre vård till barn och familjer när de inte pratade samma språk. Språkbarriärer påverkade inte det fysiska omvårdnadsarbetet, men patientutbildning, kommunikation och empatiskt stöd blev lidande. Det beskrevs som frustrerande för barnsjuksköterskorna, eftersom de ville ge god omvårdnad och stöd för hela familjen. Författarens analys av detta är att det är viktigt för barnsjuksköterskor att utnyttja de hjälpmedel som finns för att navigera de svårigheter som språkbarriärer kan medföra.

Enligt patientlagen ska information anpassas efter mottagarens språkliga bakgrund och individuella förutsättningar. Personen som ger informationen är skyldig att försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet (SFS, 2014:821). Lagligt sett borde därmed tolkar och alternativa kommunikationshjälpmedel användas i större utsträckning. Barnsjuksköterskor som inte hade tillgång till auktoriserade tolkar tvingades använda familjemedlemmar eller andra patienter för att kunna kommunicera med barn och familjer. När det inte gick att förstå varandra använde barnsjuksköterskor lugna tonlägen, beröring, leenden och ögonkontakt för att lugna ledsna barn och bygga tillit (Beykmirza m.fl., 2022). Även studiens resultat berörde att universella språk som omtanke och vänliga ansiktsuttryck kunde överbrygga språkbarriärer. Leenden och kroppsspråk kunde förmedla positiva budskap utan ett gemensamt språk, vilket författaren tolkar som att detsamma gäller negativa känslor. I resultatet framgick det att barnsjuksköterskor kunde himla med ögonen, sucka och mumla med irriterade tonlägen vid samtal med föräldrar som inte pratade samma språk. Oavsett om det handlade om medvetna handlingar eller inte, kan det antas att både barn och föräldrarna förstår dessa signaler.

Behov av kulturkompetens

Resultatet belyste att barnsjuksköterskor saknade utbildning om kulturkompetens. Liknande resultat lyfts i en studie inom neonatal intensivvård, där majoriteten av barnsjuksköterskorna beskrev att de inte hade utbildats om kulturkompetens. Studien visade även att barnsjuksköterskors empatiska förmågor och stöd från arbetsplatsen påverkade deras vilja att öka sin kulturkompetens (Rae Kim m.fl., 2024),. Eftersom att barnsjuksköterskor är skyldiga att sträva mot rättvis och jämlik hälso- och sjukvård för barn och ungdomar verkar det förutsätta att varje barnsjuksköterska på eget bevåg utbildar sig inom kulturkompetens och omvårdnad av barn med utländsk bakgrund. Att utgå från den enskilda familjens och barnets behov är av betydelse då familjen inte är sin kultur utan har egna personliga behov och omvårdnadsbehov.

Enligt en studie av Karim m.fl. (2020) föredrog föräldrar med utländsk bakgrund att träffa barnsjuksköterskor med kulturkompetens, som visade respekt och intresse för familjens språk, etnicitet och kultur. Upplevt dåligt bemötande skadade tilliten till barnsjuksköterskor och gjorde föräldrar nedslagna och mindre benägna att söka vård för sina barn. Hade de frågor om sina barns hälsa vände de sig istället till vänner eller internet. Tavallali m.fl. (2017) lyfte att föräldrar med utländsk bakgrund inte förväntade sig att barnsjuksköterskor skulle vara experter på andra kulturer. Däremot önskade de att barnsjuksköterskor var respektfulla och öppna för att

lära sig. Föräldrar med utländsk bakgrund ville enligt Kankaanpää m.fl. (2022) bemötas som unika individer och inte som representanter för sin nationalitet, religion eller etnicitet. De var oroliga för att de skulle bemötas efter förutfattade meningar, på grund av att de vid tidigare tillfällen blivit missförstådda eller fått dåligt bemötande. Hur en fråga ställdes vägde tyngre än själva frågan. Tonläge, ögonkontakt och ansiktsuttryck var avgörande för tillitsfull kommunikation. Det författaren avläser från detta är att enskilda möten med barn och familjer med utländsk bakgrund kan vara betydelsefulla för barnets framtida vård. Ett möte med upplevt dåligt bemötande kan orsaka att familjen inte kommer tillbaka och att föräldrar avskräcks från att söka vård för sina barn.

Kulturkrockar

Enligt Campinha-Bacote (2024) kan omedvetna fördomar leda till sämre vårdkvalitet och skillnader i hälsa och omvårdnad för marginaliserade och utsatta grupper i samhället. Resultatet instämde med detta och visade att kulturella faktorer i kombination med bristande kulturkompetens hos barnsjuksköterskor kunde skapa konflikter och ge barnet en sämre vårdkvalitet. De och Richardson (2022) har belyst att begränsad kulturkompetens hos barnsjuksköterskor kan leda till felaktiga antaganden och omedveten bias mot barn och familjer. Vidare förtydligades barnsjuksköterskors skyldighet att empatisera med barn och familjer för att kunna relatera till dem, samt att barnsjuksköterskors agerande kan påverka hur kollegor agerar.

Madeleine Leininger beskriver att användning av transkulturell omvårdnad minskar kulturella konflikter. Ytlig kulturell kunskap kan dock vara problematiskt och orsaka oönskade konsekvenser (Leininger, 2007). Författarens tolkning av detta är att ytlig kulturell kunskap kan ha flera innebörder. I praktiken skulle det kunna leda till att en barnsjuksköterska som endast har studerat kulturkompetens översiktligt, gör stereotypa antaganden om barn och familjer med utländsk bakgrund baserat på detta. Ytlig kunskap om transkulturell omvårdnad och kulturkompetens skulle även kunna leda till att barnsjuksköterskor är överdrivet respektfulla och försiktiga vid möten med barn och familjer med utländsk bakgrund, på grund av vetskapen om att de kan ha utsatts för diskriminerande bemötande innan. Ett respektfullt och ödmjukt bemötande är aldrig fel, men kan bli begränsande för barnsjuksköterskor som fastnar i tankemönster där de inte vill göra eller uttrycka fel saker. Författaren anser att transkulturell omvårdnad och familjefokuserad omvårdnad går in i varandra. Det går inte att bedriva en transkulturell och kulturkompetent omvårdnad utan att fokusera på det individuella barnet och familjen, och vice versa.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras studiens trovärdighet, styrkor och svagheter utifrån begreppen överförbarhet, giltighet, bekräftande, tillförlitlighet samt forskningsetiska ställningstaganden.

