



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

**Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från
andra kulturer**

En litteraturöversikt

Mumtaz Hassan och Sandra Aouni

Examensarbete i omvårdnad

på grundnivå Sjuksköterskeprogrammet

Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst

Vårterminen 2026

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer

Examensarbetets titel: Nurses' experiences of caring for patients from other cultures

Författare: Mumtaz Hassan och Sandra Aouni

Handledare: Katarina Schoultz

Examinator: Kicki Klaeson

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap

Arbetets art: Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Termin/år: Vårterminen 2026

Antal sidor: 16

Abstract

Background: Increasing ethnic and linguistic diversity in healthcare has created new challenges for nurses. In multicultural care encounters, language and cultural barriers may hinder communication between nurses and patients. These challenges affect information exchange, patient participation, and quality and safety of care. Understanding nurses' experiences in cross-cultural care encounters is important for developing culturally competent nursing and improving person-centered care. **Aim:** The aim of this study was to describe nurses' experiences of challenges in cross-cultural care encounters. **Method:** A qualitative literature review was conducted. Scientific articles were searched in the databases CINAHL and PubMed. The selected studies were peer-reviewed, written in English, and published between 2016-2026. Seven articles were included and analyzed using Friberg's (2022) five-step analysis method. **Results:** The results were presented in two main themes:

Communication in the cultural care encounter and *Professional competence in the cultural care encounter and care relationship*. Language barriers were identified as a major challenge affecting nurses' ability to understand patients' needs and provide information.

Communication difficulties created uncertainty about patients' understanding of diagnoses, treatment, and medication instructions, and influenced trust in the nurse and patient relationship. Nurses also described a need for increased cultural knowledge and support.

Conclusion: Language and cultural barriers may affect communication, patient participation, and patient safety in healthcare. The findings highlight the importance of developing nurses' communication skills and cultural competence to ensure equitable and person-centered care in diverse healthcare settings.

Keywords: Communication, cross-cultural care, cultural competence, nurses' experiences.

Populärvetenskaplig sammanfattning

I takt med att hälso- och sjukvårdsbranschen blir mer mångkulturell måste sjuksköterskor hantera patienter från en mängd olika bakgrunder, språk och kulturer.

Kommunikationsproblem kan uppstå när patienter och sjuksköterskor inte talar samma språk eller har olika kulturella bakgrunder. Eftersom det påverkar sjuksköterskans förmåga att förstå patientens behov, förklara behandling och etablera en trygg relation, är kommunikation en avgörande del av hälso- och sjukvården. Ineffektiv kommunikation kan leda till missuppfattningar som äventyrar patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer.

Examensarbetet genomfördes som en litteraturgenomgång där tidigare vetenskapliga artiklar analyserades. Databaserna CINAHL och PubMed användes vid sökningar efter vetenskapliga artiklar. Totalt sju artiklar undersöktes för att hitta återkommande mönster i sjuksköterskors erfarenheter.

Resultatet visade hur avgörande kommunikation var i interkulturella interaktioner inom hälso- och sjukvården. Ett av de största problemen inom hälso- och sjukvården sades vara språkliga begränsningar. Det kan vara svårt att förstå patientens krav och att förklara diagnos, behandlingsförlopp och läkemedel när sjuksköterskan och patienten inte talar samma språk. Det kan finnas tvivel om huruvida informationen verkligen har förståtts, även när en tolk anlitas. Bristande kommunikation kan också påverka sjuksköterskans relation till patienten negativt och göra det svårare att skapa trygghet och förtroende. Resultatet visade också att sjuksköterskor ibland kämpar med kulturella normer och hur man behandlar patienter med värdighet. Därför kände många att de behövde lära sig mer om kulturell kompetens.

Slutsatsen är att god kommunikation och tillgång till professionell tolk är viktiga förutsättningar för att kunna ge en säker och jämlik vård i mötet med patienter från olika kulturella bakgrunder. Ökad kunskap om kulturell kompetens kan bidra till bättre förståelse mellan sjuksköterskor och patienter och därmed skapa mer personcentrerad och trygg vård.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Kultur och kulturell kompetens inom omvårdnad	1
Sjuksköterskans ansvar och roll	2
Vårdrelation och kommunikation i omvårdnad	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Urval	5
Analys	6
Resultat	6
Kommunikationens betydelse i det kulturella mötet	6
Vårdrelation och professionell kompetens i det kulturella mötet	8
Diskussion	10
Resultatdiskussion	10
Metoddiskussion	13
Slutsatser	15
Praktiska implikationer	16
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	16
Referenslista	17

Bilagor

I Tabell Sökhistorik

II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ och/eller Mall
för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

III Tabell Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar

Inledning

Ökande etnisk mångfald i samhället ställer ytterligare krav på hälso- och sjukvårdssystemet att leverera personcentrerad och rättvis vård. Samtidigt kan interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter från olika kulturella bakgrunder innebära utmaningar, särskilt när kommunikationen hämmas av språkliga och kulturella barriärer. Dessa svårigheter kan få patienter att avstå från att söka vård eller förlita sig på familjemedlemmar som inofficiella tolkar, vilket kan ha en negativ inverkan på patientsäkerheten och vårdkvaliteten.

Att främja hälsa, förebygga och minska lidande samt öka patientens delaktighet och autonomi är omvårdnadens mål. För att förstå och tillgodose varje patients specifika behov är det avgörande för sjuksköterskor att vara kulturellt kompetenta. Detta främjar ömsesidigt förtroende och en positiv vårdrelation. Som blivande sjuksköterskor med erfarenhet av olika kulturella sammanhang har författarna till denna studie en särskild förståelse för komplexiteten i det transkulturella vårdmötet. Denna erfarenhet har bidragit till ett intresse för att belysa de utmaningar som kan uppstå i mötet mellan sjuksköterskor och patienter från olika kulturella bakgrunder. Mot bakgrund av detta relaterar problemområdet, som definieras som sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturella bakgrunder i kliniska miljöer, till ämnet omvårdnad.

Bakgrund

Kultur och kulturell kompetens inom omvårdnad

Enligt Antón-Solanas m.fl., (2022) är kultur främst tydlig i interaktionerna mellan en sjuksköterska och en patient inom hälso- och sjukvården. Kultur ses inte som ett statiskt begrepp utan snarare som värderingar, normer och övertygelser som formar en persons perspektiv på hälsa, sjukdom och vård. Detta överensstämmer med WHO:s påstående att kultur spelar en viktig roll för att påverka hur människor ser på hälsa och att kulturella variationer måste beaktas för att vårdssystem ska vara inkluderande och framgångsrika (WHO, 2020). Antón-Solanas m.fl., (2022) skriver att sjuksköterskorna upplever att kulturella skillnader ofta blir märkbara vid viktiga livshändelser som förlossning och dödsfall, då patienters och familjers behov, förväntningar och perspektiv kan skilja sig betydande åt. Detta påverkar i sin tur både vårdrelationen och vårdens utformning.

Enligt Antón-Solanas m.fl., (2022) innebär kulturell kompetens att sjuksköterskan har förståelse och respekt för patientens kulturella bakgrund och strävar efter att modifiera vården utan att kompromissa patientsäkerheten eller yrkes skyldigheter. WHO (2020) betonar att utvecklingen av inkluderande och jämlika hälso- och sjukvårdssystem förutsätter att vårdpersonal har kulturell kompetens. Detta innebär att sjuksköterskor behöver ha kunskap om hur kulturella och språkliga faktorer kan påverka vårdmötet och anpassa sin kommunikation och sitt bemötande därefter. Bristande kulturell kompetens kan leda till missförstånd, felaktiga bedömningar och minskat förtroende i vårdrelationen, särskilt vid språkbarriärer. WHO (2020) framhåller även att kulturell ödmjukhet och medvetenhet om

egna normer kan bidra till att minska risken för stereotypisering och förbättra kvaliteten i omvårdnaden.

Enligt WHO (2020) är interkulturell och kulturell kompetens nära sammankopplade begrepp, där interkulturell kompetens mer specifikt fokuserar på interaktion och kommunikation i mångkulturella vårdsituationer. Begreppet innefattar även kulturell ödmjukhet, vilket innebär en medvetenhet om att den egna kunskapen är begränsad och behöver utvecklas i mötet med andra. Kulturell ödmjukhet kan även förstås i relation till normer och stereotyper i vårdmötet (WHO, 2020). Enligt Andersson och Samulowitz (2022) formas individers positioner genom flera samverkande normer, vilket kan påverka hur patienter uppfattas och bemöts inom hälso- och sjukvården. Vidare beskriver Lau och Dahlborg (2022) att föreställningar om etnicitet och kulturell bakgrund kan leda till stereotypa uppfattningar, vilket riskerar att påverka vårdpersonalens bedömningar och bemötande. Detta kan innebära att patientens individuella behov inte uppmärksammas fullt ut, utan tolkas utifrån generaliserande antaganden.

