



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

ATT VÅRDA PATIENTER MED ANNAN ETNISK BAKGRUND I NORDEN

AFRORA MAKSUTI

PATRICK HANSSON

*Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning
mot omvårdnad*

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15HP

Program: Sjuksköterskeprogrammet

*Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad*

Kurskod: VAE209

*Handledare: Birgitta Kerstis och Jenny
Hagelin*

Examinator: Lena-Karin Gustafsson

Datum: 2018-12-11

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med annan etnisk bakgrund kan uppleva utmaningar i mötet med hälso- och sjukvården. Patienter kan uppleva att sjuksköterskor ibland inte förstår deras värderingar. Patienter kan även uppleva att kommunikationssvårigheter kan leda till missförstånd mellan sjuksköterskor och patienter. Teoretisk utgångspunkt lyfter miljöns påverkan på hälsan. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. **Metod:** Litteraturstudie av kvalitativ metod. 11 kvalitativa artiklar analyserades i fyra steg i enlighet med en beskrivande syntes. **Resultat:** Utifrån systematisk litteraturstudie med beskrivande syntes skapades två teman och fyra subteman. Teman var: Kommunikationens utmaningar och Bemötandets utmaningar. I temat Kommunikationens utmaningar skapades subteman: *Att förhålla sig till språkförbistringar* samt *Att kommunicera med hjälp av andra*. I temat Bemötandets utmaningar skapades subteman: *Att möta patienters värderingar* samt *Att möta patienters anhöriga*. **Slutsats:** Sjuksköterskorna upplevde ibland utmaningar kring omvårdnaden av patienter med annan etnisk bakgrund. Sjuksköterskor upplevde att vissa utmaningar kunde överkommas men det kvarstår fortfarande utmaningar.

Nyckelord: litteraturstudie, etnicitet, Roys adaptationsmodell, sjuksköterskor, upplevelser

ABSTRACT

Background: Patients with a different ethnic background may experience challenges in healthcare. Patients may experience that nurses sometimes do not understand their values. Patients may also experience communication difficulties that may lead to misunderstandings between nurses and patients. The theoretical perspective raises the environmental impact on health. **Aim:** To describe nurses' experiences in caring for patients with another ethnic background in the Nordic countries. **Method:** This thesis consisted of a literature study of qualitative method. In the literature study 11 qualitative articles were analyzed in four steps generating a descriptive synthesis. **Results:** Two themes and four subthemes were derived from a systematic literature study. The themes were: Challenges in communication and Challenges in personal reception. In Challenges in communication, subthemes were created: *To relate to challenges in communication* and *To communicate through others*. In Challenges in reception, subthemes were created: *To meet patients' values* and *To meet patients kindred*. **Conclusion:** Nurses experienced challenges when caring for patients with another ethnic background, some challenges could be overcome but some challenges remain.

Keywords: ethnicity, experiences, literature study, nurses, Roy's adaption model

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definition av centrala begrepp.....	1
2.1.1	<i>Etnisk bakgrund.....</i>	<i>2</i>
2.1.2	<i>Kommunikation.....</i>	<i>2</i>
2.1.3	<i>Holistisk omvårdnad</i>	<i>2</i>
2.2	Sjuksköterskans yrkesansvar	2
2.3	Tidigare forskning.....	3
2.3.1	<i>Att uttrycka sina upplevelser.....</i>	<i>3</i>
2.3.2	<i>Att göra sig förstådd</i>	<i>4</i>
2.4	Teoretiskt perspektiv	5
2.4.1	<i>Miljöns påverkan på hälsan</i>	<i>5</i>
2.4.2	<i>Hälsans påverkan på miljön.....</i>	<i>5</i>
2.5	Problemformulering.....	6
3	SYFTE.....	6
4	METOD	7
4.1	Urval och datainsamling.....	7
4.2	Genomförande och analys	9
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	10
5.1	Kommunikationens utmaningar	11
5.1.1	<i>Att förhålla sig till språkförbistringar</i>	<i>11</i>
5.1.2	<i>Att kommunicera med hjälp av andra</i>	<i>12</i>
5.2	Bemötandets utmaningar	13
5.2.1	<i>Att möta patienters värderingar</i>	<i>13</i>
5.2.2	<i>Att möta patienters anhöriga.....</i>	<i>15</i>