Författaren valde att göra en scoping review för att belysa barnsjuksköterskors erfarenheter av vårdmöten med barn och familjer av utländsk bakgrund. Resultatet består av kvalitativ forskning, vilket är passande för forskning som beskriver erfarenheter (Polit & Beck, 2021).

Alltför breda studieområden riskerar att bli otydliga och kan ge resultat som blir svåra att dra slutsatser ifrån (Polit & Beck, 2021). Det kan ha begränsat studiens överförbarhet att litteraturstudiens kontext inkluderade barnsjuksköterskor som arbetade på sjukhus, vårdcentraler och barnhälsovårdscentraler och skolor. Detta innebar å andra sidan möjligheten till att presentera fler erfarenheter och olika perspektiv, vilket betraktades som en styrka. Barnsjuksköterskans kompetens- och ansvarsområde i ett mångkulturellt samhälle förändras

inte i grunden oavsett kontext. Ett familjefokuserat förhållningssätt är en konstant faktor som genomsyrar barnsjuksköterskors arbete oavsett arbetsplats. Studierna som inkluderades i litteraturstudien kom från nio olika länder; Australien, Iran, Norge, Saudiarabien, Spanien, Sverige, Taiwan, Turkiet och USA. I författarens åsikt ökar dessa faktorer litteraturstudiens överförbarhet både nationellt och internationellt.

Det noterades under arbetets gång, att olika länder och studier från samma länder använder olika terminologi i omvårdnadsforskning relaterat till barn och familjer med utländsk bakgrund. För att kringgå detta och fånga upp så många relevanta studier som möjligt användes tre olika databaser för litteratursökning (CINAHL, PubMed och SwePub), samt en kombination av sökord och ämnesord. Den varierade terminologin innebär dock en risk att relevanta studier har missats. Vidare forskning krävs för att uppnå en djupare förståelse av ämnet. Munn m.fl. (2018) menar dock att en djupgående förståelse inte är syftet med en scoping review. Metodens mål är att kartlägga och analysera en större mängd litteratur för att identifiera och analysera kunskapsluckor och nyckelkoncept. En trovärdig scoping review kräver en omfattande litteratursökning och ett systematiskt och transparent förhållningssätt i utförandet. Detta gör att resultatet kan användas för vidare forskning inom ämnet, till exempel genom systematiska litteraturöversikter.

Det betraktas som en styrka att litteraturstudien baserades på 17 artiklar, då otillräcklig data minskar trovärdigheten av kvalitativa litteraturstudier (SBU, 2023). Litteraturstudiens giltighet har säkerställts genom ett systematiskt förhållningssätt med en utformad sökstrategi och utvalda inklusions- och exklusionskriterier. Detta motverkar selektionsbias enligt Polit och Beck (2021). Författaren hade formulerat en sökstrategi enligt PCC-modellen med inklusions- och exklusionskriterier, vilket rekommenderas vid en scoping review (Munn m.fl., 2018). Det kan anses vara en svaghet att litteraturstudien har utförts av en ensam författare. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2023) ökar trovärdigheten av litteraturstudier med kvalitativ ansats om forskningen har analyserats av flera forskare oberoende av varandra. När detta inte är möjligt ökar trovärdigheten genom diskussion om preliminära tolkningar med utomstående, vilket författaren har följt.

Polit och Beck (2021) menar att begreppet bekräftande innebär att forskaren ska kunna verifiera det resultat som framkommer. Författaren har gjort en noggrann tematisk analys och sedan jämfört tolkningarna mot originalstudierna upprepade gånger, för att säkerställa att inga feltolkningar har gjorts, och att omedveten bias från författaren inte förvrängt tolkningarna. Forskningsprocessen dokumenterades noggrant genom hela arbetet, vilket möjliggör att resultatet kan reproduceras.

En svaghet med scoping review som metod är att metoden ursprungligen inte krävde systematisk litteratursökning, användning av granskningsmallar samt kunde inkludera grå litteratur (Arksey & O'Malley, 2005). Med dessa potentiella svagheter i åtanke vidtogs flera åtgärder för att höja studiens trovärdighet och tillförlitlighet, däribland att arbetet strukturerades enligt uppdaterade rekommendationer från JBI och att checklistan PRISMA-ScR (Bilaga 1) användes steg för steg (Peters m.fl., 2020b; Tricco m.fl, 2018). Alla litteratursökningar utfördes systematiskt och har tillsammans med urvalet presenterats transparent. Även analysprocessen utfördes och dokumenterades noggrant, vilket Nowell m.fl. (2017) beskriver som nödvändigt för att en tematisk analys ska kunna mynna ut i ett tillförlitligt resultat.

Det är viktigt att sammanställningar av kvalitativ forskning är baserade på tillförlitliga studier. (Polit & Beck, 2021; SBU, 2023). Samtliga artiklar var empiriska studier som publicerats i

vetenskapliga tidskrifter med refereegranskning. Alla inkluderade artiklar har en kvalitativ metodik, utom en som är en mixad metod-studie. Denna inkluderades eftersom det kvalitativa innehållet var relevant och tydligt beskrivet och var betydelsefullt för studiens syfte. Författaren strävade mot att resultatet skulle baseras på ny och aktuell forskning och har därför inte inkluderat studier som publicerats innan 2017. Det stärker litteraturstudiens trovärdighet att samtliga artiklar i resultatet bedömdes ha hög kvalitet och trovärdighet enligt kvalitetsgranskning med granskningsmallen från CASP (SBU, 2023).