Antón-Solanas m.fl., (2022) beskriver kompetens som en kontinuerlig process av tillväxt genom reflektion, yrkeserfarenhet och interaktioner med patienter. kompetens omfattar inte bara kunskap om många kulturer utan också en djupare förståelse av patientens perspektiv och livsvärld. Det betonas att kulturkompetens är viktiga delar som stöder meningsfull vård och förtroendefulla relationer att ge rättvis vård och respektera patientens värdighet (Antón-Solanas m.fl.,2022).

Sjuksköterskans ansvar och roll

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framgår det att en sjuksköterska ska kunna utföra en trygg kommunikation samt ge korrekt informationsöverföring till patienten under hela vårdprocessen. Detta kan vidare förstås i relation till begreppet hälsolitteracitet, vilket innebär patientens förmåga att förstå, värdera och använda hälsoinformation. Bristande hälsolitteracitet kan påverka patientens möjlighet att tillgodogöra sig information, vilket kan leda till svårigheter att fullfölja behandling och aktivt delta i sin vård (Dahlborg m.fl, 2022).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor ska en sjuksköterska säkerställa att patienten samt närstående får rätt information med anpassning till patientens språkliga, kulturella, kognitiva, psykiska och fysiska behov. Detta hjälper patienten att samtycka till sin egen vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En legitimerad sjuksköterska ska även främja en god vårdmiljö där patientens, familjers och gruppers mänskliga rättigheter, värderingar samt religiösa och andliga uppfattningar respekteras av alla (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska sjuksköterskan säkerställa att patienten har förstått given information. Vidare bör hänsyn tas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund samt andra individuella förutsättningar.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2019) innebär personcentrerad vård att patienten alltid ska vara i fokus under omvårdnadsprocessen snarare än sjukdomen, symtom eller tecken på ohälsa. Detta vidare leder till att sjuksköterskan har ett professionellt ansvar att integrera patientens behov, erfarenheter samt värderingar för att utföra god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Centrala aspekter inom personcentrerad vård är bland annat empati, respekt, kommunikation samt delaktighet. Detta bidrar till en jämlik relation mellan sjuksköterskor och patienter (Holmström, 2022). Enligt Holmström (2022) är relationen mellan sjuksköterskor och patienter central inom personcentrerad vård. Vidare förutsätter personcentrerad vård ett närvarande ledarskap, en god arbetsmiljö, kompetent personal samt

tillräckliga resurser (Holmström, 2022). Personcentrerad vård är en central kärnkompetens inom sjuksköterskans profession och har en stor betydelse för att uppnå ett lyckat resultat i mötet med patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger att det är en skyldighet att utföra vård av hög kvalitet samt säker vård till alla patienter de möter. I linje med detta anger Patientlagen (SFS 2014:821) att patientens självbestämmande samt integritet ska respekteras.

Vårdrelation och kommunikation i omvårdnad

Det professionella band som skapas mellan sjuksköterska och patienter utgör en central del av omvårdnadens kärna. Den vårdande relationen bygger på ömsesidighet, respekt och förtroende och påverkar hur vården upplevs och ges. Den vårdande relationen är en förutsättning för att kunna förstå patientens behov och skapa en meningsfull vårdsituation där patientens livsvärld och erfarenheter tas i beaktande (Berg och Lepp, 2022).

Söderlund (2022) beskriver vårdrelationen som en dynamisk process som formas i samspelet mellan sjuksköterskans professionella kompetens och patientens individuella förutsättningar. Detta innebär att sjuksköterskan behöver vara lyhörd och anpassa sitt bemötande utifrån patientens bakgrund, vilket blir särskilt betydelsefullt i mötet med patienter från olika kulturella sammanhang. Kuwano m.fl., (2016) menar att det kan vara särskilt svårt att bygga en varaktig relation med patienter från olika kulturella bakgrunder på grund av skillnader i normer, förväntningar och perspektiv på vård. Detta kan göra att sjuksköterskan känner sig osäker vilket kan påverka kvaliteten på relationen. Vilket visar att vårdrelationen är flexibel och påverkas av samspelet mellan patientens kulturella bakgrund och sjuksköterskans professionella roll (Kuwano m.fl., 2016). I skapandet av en vårdrelation har kommunikationen en avgörande betydelse. Enligt Fredriksson och Wiklund Gustin (2022) är kommunikation en central del av omvårdnaden, där dialog, närvaro och lyhördhet möjliggör förståelse för patientens behov och situation. Kommunikation handlar inte enbart om att förmedla information, utan också om att skapa mening och dialog i mötet mellan sjuksköterska och patient.

Tavallali m.fl., (2025) betonar värdet av att inkludera flerspråkiga medarbetare i vårdteamet, då dessa inte enbart möjliggör språklig översättning utan även bidrar till kontextualisering och ökad kulturell medvetenhet i vårdmötet. Detta kan underlätta förståelsen mellan sjuksköterska och patient samt bidra till att stärka tillit och trygghet i vårdrelationen. Genom att vara öppna, lyhörda och medvetna om kulturella variationer kan sjuksköterskor skapa förutsättningar för mer framgångsrik kommunikation, särskilt i situationer där språksvårigheter finns. Tavallali m.fl., (2025) menar vidare att kommunikation är en grundpelare för all hälso- och sjukvård och är avgörande för att skapa en säker och trygg vårdmiljö. Bristande kommunikation kan ha en negativ inverkan på vårdstandarden. Interaktioner med patienter från kulturellt och språkligt olika bakgrunder leder ibland till kommunikationsproblem. Dessa hinder kan ha en negativ effekt på vårdmöten och är inte bara språkliga, de kan också vara kopplade till skillnader i sociokulturella normer och hälso-övertygelser. I denna mening blir sjuksköterskans kommunikationsförmåga och utnyttjande av stödresurser avgörande för patientsäkerhet och vårdkvalitet (Tavallali m.fl., 2025).

Enligt Socialstyrelsen (2025) utgör kommunikation en central del av en säker och personcentrerad vård. Användning av tolk kan bidra till att säkerställa att patienten får korrekt information och har möjlighet att förstå vårdens innehåll. Socialstyrelsen (2025) betonar vidare att bristande kommunikation och informationsöverföring innebär en betydande risk

inom hälso- och sjukvården, eftersom viktig information kan gå förlorad eller misstolkas. Missförstånd kan i sin tur påverka både patientens förtroende för vården och vårdens kvalitet. För att minska dessa risker behöver sjuksköterskan anpassa informationen efter patientens individuella förutsättningar, exempelvis genom att använda tolk eller komplettera med text- och bildstöd (Socialstyrelsen, 2025)

Problemformulering

Sverige är en mångkulturell nation där sjuksköterskor möter patienter med en mängd olika kulturella bakgrunder. Kultur och kulturella värderingar kan påverka synen på hälsa, sjukdom och vård, vilket ställer krav på sjuksköterskans förmåga att anpassa omvårdnaden utifrån patientens behov. För att möjliggöra en säker och personcentrerad vård krävs fungerande kommunikation samt en förtroendefull vårdrelation.

Samtidigt kan kulturella skillnader, normer och värderingar påverka vårdmötet och skapa hinder i kommunikationen. Dessa hinder kan begränsa patientens möjlighet att uttrycka sina behov, förstå given information och vara delaktig i sin vård. Bristande kommunikation kan därmed leda till missförstånd, osäkerhet och påverka både patientsäkerhet och vårdkvalitet. Sjuksköterskans kompetens omfattar att ge en jämlik och personcentrerad vård, vilket innebär att alla patienter ska bemötas utifrån sina individuella förutsättningar. I ett mångkulturellt samhälle ställs därför ökade krav på sjuksköterskans kommunikativa förmåga och kulturella kompetens. Trots detta kvarstår utmaningar i det interkulturella vårdmötet, och det finns behov av ökad förståelse för hur sjuksköterskor erfar dessa situationer och vilka faktorer som påverkar mötet. En sådan förståelse är viktig för att kunna utveckla omvårdnaden och stärka förutsättningarna för en säker, jämlik och personcentrerad vård.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer.