6	DISKUSSION.....	16
6.1	Metoddiskussion.....	16
6.2	Etikdiskussion.....	19
6.3	Resultatdiskussion	19
7	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	24
8	SLUTSATS	24
	REFERENSLISTA.....	25

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Intresseområdet var att vårda patienter med annan etnisk bakgrund utifrån ett sjuksköterskeperspektiv och är framtaget av akademien för hälsa, vård och välfärd (HVV). Intresset och nyfikenheten för detta ämne väcktes under verksamhetsförlagd utbildning där handledande sjuksköterskor dagligen vårdade patienter med annan etnisk bakgrund. En av författarna till detta examensarbete flyttade från sitt hemland till Sverige vid 18 års ålder. Egna upplevelser av att vara patient och anhörig till patienter med annan etnisk bakgrund var en bidragande anledning till varför intresseområdet upplevdes angeläget.

Intresseområdet är aktuellt eftersom sjuksköterskor i Norden dagligen vårdar patienter med annan etnisk bakgrund, vilket kan leda till att sjuksköterskor kan uppleva utmaningar i vårdandet. Utmaningarna kan uppstå vid kommunikationen samt bemötandet mellan sjuksköterskors och patienter. Det kan finnas behov av att kommunicera med varandra, både verbalt och icke-verbalt för att underlätta en god omvårdnad. Examensarbetet avser att beskriva hur sjuksköterskor i Norden upplever vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund. Detta examensarbete kan förhoppningsvis leda till ökad förståelse kring sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med att beskriva centrala begrepp. Vidare i texten beskrivs sjuksköterskans yrkesansvar, tidigare forskning, teoretiskt perspektiv och problemformulering.

2.1 Definition av centrala begrepp

Centrala begrepp som beskrivs i detta examensarbete är etnisk bakgrund, kommunikation och holistisk omvårdnad.

2.1.1 Etnisk bakgrund

Begreppet etnicitet härstammar från grekiskans "ethnos" som betyder folk eller nation. Etnicitet används för att beskriva främmande stammar eller grupper, vilket betyder tillhörighet till en viss grupp med samma ursprung eller med liknande egenskaper (Stier, 2009). Etnicitet är en social indelning utifrån upplevelser av samhörighet. Vanligen är det inte individen själv som väljer sin etnicitet utan tillhörigheten kan grunda sig i religion, språk eller kultur (Jirwe, Momeni & Emani, 2014). I detta examensarbete har fokus varit patienter som har annan etnisk bakgrund än nordisk. Det är underförstått att begreppet patienter som används i detta examensarbete innebär patienter med annan etnisk bakgrund.

2.1.2 Kommunikation

Kommunikation innefattar formella och informella samtal. Formella samtal kännetecknas av det professionella rådgivande och undervisande samtalen medan informella samtal karakteriseras av de vardagliga samtalen. Dessa kommunikationsformer kan vara betydelsefulla vid skapandet av sjuksköterska-patient relationen. Kommunikation kan vara verbal och icke verbal. Verbal kommunikation omfattar att tala. Icke verbal kommunikation kan ske via kroppsspråk, gester, beröring, skriftlig information och bilder. Kommunikation är grundläggande i omvårdnad (Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008a).

2.1.3 Holistisk omvårdnad

Holistisk omvårdnad omfattar en helhetsvård av patientens fysiska, psykiska, emotionella, sociala, ekonomiska och andliga behov. Holistisk omvårdnad innefattar även patientens egen syn på ohälsa eller sjukdom samt patientens förmåga till egenvård (Svensk MeSH, n.d.).