Forskningsetiska överväganden och förståelse

Författarens forskningsetiska överväganden har beskrivits i metodavsnittet, och har tillämpats under forskningsprocessen. Etiskt godkännande var inte nödvändigt inför litteraturstudien, då den baserades på redan genomförda studier (SFS, 2003:460). Samtliga artiklar hade dock granskats och godkänts av etiska kommittéer, vilket betraktas som en styrka (Polit & Beck, 2021). Reflexivitet är ett begrepp som omfattar dialogen mellan forskning och forskare. Författarens förförståelse, inklusive kunskap, erfarenheter och uppfattningar kan påverka forskningsprocessen (SBU, 2023). I förförståelsen nämnde författaren att tidigare erfarenheter styrde valet av litteraturstudiens ämne. Trots att ett självkritiskt och neutralt förhållningssätt har eftersträvats, är det möjligt att författarens förförståelse har påverkat mer än ämnesvalet under litteraturstudiens gång. I författarens åsikt behöver det inte minska studiens trovärdighet eftersom resultatet har presenterats sanningsenligt utan egna tolkningar. Författaren hade en ursprunglig hypotes om att barnsjuksköterskors fördomar påverkade vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund. Denna hypotes förändrades under forskningsprocessen, genom att den tematiska analysen av barnsjuksköterskornas erfarenheter visade att det är mer komplext än så.

Slutsats

Ett mångkulturellt samhälle innebär ett ökande antal vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund, vilket barnsjuksköterskor ofta känner sig oförberedda inför. De upplever att dessa vårdmöten medför utmaningar, främst till följd av kulturella skillnader och språkbarriärer. Personliga egenskaper, fördomar och kunskap hos barnsjuksköterskor samt organisatoriska faktorer är styrande i hur de hanterar dessa utmaningar. Barnsjuksköterskors bemötande av unika behov hos barn och familjer med utländsk bakgrund förbättras med kulturkompetens och ett familjefokuserat förhållningssätt.

Förslag till klinisk tillämpning

Resultatet visar att barnsjuksköterskor sällan känner sig förberedda för att möta och vårda barn och familjer med utländsk bakgrund. Eftersom multikulturella vårdmöten kommer att finnas inom samtlig hälso- och sjukvård i framtiden belyser det vikten av barnsjuksköterskors kompetensutveckling samt förmåga till självreflektion. Genom att vara ödmjuk inför bristande kunskap eller erfarenhet skapas en möjlighet för förbättring, vilket skulle kunna patientsäkerheten och utjämna ojämlikheter i barns omvårdnad. Förutom det individuella ansvaret på varje barnsjuksköterska bör utbildning om jämlik vård och mångkulturella vårdmöten prioriteras mer vid omvårdnadsutbildningar på både grund- och specialistnivå. Resultatet från denna studie kan även användas för att påtala ansvarsrollen som finns på chef- och ledningsnivå, då organisatoriska faktorer påverkar barnsjuksköterskors möjlighet att arbeta kulturkompetent och familjefokuserat. Stöttning från arbetsplatsen kan bland annat möjliggöra extra tid för vårdmöten med barn och familjer med utländsk bakgrund, tillgång till

kommunikationsstöd som tolkar och alternativ kommunikation samt utbildning om kulturkompetens.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Författaren ser ett behov av omvårdnadsforskning som undersöker hur barn och familjer med utländsk bakgrund bemöts och behandlas inom svensk hälso- och sjukvård. 1177 och vårdhandboken har påbörjat ett förbättringsarbete i att inkludera melaninrik hy i bildstöd och riktlinjer efter att det uppmärksammats att de flesta riktlinjer utgår från att patienter har ljus hudfärg. Det vore därför intressant med forskning som granskar barnsjuksköterskors kulturella kunskap, inklusive kunskap om bedömning av sjukdom och tillstånd hos barn med olika hudfärg. Ytterligare studier skulle kunna utjämna skillnader i barns vård och bemötande.

Referenser

Artiklar inkluderade i litteraturstudiens resultat är markerade med en asterisk (*).

*Aghajari, P., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A. & Foronda, C. (2019). Cultural sensitivity in paediatric nursing care: a concept analysis using the Hybrid method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. *33*(3), 609-620. https://doi.org/10.1111/scs.12654

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology. 8*(1), 19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

*Alotaibi, K., Higgins, I. & Chan, S. (2022). Culture, religion, language and the assessment and management of children's pain by expatriate nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing. 28*(1). https://doi.org/10.1111/jspn.12399

*Asuzu, K., Ijeli, C., Cardona, L., Reiss, D., Benoit, L. & Martin, A. (2022). Perceptions of racism in a children's psychiatric inpatient unit: A qualitative study of entrenching and uprooting factors. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 30*(3), 501-514. https://doi.org/10.1111/jpm.12885

Barratt, M., Bail, K., Lewis, P. & Paterson, C. (2024). Nurse experiences of partnership nursing when caring for children with long-term conditions and their families: A qualitative systematic review. *Journal of Clinical Nursing. 33*(3), 932-950. https://doi.org/10.1111/jocn.16924

*Belintxon, M., Dogra, N., McGee, P., Pumar-Mendez, M J. & Lopez-Dicastillo, O. (2020). Encounters between children's nurses and culturally diverse parents in primary health care. *Nursing and Health Sciences*. *22*(2), 273-282. https://doi.org/10.1111/nhs.12683