Metod

I detta examensarbete var syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Enligt Friberg (2022) betonas inom kvalitativ forskning en fördjupad förståelse av människans upplevelser, livssituation, erfarenheter samt lidande, för att skapa djupare förståelse för ämnet. Metoden som valdes för denna litteraturbaserade studie var en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes för att kunna besvara syftet med detta arbete (Friberg, 2022). Denna metod tillämpades i syfte att möjliggöra en djupare förståelse av det valda fenomenet.

Litteratursökning

Enligt Friberg (2022) innebär metasyntes en sammanställning av analys och tolkningar av redan publicerade forskningsresultat. Enligt Östlundh (2022) kan litteratursökningen inför examensarbetet delas in i två faser: den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. Den inledande fasen syftar till att skapa en övergripande förståelse för forskningsområdet samt bidra till en överblick över befintliga kunskaper (Östlundh,

2022). I den inledande fasen tillämpades inget systematik tillvägagångssätt, då syftet var mer att få en överblick av problemområdet samt utforska vad som tidigare har studerats inom området. Informationssökningen genomfördes i Diva Portal i syfte att studera tidigare examensarbeten och skapa en översikt över forskningsområdet. Vidare användes Google Scholar för att identifiera tidigare studier samt liknande uppsatser inom det valda ämnet. Sökningarna resulterade i material i form av vetenskapliga artiklar, lagar, samt relevant litteratur. I den egentliga fasen genomfördes en systematisk litteratursökning via två databaser, Cinahl och Pubmed. Cinahl är en databas med inriktning mot omvårdnadsvetenskap, medan Pubmed har ett bredare fokus på medicin och hälsa (Östlundh, 2022). De systematiska litteratursökningarna redovisas i bilaga I.

I litteratursökningen i databasen Cinahl användes följande sökorden: "nurses' experience", "nursing care" och "culturally diverse patients" för att identifiera relevanta artiklar som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Vidare i Pubmed användes sökorden "Nurses experiences", "nursing care", "ethnic minority", "international patients", "cross-cultural care", "qualitative" och "culturally sensitive care". Sökorden som användes var för att sträva efter relevanta artiklar som belyser sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. För att öka litteratursökningens träffsäkerhet användes boolesk sökteknik som anpassades efter respektive databaser. Enligt Östlundh (2022) innebär boolesk sökstrategi att sökord kombinerades med hjälp av logiska operatörer såsom AND och OR. Vid litteratursökningen användes sökoperatören "AND" för att kombinera två sökord, medan "OR" användes för att generera träffar som innehåller någon eller båda söktermerna.

Litteratursökningen skiljer sig åt mellan databaserna vad gäller hur sökningen utförs i respektive databas. I Cinahl använder man sig av trunkering (*) med i sökordet för att få en bredare sökning. Trunkering användes för att få alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2022). I en litteratursökning i Pubmed behövs inte användning av trunkering.

Östlundh (2022) benämner att en "peer-review" artikel innebär att artikeln granskas innan publiceringen utförs. I denna studie användes endast artiklar som genomgått "peer-review". Eftersom Pubmed saknar funktionen "peer-review" för att filtrera endast "peer-review"-granskade artiklar användes databasen Ulrichsweb för att säkerställa alla artiklar var "peer-review"-granskade. Slutligen tillämpades avgränsningar olika i den systematiska litteratursökningen, som i publiceringsår mellan 2016–2026 samt engelska.

Urval

Urval kriterier i form av inklusions- och exklusionskriterier används för att hitta artiklar som relaterar till syftet (Friberg, 2022). Sju kvalitativa artiklar valdes ut för examensarbetet. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa och deltagarna skulle vara sjuksköterskor, dessutom skulle artiklarna ge material relevant för studiens fokus på hur kulturella faktorer påverkar interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter. Artiklar som inkluderade specialiserade sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter, patient- och familjens synpunkter exkluderades.

Totalt identifierades 332 träffar i databassökningarna. Alla titlar genomlästes systematiskt, varefter 80 abstracts granskades noggrant. Av dessa lästes 25 publikationer i fulltext. Sju artiklar inkluderades i studien efter att de granskats och befunnits uppfylla inklusionskriterierna. De inkluderade artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av mallen för

kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod, utformad av Brink och Larsson (2019) (se bilaga 2). Av de sju inkluderade artiklarna bedömdes sex ha hög kvalitet och en medelhög kvalitet. Ingen artikel bedömdes ha låg kvalitet.

Analys

Analysen genomfördes med en induktiv ansats i enlighet med Fribergs femstegsmodell (Friberg, 2022). Den första fasen var att läsa de inkluderade artiklarna många gånger för att få en allmän förståelse av materialets ämne. Resultatet i respektive artikel fick särskild uppmärksamhet för att hitta relevant information relaterad till studiens mål. Den andra fasen innebar att markera och extrahera relevanta enheter som överensstämde med syftet. För att garantera överensstämmelse och minska risken för missförstånd genomfördes denna aktivitet först individuellt och sedan gemensamt. För att ge struktur och en tydlig sammanfattning av materialets innehåll innebar den tredje fasen att sammanställa det upptäckta resultatet i en översikt med relaterade referenser (bilaga 3). I den fjärde fasen jämfördes de tidigare identifierade nyckelfyndena för att urskilja likheter och skillnader i förhållande till studiens syfte. Innehållet ordnades och kategoriserades med hjälp av färgkodning, och dessa initiala kategorier utökades sedan till huvudteman och underteman. Den femte och sista fasen innebar att identifiera teman, genom viss abstraktion och tolkning, omformulera resultatet till en organiserad och logisk resultatrapport. I linje med Fribergs förklaring av den analytiska proceduren kombinerades innehållet, presenterades i kontinuerlig text och kompletterades med tabeller för att ge en tydligare bild (Friberg, 2022).

Resultat

I detta examensarbete var syftet att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Sju artiklar valdes ut genom litteratursökning. Samtliga artiklar hade en kvalitativ undersökningsmetod för att belysa sjuksköterskors egna erfarenheter. Analysen av artiklarna resulterade i identifiering av två huvudteman samt fem underteman.

Översikt av huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema
Kommunikationens betydelse i det kulturella mötet	<ul style="list-style-type: none">- Språkbarriärer och svårigheter att förmedla information- Konsekvenser av bristande kommunikation
Vårdrelation och professionell kompetens i det kulturella mötet	<ul style="list-style-type: none">- Tillit, respekt och lyhördhet i vårdmötet- Osäkerhet och behov av kulturell kunskap

- | | |
|--|---|
| | - Kulturella skillnader i syn på sjukdomar och behandling |
|--|---|

Kommunikationens betydelse i det kulturella mötet

Under detta huvudtema spelade kommunikation en avgörande roll i det kulturella vårdmötet. Enligt sjuksköterskor är kommunikation avgörande för att förstå patientbeteende, skapa en fungerande vårdrelation och säkerställa säker vård. När språkliga eller kulturella skillnader påverkade kommunikationen upplevde sjuksköterskor att det blev svårare att skapa förståelse och delaktighet i vården. Begränsad kommunikation bidrog även till osäkerhet i omvårdnadsarbetet och påverkade informationsutbytet mellan sjuksköterskan och patienten.

Språkbarriärer och svårigheter att förmedla information

När sjuksköterskor interagerade med patienter med olika språkliga och kulturella bakgrunder beskrev sjuksköterskor att ett av de mest återkommande hindren var språkbarriärer (Camedda & Righi, 2024; Kume m.fl., 2023). De ansåg att det var svårt att förstå patientens symtom, önskemål och upplevelser på grund av bristen på ett gemensamt språk, vilket försämrade vårdkvaliteten (Alkhaled m.fl., 2022; Kume m.fl., 2023).

Flera studier visade att sjuksköterskor hade svårt att förklara medicinsk information när kommunikationen var begränsad. När patienter och sjuksköterskan inte talade samma språk beskrevs det vara svårare att förmedla diagnoser och behandling. Detta kunde skapa osäkerhet kring om patienten verkligen hade förstått informationen som gavs. Att lära ut egenvård vid diabetes på ett sätt som patienten helt förstod var särskilt svårt under dessa omständigheter påpekade sjuksköterskor (Alkhaled m.fl., 2022).

Sjuksköterskor använde olika strategier för att försöka underlätta kommunikationen, såsom professionella tolkar, kroppsspråk, bilder eller enkla ord. Trots detta var det ofta oklart hur patienten förstod informationen (Kume m.fl., 2023). Särskilt problematiskt upplevdes situationen där familjemedlemmar fungerade som tolkar. Sjuksköterskor beskrev att det i dessa fall inte alltid var tydligt om informationen översätts korrekt eller om vissa delar utelämnades. Dessutom fann sjuksköterskor att det kunde vara svårt att få informerat samtycke på grund av språkproblem. Även om processen kunde ta tid, fanns det ibland tvivel om huruvida patienten helt hade förstått behandlingsförloppet och dess konsekvenser (Kume m.fl., 2023).