2.2 Sjuksköterskans yrkesansvar

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) förutsätter god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare ska vård ges med respekt för individens värdighet och allas lika värde. Hälso- och sjukvårdslagen betonar att patienten som är i störst behov av sjukvård ska få vård först. Patientlagen (SFS, 2014:821) stärker patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården och avser att patienten ska få individuellt anpassad information, få vara delaktig i sin vård och ge sitt medgivande inför nya behandlingsalternativ. Således ska sjukvårdspersonal främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Offentlighets- och sekretesslagen (SFS, 2009:400) omfattar att sjukvårdspersonal inte får dela uppgifter om patienter till obehöriga.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att sjuksköterskans ansvarsområde omfattar att bemöta, informera och undervisa patienter. Sjuksköterskan ska bemöta alla patienter på ett respektfullt och empatiskt sätt så att patientens värdighet och integritet respekteras. Vidare har sjuksköterskor ansvar att förebygga sjukdom, återställa och främja hälsa samt lindra lidande. Omvårdnad kännetecknas av respekt för medmänniskor, däribland, rätt till självbestämmande, kulturella rättigheter och bemötande med omtanke för varje individ.

Sjuksköterskor ska ge god omvårdnad oavsett kön, etnicitet, kultur samt ansvara för att varje individ får lämplig och tillräcklig information.

2.3 Tidigare forskning

I tidigare forskning presenteras *Att uttrycka sina upplevelser* samt *Att göra sig förstådd*. I tidigare forskning har patienters upplevelser valts för att få en bättre förståelse gällande deras möten med sjuksköterskor.

2.3.1 *Att uttrycka sina upplevelser*

En svensk studie av Wallin och Ahlström (2010) beskriver att upplevelser av hälsa och sjukdom är kopplade till individens egna värderingar. Patienter med annan etnisk bakgrund kan uppleva hälsa och sjukdom som motsatser till varandra, vilket betyder att människan antingen är frisk eller sjuk. Hälsa och ohälsa kan därför inte existera samtidigt. Hälsa kan även upplevas som att vara fri från sjukdom, smärta samt lidande och människan avses frisk när självständighet råder. Två svenska studier beskriver anledningen till att vissa patienter ibland väljer att dölja sina känslor och värderingar, vilket kan beskrivas som en fasad. Patienter upplever att fasaden oftast beror på en bristande vårdrelation och betonar att sjuksköterskors attityd är avgörande för hur vårdrelationen blir. Enligt Björk, Brämberg och Nyström (2010) består en god attityd av trevligt bemötande med respekt, förståelse och god kommunikation till patienter. En anledning till att patienter gömmer sig bakom en fasad kan vara att inom en del kulturer upplever patienter en begränsning kring vad som kan vara acceptabelt att berätta om. Uttryck av rädsla, ångest eller tårar hos en man upplevs inom vissa kulturer som svaghet (Pergert, 2016; Wallin & Ahlström, 2010). Pergert (2016) påpekar en annan anledning till att patienter med annan etnisk bakgrund väljer att dölja sina egentliga känslor. Denna anledning kan vara att de upplever utmaningar i att skapa tillit till sjuksköterskor. Vidare beskriver Wallin och Ahlström (2010) samt Pergert (2016) att patienter som är nya i landet, bortsett från osäkerheten på grund av kommunikationsutmaningar, även kan uppleva osäkerhet inför ny kultur. Osäkerhet kring vad som är acceptabelt och inte i ett nytt samhälle kan skapa otrygghet och oro hos patienter med annan etnisk bakgrund. Detta i sin tur kan leda till undanhållande av viktig information. Det som skiljer studien av Wallin och Ahlström (2010) från studien av Pergert (2016) är anledningen som kan leda till att patienter gömmer sig bakom denna fasad. Wallin och Ahlström (2010) menar att fasaden kan bero på skam över att visa sina känslor. Pergert (2016) menar istället att fasaden är en strategi för patienter att skydda sig. Vidare beskriver Pergert att patienter kan välja att undvika att visa sina egentliga känslor när intresse och engagemang från sjuksköterskors sida saknas.