Beykmirza, R., Negarandeh, R. & Varzeshnejad, M. (2022). Experiences of Iranian Pediatric Nurses in Providing Care to Hospitalized Children of Different Language Backgrounds: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing. 33*(1), 79-86. https://doi.org/10.1177/10436596211016535

*Bohlin, V., Jenholt Nolbris, M. & Wigert, H. (2021). Child health care nurses' experiences of language barriers during home visits. *Public Health Nursing*. *39*(1), 146-152. https://doi.org/10.1111/phn.12977

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. *Journal of Transcultural Nursing*. *13*(3), 181-184. https://doi.org/10.1177/10459602013003003

Campinha-Bacote, J. (2024). Promoting Health Equity Among Marginalized and Vulnerable Populations. *The Nursing clinics of North America. 59*(1), 109-120. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.11.009

*Chen, C-I. & Huang, M-C. (2018). Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses. *Journal of Clinical Nursing*. *27*(23-24), 4331-4339. https://doi.org/10.1111/jocn.14526

Critical Appraisal Skills Programme [CASP] (2018*). CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research.* https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf

De, D. & Richardson, J. (2022). Using cultural safety to enhance nursing care for children and young people. *Nursing Children and Young People*. *34*(6), 36-42. https://doi.org/10.7748/ncyp.2022.e1407

Dennis, C., Baxter, P., Ploeg, J., & Blatz, S. (2017). Models of partnership within family-centered care in the acute paediatric setting: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing, 73*(2), 361–374. https://doi.org/10.1111/jan.13178

Dennis, J A. (2021). Racial/Ethnic Disparities in Triage Scores Among Pediatric Emergency Department Fever Patients. *Pediatric Emergency Care*. *37*(12). 1457-1461. https://doi.org/10.1097/pec.0000000000002072.

Dickens, H., Rao, U., Sarver, D., Bruehl, S., Kinney, K., Karlson, C., Grenn, E., Kutcher, M., Iwuchukwu, C., Kyle, A., Goodin, B., Myers, H., Nag, S., Hillegass, W B. & Morris, M C. (2023). Racial, Gender, and Neighborhood-Level Disparities in Pediatric Trauma Care. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparitie*s. *10*(3), 1006-1017. https://doi.org/10.1007/s40615-022-01288-5

*Grant, J. & Guerin, P B. (2018). Mixed and misunderstandings: An exploration of the meaning of racism with maternal, child, and family health nurses in South Australia. *The Journal of Advanced Nursing*. *74*(12), 2831–2839. https://doi.org/10.1111/jan.13789

Joshua Lee, S-Y., Alzeen, M. & Ahmed, A. (2024). Estimation of racial and language disparities in pediatric emergency department triage using statistical modeling and natural language processing. *Journal of the American Medical Informatics Association*, *31*(4), 958-967. https://doi.org/10.1093/jamia/ocae018

Kankaanpää, S-L., Lehti, V., Solin, P. & Salama, E. (2023). Fostering trust and understanding in social and healthcare services with migrant-origin parents: qualitative focus-group interviews of foreign-born mothers living in Finland. *European Child & Adolescent Psychiatry*. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02288-4

Karim, N., Boyle, B., Lohan, M. & Kerr, C. (2020). Immigrant parents' experiences of accessing child healthcare services in a host country: A qualitative thematic synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. *76*(7), 1509-1519. https://doi.org/10.1111/jan.14358

Kim, N R., Lee, J-Y., Park, J. & Tiang Lau, S. (2024) Ecological predictors of cultural competence among nurses in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional descriptive study. *Nursing and Health Sciences*. *26*(2), e13115. https://doi.org/10.1111/nhs.13115

Kokorelias, K.M., Gignac, M.A.M., Naglie, G. & Cameron, J.I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Service Research. 19*(564). https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5

*Kynoe, N M., Fugelseth, D. & Hanssen, I. (2019). When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study. Journal of Clinical Nursing. 29(13-14), 2221-2230. https://doi.org/10.1111/jocn.15212

Leech, T G J., Irby-Shasanmi, A. & Mitchell, A L. (2019). "Are you accepting new patients?" A pilot field experiment on telephone-based gatekeeping and Black patients' access to pediatric care. *Health Services Research. 54*(1), 234-242. https://doi.org/10.1111%2F1475-6773.13089

Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture with the ethnonursing method. *Journal of Transcultural Nursing, 8*(2), 32-53. https://doi.org/10.1177/104365969700800205

Leininger, M. (2007). Theoretical Questions and Concerns: Response From the Theory of Culture Care Diversity and Universality Perspective. *Nursing Science Quarterly. 20*(1), 9-15. 10.1177/https://doi.org/10.1177/0894318406296784

Leininger, M. (2014). Sunrise Model [Illustration]. https://nurseslabs.com/wp-content/uploads/2014/08/Leininger-Sunrise-Model.png

Li, J., Ramgopal, S. & Marin, J R. (2022). Racial and ethnic differences in low-value pediatric emergency care. *Academic Emergency Medicine*, *29*(6), 698-709. https://doi.org/10.1111/acem.14468

Metzger, P., Allum, L., Sullivan, E., Onchiri, F. & Jones, M. (2022). Racial and Language Disparities in Pediatric Emergency Department Triage. *Pediatric Emergency Care. 38*(2). 556-562. https://doi.org/10.1097/pec.0000000000002439

Munn, Z., Peters, M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology. 18*(143). https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x

Munn, Z., Pollock, D., Khalil, H., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M., Peters, M. & Tricco, A. (2022). What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBI Evidence Synthesis. 20*(4), 950-952. https://doi.org/10.11124/jbies-21-00483

*Musliu, E., Vasic, S., Clausson, E K. & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*. *5*, 1–8. https://doi.org/10.1177/2377960819843713