Konsekvenser av bristande kommunikation

Sjuksköterskorna ansåg att bristande kommunikation påverkade olika aspekter av behandlingsprocessen. Sjuksköterskorna tyckte att det var svårare att bygga en förtroendefull relation med patienter när det saknades ett gemensamt språk. De förklarade att kommunikationen ofta begränsades till korta och raka samtal, vilket riskerade att relationen blev ytlig. Patientens känsla av trygghet och engagemang i vården kunde påverkas, enligt sjuksköterskornas observationer. Begränsad kommunikation bidrog även till minskad delaktighet, då patienten hade svårare att uttrycka sina behov och önskemål (Schilgen m.fl., 2019).

Språkproblem beskrevs också öka den tid och energi som behövdes för omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor upplevde att extra tid behövdes för att säkerställa att informationen hade förståtts korrekt, vilket kunde påverka arbetsbelastningen och skapa stress i arbetet (Alkhaled m.fl., 2022). Oro över feltolkningar av medicinsk information uttrycktes också av sjuksköterskor. Patienter kunde missförstå information om läkemedel, terapi eller uppföljning om kommunikationen var begränsad. I vissa fall upptäcktes missförstånd först i efterhand, exempelvis när patienter inte hämtade ut sina läkemedel eller använde dem felaktigt. Detta innebar en risk för patientsäkerheten och bidrog till en ökad osäkerhet hos sjuksköterskorna kring om korrekt information hade förmedlats (Kume m.fl., 2023).

Vårdrelation och professionell kompetens i det kulturella mötet

Sjuksköterskor som vårdar patienter med olika språkliga och kulturella bakgrunder i de valda artiklarna beskrev följande utmaningar: kommunikationssvårigheter, kulturella skillnader och normers påverkan på vårdrelationen och vårdkvaliteten. När kulturella skillnader påverkade vårdkontakten uttryckte sjuksköterskor känslor av missnöje och förvirring. Utmaningar delades in i tre underteman: Tillit, respekt och lyhördhet i vårdmötet, osäkerhet och behov av kulturell kunskap och kulturella skillnader i syn på sjukdomar, behandling och beslut.

Tillit, respekt och lyhördhet i vårdmötet

När sjuksköterskor interagerade med patienter från olika kulturella bakgrunder beskrev de att tillit och respekt var avgörande för att etablera en fungerande vårdrelation (Alkhaled m.fl., 2022). Även i situationer där kommunikationen var begränsad visade sjuksköterskor en stark vilja att etablera kontakt och visa omtanke.

Sjuksköterskor upplevde att ett respektfullt bemötande kunde bidra till att skapa trygghet hos patienten och underlätta samarbetet i vården. Det var avgörande att förstå patientens synvinkel och kulturella bakgrund för att skraddarsy vården efter deras behov. Dessutom betonade sjuksköterskor vikten av att vara uppmärksam på kroppsspråk och reaktioner i situationer där det gemensamma språket var begränsat för att vara lyhörd för patientens känslor, önsknings och behov (Alkhaled m.fl., 2022).

Samtidigt märkte sjuksköterskor att det kunde hämmas av språkbarriärer att bygga upp förtroende i vårdrelationen. När kommunikationen var begränsad blev det svårare att skapa en djup och förtroendefull relation med patienten (Schilgen m.fl., 2019). Enligt sjuksköterskor blev vårdrelationen ofta mer distanserad och opersonlig under dessa omständigheter, vilket gjorde det svårare att förstå patientens behov. Rädsla för att säga eller göra något som kunde uppfattas som respektlöst påverkade kommunikationen. De kunde därför bli mer försiktiga i samtalet med patienten, vilket i vissa fall gjorde att kommunikationen blev mindre öppen och utforskande vilket även påverkade kvaliteten i vårdrelationen (Markey m.fl., 2018).

Osäkerhet och behov av kulturell kunskap

Enligt sjuksköterskor kände de sig ibland obekväma med sin vårdpraxis när de mötte patienter från olika kulturella bakgrunder (Amiri & Heydari, 2017; Markey m.fl., 2018). De upptäckte att det kunde vara svårt att veta hur man skulle bete sig i olika omständigheter om man var okunnig om kulturella seder. Sjuksköterskor uttryckte oklarhet om frågor som rörde kroppskontakt och könsrelaterade normer, exempelvis kring om det var acceptabelt att ta patienten i handen eller genomföra undersökningar där fysisk kontakt krävdes. I vissa situationer upplevdes att patienter kände obehag vid beröring, särskilt när sjuksköterska och

patient var av olika kön. Vidare framkom att patienter kunde ha specifika preferenser kopplade till kropp och integritet, där exponering av kroppen kunde upplevas som obehaglig och där det fanns en förväntan om att kroppen skulle vara täckt efter vårdinsatser (Amiri & Heydari, 2017).

Dessutom kunde sjuksköterskor vara mer försiktiga i sin kommunikation eller avstå från att fråga om patientens kulturella behov av rädsla för att uppfattas som respektlös eller okunnig (Markey m.fl., 2018). Ett antal sjuksköterskor rapporterade också att de kände sig oförstådda och utbildade i frågor som rörde kulturell kompetens. Att utveckla kulturellt relevant behandling kunde vara utmanande på grund av brist på resurser, tid och utbildning (Ogbolu m.fl., 2018).

Därför ansåg sjuksköterskor för att ge patienter från olika kulturella bakgrunder bättre personcentrerad och skraddarsydd vård behövde de ökad kunskap och få utbildning i kulturell kompetens (Amiri & Heydari, 2017; Ogbolu m.fl., 2018).

Kulturella skillnader i syn på sjukdom, behandling och beslut

Kulturella skillnader påverkade hur patienter såg på sjukdom, vård och behandling. I mötet mellan patientens kulturella perspektiv och den biomedicinska förståelsen av sjukdom framkom situationer där diagnoser och behandlingsbehov var svåra att förklara och acceptera (Alkhaled m.fl., 2022; Markey m.fl., 2018). Sjuksköterskorna såg att när patienters uppfattningar om sina sjukdomar avvek från den medicinska förklaringsmodellen för vård, ifrågasatte de ibland diagnoser eller avvisade föreslagna behandlingar. Dessutom framkom att patienters attityder till vårdinsatser kunde påverkas av kulturella föreställningar om hälsa och sjukdom. Det framgick även att ytterligare tid och förklaringar behövdes för att etablera en gemensam förståelse för målet och vikten av behandlingen (Alkhaled m.fl., 2022).

Det framkom att kulturella variationer kunde påverka behandlings- och vårdbeslut. I flera fall deltog familjen aktivt i samtal om diagnos, behandling och pågående vårdinsatser och spelade en viktig roll i beslutsprocessen. Detta uppfattades ibland som att hjälpa patienten, men det kunde också väcka frågor om vem som faktiskt fattade besluten om deras behandling. Sjuksköterskorna ansåg att det kunde vara utmanande att avgöra om patienten hade förstått informationen och gett sitt samtycke till behandlingen när familjen hade en betydande roll i kommunikationen. Patientens rätt till självbestämmande och informerat samtycke ifrågasattes av detta (Alkhaled m.fl., 2022; Kume m.fl., 2023).

Dessutom påpekade sjuksköterskorna att patienter ibland hade högre förväntningar på behandlingen än vad det nuvarande hälso- och sjukvårdssystemet kunde erbjuda. Patienterna förväntade sig mer grundliga tester eller snabbare behandling än vad den aktuella vårdorganisationen kunde erbjuda. Detta innebar att sjuksköterskorna ofta var tvungna att förklara hur vården var strukturerad och vilka möjligheter och begränsningar som fanns, vilket kunde leda till missuppfattningar eller missnöje under vårdmötet (Kume m.fl., 2023).

Trots dessa utmaningar betonade sjuksköterskorna vikten av att bemöta patienter med värdighet och hänsyn till deras kulturella bakgrund. För att skraddarsy behandlingen efter patientens behov betonade de vikten av att vara mottaglig för andra synpunkter och aktivt arbeta för att utveckla ett gemensamt vårdkoncept (Alkhaled m.fl., 2022; Markey m.fl., 2018).

Diskussion

Resultatdiskussion

I denna litteraturbaserade studie var syftet att belysa sjukskötarens erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. I denna resultatdiskussion diskuteras de två identifierade huvudteman; *Kommunikationens betydelse i det kulturella mötet* och *Vårdrelation och professionell kompetens i det kulturella mötet*.