Tre svenska studier beskriver svårigheter som uppstår för patienter med annan etnisk bakgrund i att få förtroende till sjuksköterskor. Tillit uppnås genom att sjuksköterskor respekterar tro och värderingar hos patienter så långt som möjligt för att kunna behålla en god kommunikation. Patienter uttrycker behov av att sjuksköterskor uppmärksammar deras tystnad och engagerar sig i att förstå deras värderingar samt syn på hälsa och sjukdom

(Pergert, 2016; Wallin & Ahlström, 2010; Tavallali, Jirwe & Kabir, 2016). Två svenska studier beskriver att patienter ibland upplever frustration på grund av att sjuksköterskor kan sakna förståelse för värderingar och helhetssyn på människan (Berggren, Bergström & Edberg, 2006; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012). En finsk studie visar istället att patienter upplever frustration när sjuksköterskor upplevs dela in patienter i grupper utifrån känslomässiga reaktioner, där uttryck av smärta ingår. Frustrationen uppstår när sjuksköterskor ibland upplevs ha fördomar om att kvinnliga patienter med annan etnisk bakgrund kan dramatisera smärta. Patienter menar istället att smärta kan upplevas olika och att kvinnor ibland kan uttrycka mer känslor än män, men samtidigt kan det vara individuellt (Wikberg et al., 2012). En annan svensk studie beskriver upplevelser av maktlöshet och skam hos patienter vilket kan medföra osäkerhet att tala om sina besvär. Detta kan leda till att patienter med annan etnisk bakgrund inte tar kontakt med hälso- och sjukvården fastän de lider av besvär. Ofta upplever patienter sjuksköterskor som vänliga och trevliga men ibland upplevs det förekomma förutfattade meningar från sjuksköterskor. På grund av dessa förutfattade meningar kan patienter med annan etnisk bakgrund uppleva en känsla av övergivenhet (Berggren et al., 2006).

2.3.2 Att göra sig förstådd

Språkförbistringar mellan sjuksköterskor och patienter med annan etnisk bakgrund kan leda till svårigheter i att skapa en vårdrelation. I kommunikationsutmaningar kan språkförbistringar förekomma hos patienter, vilket ibland kan medföra upplevelser av osäkerhet och otrygghet i det nya landet (Tavallali et al., 2016; Seffo, Krupic, Grbic & Fatahi, 2014; Wikberg et al., 2012). En annan aspekt beträffande kommunikationsutmaningar är att patienter ibland kan uttrycka oro inför möte med sjuksköterskor som inte uttrycker sig tydligt verbalt. Det kan leda till en utmaning för patienter att förstå informationen som ges vilket kan resultera i utebliven information och missförstånd (Tavallali et al., 2016).

På grund av språkförbistringar upplever patienter utmaningar i att kommunicera med sjuksköterskor (Tavallali et al., 2016; Seffo, Krupic, Grbic & Fatahi, 2014; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012). Patienter som migrerade på grund av olika bakomliggande orsaker kan uppleva bristande motivation till att lära sig språk eftersom det finns förhoppningar om att återvända till hemlandet. En annan bidragande orsak till bristande motivation till att lära sig landets språk kan vara anhöriga som alltid finns till hjälp och tolkar (Seffo et al., 2014). En norsk och en svensk studie visar att patienter upplever anhörigas delaktighet som viktig i omvårdnaden. Anhöriga kan hjälpa till med att överkomma kommunikationsutmaningar genom att exempelvis översätta (Høye & Severinsson, 2009; Seffo et al., 2014). Kommunikationsutmaningar kan ofta överkommas med hjälp av professionella tolkar. Trots detta upplever patienter att det förekommer konsekvenser av att inte kunna tala eller förstå landets språk. Dessa konsekvenser kan upplevas som obehagskänslor för patienter men även i form av känslor av ett förlorat personligt värde (Seffo et al., 2014). Det uppkommer även utmaningar i att uttrycka känslor när patienter inte talar eller förstår landets språk. Att uttrycka känslor kan innebära att kunna beskriva hur smärta och andra symtom upplevs, vilket sjuksköterskor ibland önskar en djupare förklaring till (Høye & Severinsson, 2009). Patienter med annan etnisk bakgrund kan utifrån egna kulturella värderingar uppleva det

som olämpligt och skamligt att tala om bland annat symtom och problem när tolkar är närvarande under vårdmöten. Patienter upplever även att tolkarna ibland inte översätter korrekt och att information uteblir vilket kan resultera i utebliven vård (Seffo et al., 2014).