Nagarajan, N., Rahman, S. & Boss, E F. (2017). Are There Racial Disparities in Family-Reported Experiences of Care in Inpatient Pediatrics? *Clinical Pediatrics, 56*(7), 619-626. https://doi.org/10.1177/0009922816668497

Nowell, L S., Norris, J M., White, D E. & Moules, N J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*. *16*(1), 1–13. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

Page, M J., McKenzie, J E., Bossuyt, P M., Boutron, I., Hoffmann, T C., Mulrow, C D., Shamseer, L., Tetzlaff; J M., AKl, E A., Brennan, S E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J M., Hróbjartsson, A., Lalu, M M., Li, T., Loder, E W., Mayo-Wilson, E., …Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 372:n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Parente, V M., Reid, H W., Robles, J., Johnson, K S., Svetkey, L P., Sanders, L L., Olsen, M K. & Pollak, K I. (2022). Racial and Ethnic Differences in Communication Quality During Family-Centered Rounds. *Pediatrics*. *150*(6), e2021055227. https://doi.org/10.1542/peds.2021-055227

*Patriksson, K., Nilsson, S. & Wigert, H. (2019). Conditions for communication between health care professionals and parents on a neonatal ward in the presence of language barriers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. *14*(1). https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1652060

Peters, M D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A C. & Khalil, H. (2020a). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). I E. Aromataris & Z. Munn (Red.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

Peters, M D.J., Marnie, C., Tricco, A.C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. & Khalil, H. (2020b). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. *18*(10), 2119-2126. https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167

Polit, D F. & Beck, C T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Uppl. 11). Wolters Kluwer.

Rakic, M., Hengartner, H., Lüer, S., Scheinemann, K., Elger, B S. & Rost, M. (2022). A national survey of Swiss paediatric oncology care providers' cross-cultural competences. *Swiss Medical Weekly*. *152*(3738). https://doi.org/10.4414/SMW.2022.w30223

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor [RfB] (2024). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - Specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. https://barnsjukskoterska.se/uppdaterad-kompetensbeskrivning/

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2023). *SBU:s metodbok*. https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?pub=101442&lang=sv

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/ - K2

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

*Skoog, M., Hallström, I. & Berggren, V. (2017). 'There's something in their eyes' – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. *31*(4), 739-747. http://dx.doi.org/10...

Statistiska centralbyrån [SCB] (2019). *Uppväxtvillkor för barn med utländsk bakgrund*. ISSN: 1654-1510 (Online). https://www.scb.se/contentassets/ed22f1c0a03e4ee199bad44cc32162e0/le0102_2020a01_br_be51br2003.pdf

Stephen, J. (2021). Pediatric Nurses' Experiences in Caring for Non–English Speaking Patients and Families. *Journal of Transcultural Nursing*. *32*(6), 690–696. https://doi.org/10.1177/1043659620986607

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad omvårdnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för jämlik vård och hälsa.* https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/jämlik vård och hälsa.pdf

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf

Taha, A A., Bowen, F., Jordan, J., Johnson-Smith. A., Salvetti, B., Yue, K., Wilson, P., Woosley, M C. & Tate, N. (2024). Through the Looking Glass: Diversity, Equity, Inclusion, and Belonging: A Call for Action from the National Association of Pediatric Nurse Practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*. *38*(2), 225-232. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.09.014

Tavallali, A G., Jirwe, M. & Nahar Kabir, Z. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. *31*(1), 54-62. https://doi.org/10.1111/scs.12314

Tricco, A C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M D J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garritty, C., … & Straus, S.E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. *169*(7). 467-473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

UNICEF Sverige. (2024). *Barnkonventionen*. https://unicef.se/press-och-media/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen-fullstandig-version

*Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A. & Aghajari, P. (2017a). The Exploration of Culturally Sensitive Nursing Care in Pediatric Setting: a Qualitative Study. *International Journal of Pediatrics*, *5*(2), 4329-4341. https://doi.org/10.22038/ijp.2016.7975

*Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghaharamanian, A., Aghajari, P. & Foronda, C. (2017b). Factors influencing nurse-to-parent communication in culturally sensitive pediatric care: a qualitative study. *Contemporary Nurse*. *53*(4), 474-488. https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1409644

*Wahlström, E., Golsäter, M., Granlund, M., Holmström, I K., Larm, P. & Harder, M. (2021). Adjusting and doing the same: school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin. *BMC Public Health*. *21*(111). https://doi.org/10.1...

*Willey, S M., Cant, R P., Williams, A. & McIntyre, M. (2018). Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia. *Journal of Clinical Nursing*. *27*(17-18), 3387-2296. https://doi.org/10.1111/jocn.14277

Woodgate, R L., Shiyokha Busolo, D., Crockett, M., Dean, R A., Amaladas, M.R. & Plourde, P.J. (2017). A qualitative study on African immigrant and refugee families' experiences of accessing primary health care services in Manitoba, Canada: it's not easy! *International Journal for Equity in Health*. *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12939-016-0510-x

World Health Organization (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report.* https://www.who.int/publications/i/item/9789289000307

World Medical Association (2004). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

*Öner, M., Kalanlar, B., Demir, S., Özyurt, N., Erul, A. & Şenel, E. (2023). Challenges, expectations, and cultural care experiences of nurses regarding migrant children receiving burn treatment and their caregivers: A qualitative study. *Burns*. *49*(7), 1706-1713. https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.02.004

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl. s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga I. PRISMA-ScR checklista

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMAScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.