Resultatet tydliggjorde att språkliga begränsningar var ett stort hinder i interkulturella vårdinteraktioner och påverkar patientsäkerhet, vårdrelationen och informationsöverföring negativt. Detta överensstämde med Ali och Watson (2018), som konstaterade att ett av de största hindren för sjuksköterskors förmåga att leverera säker och effektiv vård var språkliga begränsningar. De visade hur begränsad språkförståelse kunde leda till missuppfattningar om diagnos och behandling vilket var direkt relaterat till resultatets beskrivning av osäkerheten i patientens förståelse och faran för felaktig informationsöverföring, vilket ytterligare belyste språkets betydelse för patientsäkerheten. Resultatet kan därför förstås som att kommunikation inte bara handlar om att dela information utan också fungerar som ett grundläggande krav för att sjuksköterskan ska förstå patientens behov och etablera en trygg vårdrelation. Detta kan relateras till begreppet hälsolitteracitet, vilket innebär patientens förmåga att förstå, värdera och använda hälsoinformation (Dahlborg m.fl, 2022). När kommunikationen brister kan denna förmåga begränsas, vilket kan påverka patientens möjlighet att vara delaktig i vården och följa givna rekommendationer. Vidare kan resultatet förstås i relation till att hälsolitteracitet inte enbart är ett individuellt ansvar, utan även påverkas av hur information förmedlas inom vården (Dahlborg m.fl, 2022). Detta innebär att sjuksköterskan har en viktig pedagogisk funktion i att anpassa information efter patientens språkliga och kulturella förutsättningar.

Vidare framkom i resultatet att användningen av tolk inte alltid eliminerade osäkerheten kring vad som verkligen förmedlades. Enligt Ali och Watson (2018) kunde användningen av tolk medföra både etiska och praktiska problem, inklusive bristande tillgänglighet, tidsbegränsningar och att säkerställa att informationen förmedlades korrekt. Detta kan tolkas som att kommunikation i interkulturella vårdmöten inte enbart är beroende av språkligt stöd, utan även av organisatoriska förutsättningar och resurser som möjliggör en säker och effektiv informationsöverföring. Resultatet visade även att när familjemedlemmar fungerade som översättare upplevde sjuksköterskor ibland obehag eller osäkerhet, eftersom det kunde vara svårt att avgöra om informationen hade överförts korrekt eller om några detaljer utelämnats. Under verksamhetsförlagd utbildning noterades enligt examensarbetets författare liknande omständigheter, där patienter med olika språkliga bakgrunder ibland upplevde kommunikationsproblem. I dessa fall blev det tydligt hur utmanande det kunde vara för patienten att beskriva symtom och för sjuksköterskan i sin tur att kunna förmedla information om behandlingar och omvårdnadsinsatser på ett korrekt och begripligt sätt i avsaknad av ett gemensamt språk.

Begreppet vårdrelation som beskrivs i bakgrunden, betonar betydelsen av ömsesidig förståelse, tillit och dialog mellan patient och sjuksköterska. Resultatet visade att sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma patientens behov, känslor och förnimmelser kunde hämmas av bristande kommunikation. Detta kan tolkas i relation till vårdrelationens centrala komponenter, där kommunikativa hinder inte enbart begränsar informationsutbytet

utan även försvårar möjligheten att skapa en relation präglad av delaktighet och tillit. Utifrån detta kan det förstås som att kommunikationen utgör en grundläggande förutsättning för att patienten ska kunna känna sig sedd, hörd och involverad i sin vård, vilket i sin tur påverkar vårdens kvalitet. Vidare kan resultatet tolkas som att bristande kommunikation begränsade möjligheten till personcentrerad vård, eftersom sjuksköterskan inte fullt ut kunde ta del av patientens upplevelser, behov och preferenser. Detta innebär att vårdrelationen riskerade att bli mer ytlig och mindre ömsesidig, vilket kunde påverka både tillit och kvalitet i omvårdnaden. Resultatet visade därmed att relationen mellan patient och sjuksköterska påverkades av kommunikativa svårigheter, där avsaknad av ett gemensamt språk försvårade möjligheten att skapa en förtroendefull och trygg vårdrelation. När det inte fanns något gemensamt språk rapporterade sjuksköterskor att de hade svårt att bygga förtroende och en god relation. Dessa resultat överensstämmer med tidigare studier (Ali & Watson, 2018; Oikarainen m.fl., 2019) som framhåller att effektiv kommunikation är en central förutsättning för att patientens perspektiv ska kunna uppmärksammas och integreras i vården.

Resultatet belyste att sjuksköterskor uttryckte en önskan om mer kulturell medvetenhet och kände sig osäkra i mötet med patienter från andra kulturella bakgrunder. Detta stärks av Oikarainen m.fl., (2019), som i sin tur identifierade att utbildning i kulturell kompetens är en avgörande taktik för att förbättra sjuksköterskans förmåga att interagera med patienter från olika kulturella bakgrunder. Oikarainen m.fl., (2019) betonade dock att det inte fanns några tydliga standarder för hur kulturell kompetens bör tillämpas i klinisk praktik, och att effekten av utbildningsinsatser varierade. Detta kan förstås i relation till normer i vårdmötet, där både sjuksköterskans och patientens värderingar och föreställningar påverkar hur situationer tolkas och hanteras. Bristande medvetenhet om dessa normer kan leda till osäkerhet i mötet och riskera att patientens behov tolkas utifrån generaliserande antaganden istället för individuella förutsättningar. I bakgrunden framhålls att föreställningar om etnicitet och kulturell bakgrund kan leda till stereotypa uppfattningar, vilket kan påverka vårdpersonalens bemötande och bedömningar (Lau & Dahlborg, 2022). Detta kan även relateras till personcentrerad vård, där patientens individuella behov, erfarenheter och värderingar ska vara utgångspunkt i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Utifrån detta kan det reflekteras att en ökad medvetenhet om egna normer och föreställningar är avgörande för att kunna möta patienten som individ, vilket är centralt för att skapa en jämlik vårdrelation och en god vårdkvalitet.

Vidare kan resultatet kopplas till vårdrelationen, där en förtroendefull och ömsesidig relation förutsätter förståelse, respekt och lyhördhet. När sjuksköterskan upplever osäkerhet i mötet med patienter från andra kulturella bakgrunder kan detta försvåra etableringen av en trygg vårdrelation och därmed påverka möjligheten att bedriva personcentrerad vård. Resultatet kan även relateras till sjuksköterskans professionella ansvar, där det ingår att anpassa vården efter patientens individuella behov och säkerställa en jämlik och säker vård. Detta innebär att sjuksköterskan behöver utveckla sin kulturella kompetens samt reflektera över egna normer och värderingar i vårdmötet. Bristande förmåga att hantera dessa aspekter kan påverka både vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Det framkom i resultatet att sjuksköterskor kunde vara osäkra på hur kulturella normer bör tillämpas i verkliga situationer, till exempel när det gällde frågor om fysisk kontakt, familjens engagemang i vårdval eller patienters förväntningar på vård. Detta kan förklaras i termer av normer och värderingar i vårdinteraktion. Utifrån ett intersektionellt perspektiv kan denna osäkerhet även förstås som ett resultat av hur flera normer samverkar och påverkar mötet mellan patient och sjuksköterska, där faktorer såsom kultur, språk och social position kan få betydelse för hur patienten uppfattas och bemöts (Andersson & Samulowitz, 2022). Vidare

kan resultatet tolkas i relation till hur föreställningar om etnicitet och kulturell bakgrund kan påverka vårdpersonalens bedömningar och bemötande, vilket riskerar att leda till stereotypa tolkningar av patientens behov (Lau & Dahlborg, 2022). Detta innebär att patientens individuella perspektiv kan komma i skymundan om vården utgår från generaliserande antaganden snarare än personcentrerad förståelse. I föreliggande examensarbete tolkas resultatet som att ökad normmedvetenhet kan spela en betydande roll i arbetet med att främja mer rättvisa interaktioner inom hälso- och sjukvården och minska risken för misskommunikation i interkulturella interaktioner.

Vidare kunde resultatet beskrivning av osäkerhet kring informerat samtycke och patientdeltagande förstås i ljuset av Oikarainen m.fl., (2019), som betonade att kulturell kompetens inte bara handlar om kunskap om andra kulturer, utan också om reflektion över egna normer och maktrelationer i vårdmötet. Detta innebar att sjuksköterskans professionella roll påverkas av både individuella färdigheter och organisatoriska strukturer. Resultatet visade också att familjen under vissa omständigheter spelade en viktig roll i beslutsfattandet om behandling och vård, vilket ibland väckte frågor om vem som faktiskt fattade dessa beslut.