2.4 Teoretiskt perspektiv

Roys adaptationsmodell har valts som teoretiskt perspektiv. Sjuksköterskan Callista Roy lägger fokus på förändringar i människans miljö som kan påverka hälsan och hur hälsan kan påverka denna miljö. Utifrån denna modell kan sjuksköterskan hjälpa och stödja människan att möta dessa förändringar för att främja hälsan och personlig utveckling. Denna omvårdnadsteori kan vara överförbar vid omvårdnaden av patienter med annan etnisk bakgrund.

2.4.1 Miljöns påverkan på hälsan

Miljön beskrivs som alla tillstånd, omständigheter och faktorer som påverkar människans och gruppens beteende (Roy, Whetsell & Frederickson, 2009). Enligt Roy (2009) kan adaptation innebära anpassning eller bearbetning. Miljö är ett centralt begrepp i Roys omvårdnadsteori där all förändring i människans liv sker i miljön eller på grund av miljöns påverkan. Roy menar att livet är föränderligt och för att uppleva hälsa behöver människan utvecklas genom dessa förändringar. Människan behöver kontinuerligt anpassa sig till olika livsomständigheter för att utvecklas och bevara sin integritet.

Människan beskrivs som individ eller som en grupp såsom familj, samhälle och som en helhet. Människan är en enighet i mångfalden, det vill säga att även om människan består av mindre system fungerar de som en sammankopplad helhet (Roy et al., 2009; Roy, 2011). Roy (2009) beskriver människan som en del av ett större system som kallas miljö. Människan har förmåga att anpassa sig till miljön och påverka den. Adaptation handlar såvida om att skapa en inre och yttre balans i livet. Alla människor har både likheter och skillnader mellan varandra. Dock är alla enade eftersom människan strävar efter samma mål vilket är att finna välbefinnande. Välbefinnande uppnås genom en relation mellan människor, vilka förenas av det gemensamma målet. En människa kan utsättas för olika förändringar och sjuksköterskans ansvar är att stödja människans livsprocesser för att möjliggöra en hanterbar anpassning till miljö och finna välbefinnande (Roy, 1997).

2.4.2 Hälsans påverkan på miljön

Hälsan beskrivs som interaktionen mellan människa och miljö. Hälsan är beroende av människans anpassning till miljön och hur människan hanterar förändringar i miljön, som ska leda till utveckling och personlig växt. I omvårdnaden ligger fokus på människans samspel med miljön. Sjuksköterskans uppgift är att underlätta detta samspel vilket ska leda till mänsklig utveckling och välbefinnande. Roys modell lägger fokus på dels människans tänkande och kännande för att göra medvetna val för att skapa och bevara sin integritet och dels på resultatet av denna process. Förändringar i människans liv och misslyckande vid

försök till anpassning kan hota hälsan och människan kan behöva hjälp och stöd av sjuksköterskan för att återfå och bevara balansen i livet (Roy, 2009). Roy (1997) påpekar att omvårdnadsdisciplinen och arbetet som sjuksköterska omfattar att acceptera, skydda, främja samt stödja patienten. Utifrån denna teori förväntas sjuksköterskan att acceptera patienten, anhöriga, värderingar samt tro som medföljer. Sjuksköterskan kan börja med att utbilda individen, för att senare gå vidare till grupper som familjer och samhällen och till slut se helheten som är grunden för holistisk omvårdnad. Ibland finns inte alla omständigheter i miljön för att skapa välbefinnande vilket kan bero på att ständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande inte kan existera. Adaption i detta fall är att skapa det största möjliga välbefinnande med tanke på omständigheterna. Det vill säga att sjuksköterskan kan främja människans upplevelser av livskvalité och om inte ens detta är möjligt kan sjuksköterskan se till att patienten dör med värdighet (Roy, 2009).