Bilaga II. Sökmatris

Databas/datum	Sökning(S)	Sökord/ämnesord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Valda artiklar
CINAHL 22/3 Avgränsningar: *-Peer Reviewed* *-Abstrakt tillgängligt* *-Engelskt/svenskt språk* *-Forskningsartikel* *- Max 10 år gamla studier* *-Deltagare 0-18 år*	S1	(MH "Pediatric Nursing") OR (MH "Pediatric Care") OR (MH "Pediatric Nurses")	4565				
	S2	"paediatric nurs*" or "pediatric nurs*" or "child* nurs*"	1027				
	S3	(S1 OR S2)	4875				
	S4	(MH "Cross-Cultural Comparison") OR (MH "Cultural competence")	388				
	S5	"cultural competenc*" or "cultural awareness" or "cultural sensitivity" or "intercultural sensitivity"	666				
	S6	(S4 OR S5)	666				
	S7	(S3 AND S6)	20	20	15	7	2
Databas/datum	**Sökning(S)**	**Sökord/ämnesord**	**Antal träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstracts**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
PubMed 27/3 Avgränsningar: *-Peer Reviewed* *-Abstrakt tillgängligt* *-Engelskt/svenskt språk* *-Forskningsartikel* *- Max 10 år gamla studier* *-Deltagare 0-18 år*	S1	"Cultural Competency" [Mesh]	470				
	S2	“cultural competenc*”	1354				
	S3	“cultural knowledge”	6440				
	S4	“cultural sensitivity”	1048				
	S5	(S1 OR S2 OR S3 OR S4)	7853				
	S6	"pediatric nursing"[MeSH]	1147				
	S7	pediatric nurs*	19 352				

	S8	(S6 OR S7)	19 709				
	S9	"Nurse-Patient Relations"[Mesh]	396				
	S10	"nurs* experience"	134				
	S11	"Attitude of Health Personnel" [Mesh]	4712				
	S12	"Nurse's Role" [Mesh]	813				
	S13	"nurse-patient" OR "patient-nurse" OR "patient/nurse" OR "nurse/patient"	481				
	S14	(S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13)	5160				
	S15	(S8 OR S14)	23 754				
	S16	(S5 AND S15)	467				
Avgränsning: *Från år 2018*	S17	(S5 AND S15)	235	235*	48	12	5
Databas/datum	**Sökning(S)**	**Sökord/ämnesord**	**Antal träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstracts**	**Lästa artiklar**	**Valda artiklar**
SwePub 28/3 Avgränsningar: *-Forskningsartikel* *-Peer Reviewed* *-Ämne: Medicin och hälsovetenskap* *- Abstrakt tillgängligt*	S1	nurs*	1499				
	S2	child*	17634				
	S3	ethnic divers* OR foreign OR cultural	2287				
	S4	nurs* AND child*	2138				
	S5	ethnic divers* OR foreign OR cultural AND nurs* AND child*	697				
Avgränsningar: *-Engelskt/svenskt språk* *- Max 10 år gamla studier* *-Deltagare 0-18 år*	S6	ethnic divers* OR foreign OR cultural AND nurs* AND child*	448	448*	27	10	6

*Pubmed-sökningen resulterade i fyra redan identifierade artiklar från CINAHL-sökningen. SwePub-sökningen resulterade i fem redan identifierade artiklar från CINAHL och PubMed.

Bilaga III. CASP granskningsmall för kvalitativa studier

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research[SEP]

Screening Questions	Responses		
1. Was there a clear statement of the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
2. Is a qualitative methodology appropriate?	Yes	Can't tell	No
Detailed questions			
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Yes	Can't tell	No
5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?	Yes	Can't tell	No
6. Has the relationship between research and participants been adequately considered?	Yes	Can't tell	No
7. Have ethical issues been taken into consideration?	Yes	Can't tell	No
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	Yes	Cant' tell	No
9. Is there a clear statement of findings?	Yes	Cant' tell	No
10. How valuable is the research?	Yes	Cant 'tell	No

[a]www.casp-uk.net

Bilaga IV. Artikelmatris

Författare Tidsskrift År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets-granskning
Aghajari m.fl. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2019 Iran	Cultural sensitivity in paediatric nursing care: a concept analysis using the Hybrid method	Att identifiera centrala delarna av kulturell sensitivitet i kontexten av pediatrisk omvårdnad i Iran.	Mixad metod. Litteraturanalys och fältarbete med semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	25 barnsjuksköterskor och 9 föräldrar med utländsk bakgrund.	Kunskap om kulturella skillnader främjas av träning och utbildning. Kulturell sensitivitet kräver effektiv kommunikation mellan alla parter, samt acceptans och respekt för andra kulturer.	Hög kvalitet enligt CASP
Alotaibi m.fl. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 2022 Saudiarabien	Culture, religion, language and the assessment and management of children's pain by expatriate nurses in Saudi Arabia: A qualitative study	Att studera om kulturella och liknande faktorer påverkar hur sjuksköterskor bedömer och hanterar barns smärta.	Kvalitativ deskriptiv design baserad på semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	16 sjuksköterskor som arbetar i ett annat land än sitt hemland.	Kulturella skillnader som språk, värderingar och religion kan göra att barns smärta nedprioriteras eller missas. Språkbarriärer och bristande kulturell kunskap skapar konflikter, missförstånd, försämrar föräldrars tillit till sjuksköterskor och barns allmänna vårdkvalitet.	Hög kvalitet enligt CASP
Asuzu m.fl. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2022 USA	Perceptions of racism in a children's psychiatric inpatient unit: A qualitative study of entrenching and uprooting factors	Att utforska hur vårdpersonal som arbetar med barn inom psykiatrisk slutenvård ser på rasism, samt om det påverkar patienters vård.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Tematisk analys med grundad teori som ramverk.	22 vårdpersonal (7 deltagare var sjuksköterskor), anställda på en akutpsykiatrisk vårdavdelning för barn under 14 år.	Vårdpersonalen tycker att det är svårt att ta upp problem som uppstår, där det misstänks vara kopplat till rasism. Känner sig oförberedda när barn med utländsk bakgrund ställer frågor om rasism. Barns hudfärg påverkar hur personalen bemöter barnen.	Hög kvalitet enligt CASP
Belintxon m.fl.	Encounters between children's nurses and culturally	Att analysera vårdmöten mellan sjuksköters	Kvalitativ etnografisk design,	5 barnsjuksköterskor intervjuades och 70 möten observerades.	Språkbarriärer leder till sämre vårdmöten, och frustration för sköterskorna. Elektroniska journalföringen hindrar	Hög kvalitet enligt CASP