Detta kan förstås som en komplex situation där olika värderingar möts, där patientens självbestämmande kan ställas i relation till familjens inflytande i vårdbeslut. I relation till ICN:s etiska kod framgår att sjuksköterskan ska respektera både patientens autonomi och kulturella bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Detta kan innebära ett etiskt dilemma, där sjuksköterskan behöver balansera mellan att inkludera familjen i vården och samtidigt säkerställa att patientens rätt till självbestämmande och informerat samtycke upprätthålls. Vidare kan detta relateras till sjuksköterskans professionella ansvar enligt kompetensbeskrivningen, där det betonas att patienten ska ges möjlighet till delaktighet och att vården ska utformas utifrån patientens individuella förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta innebär att sjuksköterskan behöver ha förmåga att hantera komplexa vårdsituationer där flera aktörer, såsom familjemedlemmar, är involverade. Ur ett personcentrerat perspektiv innebär detta att patientens vilja, värderingar och behov ska vara utgångspunkten i vården, samtidigt som hänsyn tas till patientens sociala och kulturella sammanhang. Detta ställer krav på etisk medvetenhet och kommunikativ kompetens hos sjuksköterskan för att kunna skapa en balans mellan dessa aspekter.

Resultatet visade att språkbarriärer kunde hämma patientens förmåga att förstå medicinsk information, delta i beslut om sin vård och kommunicera sina behov. Detta kan förstås i relation till social hållbarhet inom hälso- och sjukvården, där vården ska vara jämlik och tillgänglig för alla patienter oavsett språklig eller kulturell bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Språkbarriärer som framkom i resultatet kan därmed tolkas som ett hinder för jämlik vård, då patienter med annan språklig bakgrund riskerar att få sämre förutsättningar att vara delaktiga i sin vård jämfört med patienter som talar samma språk som sjuksköterskan.

Vidare visade resultatet att sjuksköterskor upplevde osäkerhet kring huruvida patienterna hade förstått information om läkemedel och behandling, vilket kan kopplas till sjuksköterskans professionella ansvar att anpassa information efter patientens individuella förutsättningar, inklusive språkliga och kulturella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Detta är centralt för att möjliggöra delaktighet och informerat samtycke i vården.

Ur ett socialt hållbarhetsperspektiv kan detta förstås som att bristande kommunikation inte enbart utgör ett individuellt problem, utan även en strukturell utmaning inom hälso- och sjukvården. När patienter inte ges information på ett språk de förstår riskerar vården att bli mindre likvärdig, vilket kan anses stå i strid med principerna om jämlik och personcentrerad vård. Utifrån detta kan det reflekteras att utveckling av sjuksköterskors kommunikativa och kulturella kompetens, samt tillgång till resurser såsom professionella tolkar, är avgörande för att främja social hållbarhet i vården.

Avslutningsvis visade resultatet och i likhet med tidigare forskning (Ali & Watson, 2018; Oikarainen m.fl., 2019) att språkliga och kulturella hinder inte bara var kommunikationsproblem utan också påverkade patientsäkerhet, behandlingskvalitet och etiska frågor. Oikarainen m.fl., (2019) betonade vikten av systematiskt arbete med kulturell kompetens, medan Ali och Watson (2018) belyste språkets betydelse för säker vård. Sammantaget tyder resultatet i detta examensarbete på att både organisatoriska förutsättningar och sjuksköterskans kommunikativa och kulturella kompetens är avgörande för att skapa en trygg vårdrelation och en säker vård samt för att övervinna hinder i det interkulturella vårdmötet.

Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Utifrån syftet bedömdes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats vara en lämplig metod, vilket utgör en styrka i examensarbetet. En kvalitativ ansats lämpar sig särskilt väl för att belysa komplexa fenomen där mänskliga erfarenheter, upplevelser och livssituationer står i fokus, vilket möjliggör en fördjupad förståelse av det valda fenomenet (Friberg, 2022).

Vidare genomfördes litteratursökningen enligt Östlundh (2022) två faser: den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen. I den inledande informationssökning genomfördes en osystematisk litteratursökning via DIVA Portal och Google Scholar, vilket gav en överblick över forskningsområdet. Därefter i den egentliga informationssökningen utfördes en systematisk litteratursökning via databaserna Pubmed och Cinahl med stöd av Högskolan Väst bibliotekarier. Användningen av flera databaser stärker trovärdigheten i litteratursökning (Polit & Beck, 2021; Östlundh, 2022).

I detta examensarbete användes relevanta sökord för att identifiera vetenskapliga artiklar som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. För att formulera sökord användes synonymer och ordböcker, vilket resulterade i engelska söktermer såsom Nurse experience* och "ethnic minority" OR "international patients". Enligt Östlundh (2022) användes boolesk sökteknik med operatörerna AND och OR för att bredda litteratursökningen och kombinera relevanta sökord. Trunkering (*) ska användas i Cinahl för att fånga olika böjningsformer av sökorden. (Östlundh, 2022). För att stärka studiens kvalitet användes enbart vetenskapliga artiklar som har blivit granskade. Eftersom Pubmed saknar funktioner "peer-review" användes Ulrichsweb via Högskolan väst för att säkerställa att alla artiklar var "peer-review", vilket bidrog till att stärka examensarbetets kvalitet. Artiklarna avgränsas till engelskspråkiga studier publicerade mellan 2016-2026, då det inte är rekommenderat att artiklarna är äldre än tio år (Friberg, 2022). Detta kan samtidigt ses som en svaghet, eftersom artiklar på andra språk exkluderades.

Genom att tillämpa inklusions- och exklusionskriterier stärks kvaliteten i detta examensarbete, då dessa kriterier är viktiga för att bedöma vilka studier som är relevanta att inkludera (Friberg, 2022). En svaghet var att endast sju artiklar inkluderades, vilket kan ha begränsat resultatets bredd. Detta blir särskilt tydligt då en av artiklarna inte fullt ut svarade mot syftet, eftersom den även hade ett ledarskapsfokus där sjuksköterskechefer ingick. Trots sitt ledarskapsfokus inkluderades artikeln, eftersom den bidrar med förståelse för faktorer i vårdens organisering som kan påverka vården av patienter från andra kulturer. Inkludering av artikeln kan dock ses som en svaghet, då artikeln inte svarade på syftet. Ett större antal vetenskapliga artiklar kunde bidra till fler perspektiv samt erfarenheter. Användningen av enbart sju vetenskapliga artiklar möjliggjorde en djupare samt noggrann analys av varje artikel. Detta leder till en starkare förståelse av fenomenet, vilket enligt Lundman och Hällgren Granheim (2017) är en styrka.

Författarna för detta examensarbete valde att analysera materialet enligt Fribergs (2022) femstegsmodell, vilket bidrog till en tydlig samt systematisk struktur i resultatet. Vidare genomfördes analysen av artiklarna tillsammans på ett kritiskt reflekterande sätt för att minska risken att tidigare erfarenheter skulle påverka tolkningen av artiklarna. Trots att analysen genomfördes systematiskt kan tolkningen av resultatet påverkas av författarnas förförståelse, vilket är en möjlig svaghet i kvalitativ analys. En tydlig och transparent beskrivning av analysprocessen ökar studiens tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Granheim, 2017).

Trovärdighet

Genom att använda Fribergs (2022) femstegsmodellen arbetades resultatet fram på ett systematiskt och strukturerat sätt, vilket bidrog till att öka trovärdigheten. Materialet bearbetades i flera steg från helhetsförståelse till identifiering av teman. Vidare för att säkerställa kvaliteten på de sju artiklarna används granskningsmall, enligt Brink & Larsson (2019). Vid användning av granskningsmall bidrar detta till att öka trovärdigheten eftersom artiklarna granskades utifrån kriterier. Efter kvalitetgranskning av artiklarna framkom att sex av artiklarna hade hög kvalitet medan en hade medelhög kvalitet. Författarna valde ändå att inkludera artikeln trots att den bedömdes ha medelhög kvalitet, eftersom den ansågs vara relevant för examensarbetets syfte och endast avvek på en punkt i granskningsmallen. Det som avvek var endast att författarnas förförståelser inte var tydligt beskrivet i artikeln. Den medelhöga artikeln bidrog med värdefulla perspektiv som var betydelsefulla för att belysa examensarbetets fenomen. För att stärka studiens trovärdighet och möjliggöra en djupare förståelse är det viktigt att vara medveten om fenomenet samt upprätthålla en tydlig röd tråd och struktur i studien (Lundman & Hällgren Granheim, 2017).