2.5 Problemformulering

Sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården möter dagligen patienter med annan etnisk bakgrund. Tidigare forskning visar att patienter kan uppleva svårigheter i att skapa en vårdrelation med sjuksköterskor på grund av utmaningar i kommunikationen som att förstå information som förmedlas från sjuksköterskor samt att göra sig förstådda. Att sjuksköterskor inte förstår patienters syn på hälsa och sjukdom kan leda till en försvärad vårdrelation. Utifrån Roys adaptationsmodell, som belyser förändringarna i människans miljö som påverkar hälsan, kan patienter uppleva obalans i livet på grund av miljöförändringar. Patienter kan uppleva utmaningar i att försöka anpassa sig till en ny miljö. Detta kan orsaka svårigheter i att uppleva hälsa. När patienter dessutom kan uppleva svårigheter i att kommunicera och uttrycka sina upplevelser kan denna obalans försämrats ännu mer. Detta kan leda till missförstånd och att patienter upplever känslor av frustration, tillbakadragenhet samt otrygghet. Konsekvenser för patienter kan förekomma i form av missnöje, felaktig eller utebliven vård samt att patienter inte blir involverade i sin omvårdnad och därmed anpassas inte vården efter individen. Sjuksköterskor ska kunna stödja och hjälpa patienten i att återfå balansen i livet. Inte minst ställs även sjuksköterskorna inom hälso- och sjukvården inför nya utmaningar som vanligtvis inte förekommer vid vårdandet av patienter med nordisk bakgrund. Förhoppningsvis kan detta examensarbete leda till ökad kunskap och förståelse kring omvårdnaden av patienter med annan etnisk bakgrund.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden.

4 METOD

Kvalitativ metod med induktivt förhållningssätt valdes. Kvalitativ metod fokuserar på individens eller gruppens upplevelser relaterade till fenomen (Friberg, 2017). Enligt Henricsson och Billhult (2017) beskrivs det induktiva förhållningssättet som deltagarnas upplevelser av ett fenomen, där syftet är att resultatet kan framställa en teori utifrån empiriska data. Utifrån Evans (2002) fyra steg genomfördes en systematisk litteraturstudie med beskrivande sammanställning. I första steget samlades datamaterialet in, i andra steget identifierades det mest centrala i artiklarna och benämndes nyckelfynd, i tredje steget redogjordes teman med subteman utifrån fynden och i fjärde steget beskrevs ämnet.

4.1 Urval och datainsamling

Utifrån intresseområdet som var att vårda patienter med annan etnisk bakgrund utifrån ett sjuksköterskeperspektiv, skapades syftet. Utifrån syftet betraktades begrepp som upplevelser, sjuksköterskor och patienter med annan etnisk bakgrund som centrala för att kunna bilda en uppfattning kring vad som skulle sökas på. Dessa begrepp översattes till engelska i Svensk MeSH. I Svensk MeSH (n.d.) beskrivs svensk MeSH som en databas för att översätta medicinska ord mellan svenska och engelska. Vid översättning i Svensk MeSH beskrivs även olika definitioner samt förklaringar kring begreppens innebörd, vilket underlättade anpassningen av begreppen för att kunna påbörja en sökning. Begreppet patienter med annan etnisk bakgrund uppkom som Immigrants och Ethnic minority. Efter att ha valt begrepp utifrån syftet kunde datainsamlingen påbörjas. Nästa steg i datainsamling var att hitta databaser som var lämpliga för att beskriva upplevelser. Databaserna CINAHL Plus och PubMed beskrev upplevelser och erfarenheter, vilka betraktades lämpliga för att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund. CINAHL plus och PubMed är databaser som finns i webben från Högskolebiblioteket vid Mälardalens Högskola. För att få en mer specifik träff på syftet användes avancerad sökning på CINAHL plus och PubMed med booleska termen AND. Enligt Östlundh (2012) kunde boolesk söklogik som AND, OR och NOT användas för att skapa ett samband mellan sökorden för att få en begränsning till ett ämnesområde.

Sökprocessen påbörjades genom att använda orden Nurse AND Immigrants AND Sweden som specifika ord mot syftet för att få en uppfattning kring vilka träffar som kunde förekomma. Sökkombinationen ökades stegvist när ord relaterade till sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund förekom. Sökorden gav däremot allt för många träffar och därmed bestämdes att genomföra en geografisk avgränsning till Norden. Detta för att minska antalet träffar och att ha ett mindre forskningsområde att lägga fokus på. Det resulterade i en begränsning av sökträffarna som förblev alltmer specifika mot syftet och därmed modifierades även syftet till att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. Sökorden bestod av: Nurse, Nursing, Nursing Care, Immigrants, Transcultural, Cultural, Nurse Experiences, Ethnic Minority, Scandinavia och Sweden. Därmed utformades nästa steg i datasökningen som var att utforma inklusions- och exklusionskriterier, vilket även är