Nursing and Health Sciences 2020 Spanien	diverse parents in primary health care	kor och föräldrar med olika kulturella bakgrunder i primärvården.	Deltagar observationer och intervjuer. Tematisk dataanalys och grundad teori.		besökskvaliteten. Bristande kulturell medvetenhet och allmän kulturell kompetens hotar jämställd vård och patientsäkerhet för barn i primärvården.	
Bohlin m.fl. Public Health Nursing 2021 Sverige	Child health care nurses' experiences of language barriers during home visits	Att utforska vilka kommunikationsverktyg som barnhälsovårdssköterskor kan använda till hembesök hos familjer med språkbarriärer.	Kvalitativ metod med intervjuer i fokusgrupper. Tematisk innehållsanalys.	20 barnhälsovårdssköterskor, varav 7 var barnsjuksköterskor och 13 var distriktssköterskor.	Alla använder inte bildstöd och andra visuella hjälpmedel. Språkbarriärer försvårar kommunikation men kan underlättas med hjälp av tolk. Möjligheter till tolk och rutiner för detta varierar mellan arbetsplatser. Sjuksköterskorna önskar utbildningar och tydliga riktlinjer om att möta dessa familjer.	Hög kvalitet enligt CASP
Chen & Huang Journal of Clinical Nursing 2018 Taiwan	Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses	Att undersöka utvecklingen av kulturell kompetens hos barnsjuksköterskor.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Djupgående individuella intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	10 barnsjuksköterskor anställda på barnavdelningar i Taiwan.	Ingen av deltagarna hade fått utbildning om kulturell kompetens. Språkbarriärer skapar problem med omvårdnad av barn. Svårt att förstå barnen och vinna deras tillit. Tidsbrist tvingar barnsjuksköterskorna att prioritera medicinska procedurer. Vårdmöten med dessa familjer tvingar barnsjuksköterskor att se över sina egna fördomar.	Hög kvalitet enligt CASP
Golsäter m.fl. Nursing Open 2022 Sverige	Child health care nurses' cultural competence in health visits with children of foreign background	Att undersöka kulturell kompetens hos barnhälsovårdssköterskor som träffar barn och familjer med utländsk bakgrund.	Mixad metod. Studien bestod av en tvärsnittsenkät och individuella intervjuer. Deskriptiv statistik och	391 barnhälsovårdssköterskor svarade på enkäten. 20 barnhälsovårdssköterskor intervjuades.	De flesta deltagarna har inte utbildats om kulturell kompetens. Osäkerhet vägs upp med tätare besök och tolkanvändning. Kulturell kompetens viktigt, men får inte ersätta det individuella familjefokuset. Risken för kulturella och språkliga missförstånd minskar med ett respektfullt och nyfiket förhållningssätt.	Hög kvalitet enligt CASP

			statistisk analys, följt av deduktiv innehålls analys.			
Grant & Guerin The Journal of Advanced Nursing 2018 Australien	Mixed and misunderstandings: An exploration of the meaning of racism with maternal, child, and family health nurses in South Australia	Att utforska barnhälsovårdssköterskors upplevelser om hur rasism kan påverka barns hälsa.	Kvalitativ metod med intervjuer i fokusgrupper. Tematisk och induktiv innehålls analys.	31 barnhälsovårdsköterskor.	Barn med utländsk bakgrund riskerar att påverkas negativt i vården. Strukturell rasism påverkar deras tillgång till vård och kan ge sämre vårdkvalitet. Familjer som inte talar landets språk får sämre möjligheter till jämlik vård. Avsaknad av kulturell medvetenhet och kunskap skapar distans.	Hög kvalitet enligt CASP
Kynoe m.fl. Journal of Clinical Nursing 2019 Norge	When a common language is missing: Nurse–mother communication in the NICU. A qualitative study.	Att utforska kommunikationen mellan mammor med invandrarbakgrund och sjuksköterskor inom neonatal intensivvård när det finns språkbarriärer.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer och fokusgrupp-intervjuer. Tematisk och hermeneutisk dataanalys.	8 mammor och 8 sjuksköterskor.	Tolkar används sällan i det dagliga omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna prövade sig fram genom kroppsspråk. Omvårdnad av barn beskrivs som ett universellt språk. Mammorna uppskattar möjligheten till tolk. Kulturella skillnader tydliga hos mammorna, kan skapa frustration när sjuksköterskorna inte förstår detta.	Hög kvalitet enligt CASP
Musliu m.fl. SAGE Open Nursing 2019 Sverige	School Nurses' Experiences Working With Unaccompanied Refugee Children and Adolescents: A Qualitative Study	Att beskriva skolsköterskors arbete med ensamkommande flyktingbarn och ungdomar.	Empirisk kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehålls analys.	14 skolsköterskor.	Skolsköterskor förbereds inte tillräckligt inför möten med dessa barn. Utmanande och tidskrävande besök. Önskar traumautbildning. Skolsköterskor behöver ha mod, styrka och vara trygga i sin roll. Att träffa ensamkommande barn och ungdomar från andra länder och kulturer ger bra lärotillfällen. Självkännedom viktigt.	Hög kvalitet enligt CASP
Patriksson m.fl.	Conditions for communication	Att beskriva kommunikationen	Kvalitativ metod. Fältstudie med	10 vårdpersonal och 10 föräldrar.	Föräldrar önskar att få föra sin egen talan, och uppskattar därför valmöjligheter gällande	Hög kvalitet enligt CASP