Överförbarhet

Överförbarhet innebär att ett resultat i en studie kan vara relevant till andra grupper eller situationer. Genom en tydlig beskrivning av vilka deltagare som ingick i studien samt i vilken miljö studien utfördes i, ges läsaren förutsättningar att bedöma om resultatets överförbarhet kan överföras till andra sammanhang (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Inga geografiska avgränsningar gjordes eftersom fenomenet ansågs vara globalt förekommande, vilket enligt Polit och Beck (2021) möjliggör att ett bredare perspektiv kan belysas och därmed stärka studiens överförbarhet. En styrka i vår litteraturöversikt är det faktum att alla artiklar kommer från olika länder som inte enbart har ett västerländskt levnadssätt. Artiklar

från Japan, Norge, Iran, Storbritannien, USA, Italien och Tyskland inkluderades, vilket bidrog till en bredare förståelse av fenomenet.

Etiskt förhållningssätt

I detta examensarbete inkluderas enbart vetenskapliga artiklar som hade erhållit etiskt godkännande från en etisk kommitté eller innehöll ett tydligt etiskt resonemang för att säkerställa pålitligheten. Detta bidrar till att alla deltagarnas integritet samt rättigheter säkerställs (Polit & Beck, 2021). Enligt World Medical Association (2013) betonas vikten av forskningsetiska principer för att skydda deltagarnas värdighet, integritet samt rättigheter, vilket innefattar frivilligt informerat samtycke där deltagarna informerades om studiens metod, syfte, risker samt har rätten att när som helst avbryta deltagandet (World Medical Association, 2013). I de inkluderade artiklarna framkom det att informerat samtycke inhämtades, vilket bidrog till att stärka den etiska kvaliteten. Samtidigt varierade graden av tydlighet, vilket kan påverka transparensen och ses som en svaghet. Förförståelsen består oftast av tidigare kunskaper samt erfarenheter som kan påverka hur resultatet tolkas (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Författarna för detta examensarbete hade en förförståelse för fenomenet från tidigare verksamhetsförlagd utbildning (VFU), där författarna tydligt uppmärksammade fenomenet samt sjuksköterskors erfarenheter att vårda patienter från andra kulturer. För att minska risken att förförståelsen påverkade resultatet har författarna strävat efter att förhålla sig neutrala genom hela forskningsprocessen. Detta utfördes genom att kontinuerligt reflektera över egna antaganden samt genom att diskutera och jämföra tolkningar av resultatet. I kvalitativ forskning är forskarens förförståelse en central faktor som kan påverka tolkningen av studien (Lundman & Hällgren Granheim, 2017).

Slutsatser

Resultatet i detta examensarbete indikerar hur viktigt det är med en stabil kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter från andra kulturer. Detta skapar bättre förutsättningar för en fungerande omvårdnad. Vidare beskrivs svårigheterna med språkbarriärer, eftersom sjuksköterskor inte förstår patienterna samt att patienten inte kan förklara sitt behov av vård. Av dessa svårigheter försämras informationsöverföringen och möjligheten att skapa en trygg och säker vårdrelation. Kommunikationssvårigheter leder till missförstånd, risk för försämrad patientsäkerhet och arbetsbelastning. Bristande kulturell kompetens samt normmedvetenhet, det vill säga en brist på reflektion kring egna normer, värderingar samt förförståelse, kan leda till osäkerhet hos sjuksköterskor i möte med patienter från andra kulturer. För att skapa en säker och trygg vårdrelation krävs tillit, respekt samt kulturell kompetens i mötet med patienter från andra kulturer.

Resultatet av denna litteraturoversikt visar att kommunikation, vårdrelation och kulturell kompetens är centrala förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna ge en jämlik och personcentrerad omvårdnad till patienter från andra kulturer. Bristande kommunikation och otillräcklig kulturell kompetens kan försvåra vårdmötet, medan en god vårdrelation kan stärka patientens delaktighet, trygghet och förståelse i vården.

Praktiska implikationer

Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer möjliggör en ökad kunskap om kulturell kompetens, kommunikation samt hantering av språkbarriärer. Detta leder till ökad medvetenhet samt hjälper sjuksköterskor att arbeta mer patientsäkert. Vidare har sjuksköterskan central pedagogisk funktion i att anpassa och förmedla information på ett sätt som möjliggör att patienten förstår information som har getts, vilket är en förutsättning för att stödja patientens hälsolitteracitet. För att säkerställa att sjuksköterskor arbetar patientsäkert bör olika hjälpmedel, såsom professionell tolk, användas. Detta underlättar arbetet samt får patienten att uppleva delaktighet i sin personliga vård. Genom att utbilda sjuksköterskor inom kulturell kompetens säkerställer detta en mindre osäkerhet samt stärker förmågan att utföra en personcentrerad vård.

Utifrån ett individperspektiv kan en god kommunikation mellan sjuksköterskor och patienten säkerställa en god vårdrelation. Detta leder till trygghet, delaktighet samt stärka patientens upplevelse av att bli förstådd. Ur ett samhällsperspektiv kan en god kommunikation samt utbildning inom kulturell kompetens säkerställa en trygg och jämlik vård.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Sjuksköterskor möter tusentals patienter från olika kulturer dagligen, vilket motiverade författarna att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer i detta examensarbete. Genom att belysa vikten av kommunikation, språkbarriärer, kulturell kompetens samt användning av professionell tolk i resultatet ökar kunskapen om detta fenomen. Sjuksköterskor har behov av utbildning inom kulturell kompetens och kunskap om kommunikation med patienter från andra kulturer. För att säkerställa detta behövs praktiska övningar i möte med interkulturella patienter. Detta bidrar till en förbättrad kommunikation samt minskar risken för missförstånd mellan patient och sjuksköterska. Författarna till detta examensarbete är blivande sjuksköterskor och behöver utveckla en djupare förståelse för kommunikationsstrategier. Detta möjliggör ett mer patientsäkert arbete samt minskar risken för missförstånd. Samtidigt kan en djupare förståelse för normmedvetenhet bidra till en ökad medvetenhet om hur patienters olika värderingar kan påverka omvårdnaden.

Vidare i framtiden finns det ett fortsatt behov av att studera sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter från andra kulturer. Framtida och mer fördjupade studier kan bidra till en ökad förståelse av hur utbildning inom kulturell kompetens påverkar sjuksköterskors arbete samt hur användning av professionell tolk påverkar kommunikationen i vårdmötet.

Referenslista

* = Artiklar som användes i resultatet

Ali., A. P., & Watson., R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6). 10.1111/jocn.14204

*Alkhaled, T., Rohde, G., Lie, B., & Johannessen, B. (2022). Beyond challenges and enrichment: A qualitative account of cross-cultural experiences of nursing patients with an ethnic minority background in Norway. *BMC nursing*, 21(1), 322. [10.1186/s12912-022-01102-x](https://doi.org/10.1186/s12912-022-01102-x)

*Amiri, R., & Heydari, A. (2017). Nurses' Experiences of caring for patients with different cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 232-236. 10.4103/1735-9066.208156

Andersson, T., & Samulowitz, A. (2022). Intersektionalitet – flera normer som samverkar. I E, Dahlborg., & E, Tengelin. (Red.). *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv*. (2 uppl., s. 51-69) Studentlitteratur.

Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, 12, 348–364. <https://research-ebsco-com.ezproxy.server.hv.se/c/k5jhmd/viewer/pdf/llwnuj7fhv>

Berg, L., & Lepp, M. (2022). Den vårdande relationen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 377–389). Studentlitteratur.

* Camedda, C., & Righi, M. (2024). Experiences and suggestions of nurses in caring for migrant populations in Italy: A qualitative study. *Healthcare*, 12(2), 275. [10.3390/healthcare12020275](https://doi.org/10.3390/healthcare12020275)

Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, E. (2022). En introduktion till normer och jämlig vård. I E, Dahlborg., & E, Tengelin. (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetet perspektiv*. (2 uppl., s. 23-47). Studentlitteratur.

Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 415–426). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169–182). Studentlitteratur.
- Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3 uppl., s.429-438). Studentlitteratur
- *Kume, A., Lau, Y., & Kume, M. (2023). Issues commonly faced by nurses caring for international patients: A qualitative study. *International Nursing Review*, 70(2), 239-246. [10.1111/inr.12794](https://doi.org/10.1111/inr.12794)
- Kuwano, N., Fukuda, H., Murashima, S., & Watanabe, S. (2016). Japanese nurses' experiences of caring for foreign patients in Japan. *Journal of Nursing Management*, 24(3), 408–417. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.server.hv.se/doi/pdf/10.1177/1043659615587588>
- Lau, M., & Dahlborg, E. (2022). Etnicitet, vithetsnormer och rasifiering. I E, Dahlborg, & E, Tengelin. (Red.). *Jämlik vård: Normmedvetna perspektiv*. (2 upp., s. 101-130). Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s.219-234). Studentlitteratur
- *Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2018). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e259–e268. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.server.hv.se/doi/epdf/10.1111/jocn.13926>
- *Ogbolu, Y., Scrandis, D. A., & Fitzpatrick, G. (2018). Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 3–10. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.server.hv.se/doi/epdf/10.1111/jonm.12498>
- Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A-M., Meriläinen, M., Miettunen, J., & Kääriäinen, M. (2019). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of nursing studies*, 98, 75-86. [10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.
- *Schilgen, B., Handtke, O., Nienhaus, A., & Mösko, M. (2019). Work-related barriers and resources of migrant and autochthonous homecare nurses in Germany: A qualitative comparative study. *Applied Nursing Research*, 46, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.02.008>
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. 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/

Socialstyrelsen. (2025). *Kommunikation och informationsöverföring – riskområde för patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bf4a40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Söderlund, M. (2022). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & M. Asp. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3 uppl., s. 335–346). Studentlitteratur.

Tavallali, A. G., Jirwe, M., Johansson Stark, Å., & Eckerblad, J. (2025). *Nurses' experiences of cross-cultural care encounters in Swedish pediatric hospital care: A qualitative study*. *Journal of Pediatric Nursing*, 81, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.01.014>

World Health Organization. (2020). *Migration and health: Enhancing intercultural competence and diversity sensitivity*. *WHO Regional Office for Europe*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25e683d-a013-405d-92fe-2bd05e421c23/content>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur

Tabell Sökhistorik

Databas: CINAHL datum:25/1 2026	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"Nurse experience"	231				
Sökning 2	"Nursing care"	74 160				
Sökning 3	"Culturally diverse patients"	131				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	247				
Avgränsningar: Engelska,Peer review, Past ten years, Full text.		68	68	30	10	3

Bilaga I

Databas: Pubmed datum: 260129	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurses experiences	70,220				
Sökning 2	nursing care	1,021,706				
Sökning 3	S1 OR S2	66,902				
Sökning 4	ethnic minority	27,005				
Sökning 5	International patients	361,015				
Sökning 6	cross- cultural care	19,676				
Sökning 7	S4 OR S5 OR S6	405,092				
Sökning 8	Qualitative	504,973				
Sökning 9	Culturally sensitive care	9,557				
Sökning 10	S3 AND S7 AND S8 AND S9	1,388				
Avgränsningar: Engelska, past ten year, Full text, age: Adults		264	264	50	15	4

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ och/eller Mall

20xx-xx-xx	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förförståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Tabell Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar

	Problem och Syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets - granskning
<p>Författare: Alkhaled,T Rohden,G Lie,B & Johannessen,B Årtal: 2022 Land: Norge</p>	<p>Problem: ökad migration i Skandinavien och kulturell mångfald i samhället upplever sjuksköterskor utmaningar i arbetet. Syftet: att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med etnisk minoritetsbakgrund</p>	<p>Kvalitativ design med fokusgrupp sintervjuer. Data analyseras tematiskt</p>	<p>21 sjuksköterskor på sjukhus i norge</p>	<p>Resultatet i artikeln visade olika faktorer som språkbarriärer, kulturella och religiösa värderingar påverkar vårdrelationen. Samtidigt förklarades även sjuksköterskans arbete med patienter från andra kulturer samt att det kan vara utmanande och lärorikt</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Amiri, R & Heydari, A Årtal: 2017 Land: Iran</p>	<p>Problem: I ett mångkulturellt samhälle möter sjuksköterskan många internationella patienter. Syfte: Att utforska sjuksköterskors</p>	<p>Kvalitativ studie med djupintervjuer</p>	<p>12 sjuksköterskor med minst fem år erfarenhet på sjukhuset i Mashhad</p>	<p>I resultatet identifierades teman såsom etnocentrism, olika omfattningar om vården samt kulturella skillnader. Artikeln nämner även vikten av kulturell kompetens</p>	<p>Medel hög</p>
---	---	---	---	--	------------------

Bilaga III

	erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer			inom sjuksköterskans arbete.	
--	---	--	--	------------------------------	--

<p>Författare: Camedda, C & Righi, M Årtal: 2024 Land: Italien</p>	<p>Problem: Internationella patienter har svårt att söka vård på grund av språkbarriären, kulturella och strukturella hinder. Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vårda patienter från andra kulturer.</p>	<p>kvalitativ intervjustudie med beskrivande ansats</p>	<p>13 sjukskrutsor på NGO mottagning</p>	<p>I resultatet nämns det att internationella patienter möter olika hinder såsom kulturella skillnader, lagstiftning samt organisatoriska skillnader. Vidare i artikeln lyfts vikten av utbildning inom kulturell kompetens för sjuksköterskor.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	------------

<p>Författare: Kume, A Lau, Y & Kume, M Årtal: 2023 Land: Japan</p>	<p>Problem: Ökning i mångkulturellt samhälle i Japan vilket innebär nya utmaningar för sjuksköterskorna Syfte: Att studera vanliga svårigheter sjuksköterskan bemöter vid vårdandet av</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med innehållsanalys</p>	<p>11 legitimerade sjuksköterskor</p>	<p>Resultatet i denna artikel identifierade författarna flera utmaningar såsom religiösa och kulturella skillnader. Artikeln förklarar även att det var svårt att upprätthålla</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	---------------------------------------	--	------------

	internationella patienter.			kontinuitet i behandlingen.	
--	----------------------------	--	--	-----------------------------	--

<p>Författare: Markey, K Tilki, M & Taylor, G Årtal: 2018 Land: Storbritannien</p>	<p>Problem: Studien belyser utmaningar som sjuksköterskor upplever i mötet med patienter från olika kulturella och etniska bakgrunder. Syftet: var att undersöka sjuksköterskors upplevelser och oro i transkulturella vårdmöten.</p>	<p>Kvalitativ studie med intervjuer. Tematisk analys användes för att analysera data.</p>	<p>16 sjuksköterskor från olika vårdkontexter i Storbritannien deltog i studien.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde osäkerhet i mötet med patienter från andra kulturer. Rädsla att säga eller göra fel kunde leda till försiktighet i kommunikationen och ibland undvikande av vissa samtalsämnen. Bristande kunskap om kulturella normer beskrevs som en utmaning i omvårdnadsarbetet.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	--	---	------------

<p>Författare: Ogbolu, Y Scrandis, D & Fitzpatrick, G Årtal: 2018 Land: USA</p>	<p>Problem: Studien undersöker vilka faktorer som påverkar möjligheten att ge</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.</p>	<p>Sjuksköterska, läkare och sjuksköterskor chefer inom hälso- och sjukvård i USA.</p>	<p>Resultatet visade att organisatoriska faktorer, såsom brist på tid, resurser och utbildning, kan</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	---	------------

Bilaga III

	<p>kulturellt anpassad vård till patienter med olika bakgrund. Syftet: Var att identifiera hinder och möjliggörande faktorer ur ett ledarskapsperspektiv.</p>			<p>begränsa möjligheten att utveckla kulturell kompetens i vården. Studien lyfte även att tillgång till utbildning och organisatorisk stöd kan underlätta utvecklingen av kulturellt anpassad vård.</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>Författare: Schilgen, B Handtke, O Nienhaus, A & Möske, M Årtal: 2019 Land: Tyskland</p>	<p>Problem: Studien belyser arbetsrelaterade hinder och resurser hos sjuksköterskor med migrantbakgrund jämfört med inhemska sjuksköterskor inom hemsjukvård. Syftet: var att undersöka hur migration och kulturell</p>	<p>Kvalitativ jämförande studie. Intervjuer analyserades med tematisk analys.</p>	<p>24 sjuksköterskor inom hemsjukvård i Tyskland, både med migrantbakgrund och utan.</p>	<p>Resultatet visade att språk och kulturella skillnader kunde påverka kommunikationen i vården. Samtidigt identifierades resurser såsom kulturell förståelse och flerspråkighet som kunde bidra till förbättrad kommunikation med patienter</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	--	------------

Bilaga III

	bakgrund påverkar arbetsvillkor och vårdarbete.			från olika bakgrunder.	
--	---	--	--	---------------------------	--

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se