det första steget i den beskrivande processen utifrån Evans (2002). Inklusionskriterierna bestod av artiklar från sjuksköterskors perspektiv, kvalitativa artiklar, begränsat forskningsområde till Norden, Peer Reviewed samt publicerings år 2008–2018. Exklusionskriterierna bestod av exkluderingen av artiklar från andra geografiska områden än Sverige, Norge, Finland, Danmark och Island, annat perspektiv än sjuksköterskors, kvantitativa eller mixad metod samt artiklar i annat språk än engelska eller svenska. Vissa sökningar resulterade i exkludering av alla artiklar eftersom redan utvalda eller artiklar som inte svarade på syftet förekom. Dessa artiklar redovisades inte i sökmatrixen.

I CINAHL Plus utfördes en avancerad sökning med begränsning till tio år, Peer Reviewed samt geografisk begränsning till Europa, för att vidare välja ut artiklar publicerade i de nordiska länderna. Första sökningen inleddes med orden: Nursing AND Immigrants AND Sweden vilket gav 25 träffar varav sju lästes abstrakt, tre lästes fulltext och av dessa valdes två. Andra sökningen bestod av en kombination av orden Nursing Care AND Immigrants AND Transcultural vilket gav 48 träffar varav fyra lästes abstrakt, två lästes fulltext och av dessa valdes två. Tredje och sista sökningen bestod av orden Ethnic Minority AND Cultural AND Nurse Experiences vilket gav 13 träffar varav fyra lästes abstrakt, en lästes i fulltext och av dessa valdes en. I Pubmed utfördes sökningar med begränsning till tio år. Första sökningen inleddes med orden: Nurse AND immigrant AND Nursing Care AND Sweden vilket gav 13 träffar, varav fyra lästes abstrakt, två artiklar lästes i fulltext och av dessa valdes en. Andra sökningen utfördes med hjälp av orden Nurse AND Immigrants AND Nursing Care AND Scandinavia, vilket gav 18 träffar, varav sju lästes abstrakt, tre lästes i fulltext och av dessa valdes två. Tredje sökningen bestod av orden: Immigrants AND Nursing Care AND Scandinavia vilket gav 67 träffar, varav åtta lästes abstrakt, fyra lästes fulltext och av dessa valdes en.

Artikel nummer två i artikelmatrisen lyfte sjukvårdpersonalens upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund. Artikel nummer fyra i artikelmatrisen inkluderade även ett patientperspektiv. Artiklarna bedömdes relevanta eftersom sjuksköterskeperspektivet tydligt kunde urskiljas i resultaten och gav ett tydligt svar på syftet. Artiklarna som svarade an på syftet efter abstraktläsningen och uppfyllde ovannämnda kriterier, lästes grundligt (fulltext) genom att läsa metoden, resultaten och diskussionen. Artiklar som inte besvarade syftet efter en grundlig läsning exkluderades och en ny sökning påbörjades. Det genomfördes även en manuell sökning av vetenskapliga artiklar genom att söka data i referenslistor i utvalda artiklar. Två utav 11 artiklar hittades genom manuell sökning. Sammanlagt kvarstod 11 artiklar, två från manuell sökning och nio från databassökning. Dessa 11 artiklar svarar an på syftet som var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. Dessa 11 artiklar kvalitetsgranskades i kvalitetsgranskningstabellen. Frågorna för kvalitetsgranskningen var baserade på Fribergs (2017) beskrivning av hur kvalitetsgranskningen genomförs. Frågorna besvarades med JA eller NEJ, där JA gav ett poäng och NEJ inget poäng. Fem av sju poäng krävdes för att artikeln skulle inkluderas. Sökorden som användes för att söka vetenskapliga artiklar på databaser anges i Bilaga A, kvalitetsgranskningen av artiklar som valdes i Bilaga B och artikelmatrisen i Bilaga C.