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being 2019 Sverige	between health care professionals and parents on a neonatal ward in the presence of language barriers	mellan vårdpersonal inom neonatalvården och föräldrar när det finns språkbarriärer.	observationer och intervjuer. Reflekterande livsvärldsforskning som analysmetod.		tolk. Flerspråkig vårdpersonal en tillgång för vården. Sjuksköterskor ansvarar för att boka auktoriserade tolkar, vanligt med återhållsamhet och att samla flera yrkeskategorier för tolksamtal. Kulturell medvetenhet värdefullt.	
Skoog m.fl. Scandinavian Journal of Caring Sciences 2017 Sverige	'There's something in their eyes' – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers.	Att utforska svenska barnhälsovårds-sjuksköterskors erfarenheter av att identifiera tecken på post partum-depression hos mammor med invandrarbakgrund som inte talar svenska.	Kvalitativ och induktiv metod med semi-strukturerade intervjuer. Latent innehållsanalys.	13 sjuksköterskor med specialistutbildning inom barnhälsovård.	Nödvändigt att kunna tolka icke verbala tecken hos mammor som inte talar svenska för att kunna få en uppfattning om deras sinnesstämning. Transkulturellt vårdande relationer kan kräva hårt arbete för att bygga tillit. Kunskap om andra kulturer anses viktigt, kan hjälpa med att identifiera tidiga tecken på att mammor mår dåligt psykiskt.	Hög kvalitet enligt CASP
Valizadeh m.fl. International Journal of Pediatrics 2017a Iran	The Exploration of Culturally Sensitive Nursing Care in Pediatric Setting: a Qualitative Study	Att utforska hur kulturellt hänsynsfull vård ser ut inom pediatrisk omvårdnad.	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer och observationer från fältstudier. Kvalitativ innehållsanalys.	25 sjuksköterskor och 9 föräldrar.	Vårdmöten med familjer från andra kulturer visade att sjuksköterskornas utbildning var otillräcklig. Kunskapen de hade var erfarenhetsbaserad. Deltagarna ansåg att jämlik vård förutsätter att anpassningar görs för kulturella faktorer. Konflikter kan uppstå mellan sjuksköterskor och föräldrar på grund av kulturella skillnader.	Hög kvalitet enligt CASP
Valizadeh m.fl. Contemporary Nurse 2017b	Factors influencing nurse-to-parent communication in culturally sensitive	Att identifiera faktorer som påverkar kommunikation mellan	Kvalitativ metod med semi-strukturerade intervjuer.	25 sjuksköterskor och 9 föräldrar.	-Organisationsfaktorer som bristfälliga riktlinjer, avsaknad av utbildning hade en negativ inverkan på sjuksköterskors kommunikation med föräldrar.	Hög kvalitet enligt CASP

Iran	pediatric care: a qualitative study	sjuksköterska och förälder i kulturellt hänsynsfull pediatrisk vård.	Kvalitativ innehållsanalys.		-Tidsbrist påverkar kvaliteten av kommunikationen. Sjuksköterskor fick inte prata med familjerna om barns diagnoser, utan behövde hänvisa till läkare. Gjorde att föräldrarna ifrågasatte sjuksköterskornas kompetens och kommunicerade mindre med sjuksköterskor.	
Wahlström m.fl. BMC Public Health 2021 Sverige	Adjusting and doing the same : school nurses' descriptions of promoting participation in health visits with children of foreign origin.	Att utforska hur skolsköterskor uppmuntrar barn med utländskt ursprung att delta aktivt i hälsobesök.	Deskriptiv kvalitativ studie, baserad på en webbaserad tvärsnittsenkät med öppna frågor	673 skolsköterskor.	Majoriteten av deltagarna anpassar hälsobesök efter barnens språk och/eller kultur och etnicitet. Detta innebar att ta mer tid för besöken, förklara saker mer och med enklare ord. Alternativ kommunikation används vid språkbarriärer, som kroppsspråk, bildstöd, översatta broschyrer och web-översättningsprogram. Viktigt att bygga tillit och vara tillgänglig.	Hög kvalitet enligt CASP
Willey m.fl. Journal of Clinical Nursing 2018 Australien	Maternal and child health nurses work with refugee families: Perspectives from regional Victoria, Australia	Att utforska barnhälsovårdssköterskor erfarenheter av vårdmöten med flyktingfamiljer	Kvalitativ deskriptiv studie, med fokusgrupper och en enkät. Tematisk innehållsanalys.	26 barnhälsovårdsskö terskor.	Sjuksköterskor och barnmorskor behöver bygga tillitsfulla relationer för att förbättra flyktingfamiljers tillgång till vård. Språkbarriärer skapar svårigheter med detta. Kulturella anpassningar kräver flexibilitet och kreativa lösningar, som tolkanvändning, extra besökstid och fler hembesök.	Hög kvalitet enligt CASP
Öner m.fl. Burns 2023 Turkiet	Challenges, expectations, and cultural care experiences of nurses regarding migrant children receiving burn treatment and their caregivers: A qualitative study.	Att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda flyktingbarn och deras familjer av utländsk bakgrund när barnet vårdas för brännskador.	Kvalitativ deskriptiv studie, med semi-strukturerade djupgående individuella intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	12 sjuksköterskor anställda på en pediatrisk kirurgisk klinik.	Flyktingbarn får sämre vårdkvalitet, relaterat till språkbarriärer, tidsbrist och kulturkrockar. När tolk inte är tillgängligt sker kommunikation med handgester och ansiktsuttryck. Kulturell medvetenhet, respekt och omtanke förknippas med positiva erfarenheter.	Hög kvalitet enligt CASP

Detta är examensarbetets baksida

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se