4.2 Genomförande och analys

Evans (2002) analysmetod med beskrivande syntes innefattade en minimalt personlig interpretation av analyserande artiklar. Inom den beskrivande syntesen avspeglades och sammanfattades det som framstälts i datamaterialet.

Evans (2002) första steg i analysmetoden med beskrivande syntes omfattar datainsamling. I första steget i analysen valdes intresseområdet och syftet för att sedan söka och välja vetenskapliga artiklar som svarade an på examensarbetets syfte. Valet av vetenskapliga artiklar påverkades även av inklusions- och exklusionskriterierna. Evans (2002) andra steg omfattar identifieringen av viktigaste nyckelfynden. Innehållet i utvalda artiklar som svarade an på examensarbetets syfte, benämns som nyckelfynd. Andra steget inleddes med att utvalda artiklar lästes upprepade gånger för att skapa en bättre förståelse av dess innehåll samt identifiering av de viktigaste fynden. Utvalda artiklar skrevs ut och nyckelfynden markerades med färgpennor i olika färger för att urskilja likheter och skillnader. För att få en helhetsbild av det innehåll som skulle analyseras sammanfattades nyckelfynd från varje artikel i ett enskilt dokument. Innehållet granskades genom att kontrollera om det svarade an på syftet. Evans (2002) tredje steg omfattar skapandet av subteman och teman. I tredje steget identifierades och skapades fyra subteman och två teman genom att matcha färgerna som nyckelfynden markerades med. I *Tabell 1*, redovisas exempel på nyckelfynd utifrån originalinnehållet, subtema och tema samt tillvägagångssätt för analysprocessen. I det fjärde steget i enlighet med Evans (2002) inleddes skrivandet av resultatet utifrån fynden med hänvisning till ursprungsartiklarna för att sammanställa ett nytt resultat som svarar an på examensarbetets syfte. Under detta steg redovisades även citat på engelska från originalkällor för att stärka trovärdigheten i resultatet. Även artiklarnas syfte i artikelmatrisen (Bilaga C) redovisas på engelska för att behålla studiernas originalitet och minska risken för feltolkning vid översättning.

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, subtema och tema

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<p>Even though the nurses may not speak or understand the patients' native language, it is crucial that they still makes an effort and shows that they are willing to communicate with the patients because then the patients feel they are being seen and recognized</p> <p>“We have to arrange for the interpretation service to inform family members and to some extent the patient. However, we are mainly dependent on the family members who visit the patient”</p>	<p>Att förhålla sig till språkförbistringar</p> <p>Att kommunicera med hjälp av andra</p>	<p>Kommunikationens utmaningar</p>

4.3 Etiska överväganden

Sandman och Kjellström (2013) skriver att hänsyn till människors lika rättigheter och värde är grundläggande vid tillämpning av god forskningsetik. Vidare är det oetiskt att utesluta artiklar som inte stödjer forskarnas uppfattningar och förförståelse (Forsberg & Wengström, 2013). Friberg (2017) påpekar att det är viktigt med rätt vetenskapligt förhållningssätt för att kunna utföra ett hederligt arbete. I ett rätt vetenskapligt förhållningssätt ingår bland annat att undvika plagiat. Allt försök till plagiat och fusk är enligt CODEX (2017) förbjudet och anses som vetenskaplig oredlighet. Följaktligen skriver Polit och Beck (2012) att det är viktigt att undvika involveringen av sin egen förförståelse och försöka att vara så objektiv som möjligt med beskrivningar av olika fenomen för att undvika all sorts feltolkningar. Utvalda artiklar besvarade syftet och förde ett etiskt resonemang. Utöver det existerade en medvetenhet om förförståelsen utifrån egna upplevelser som kunde bidra till att artiklarna övertolkades. För att förhindra personliga åsikter och reflektioner lästes artiklarna upprepade gånger för att sedan jämföra med varandras förståelse av resultaten och således tillämpa det i analysprocessen.

5 RESULTAT

I analysen av att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden skapades två teman och fyra subteman som redovisas i *Tabell 2*.

Tabell 2: Teman och subteman

Tema	Subtema
<i>Kommunikationens utmaningar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Att förhålla sig till språkförbistringar</i> • <i>Att kommunicera med hjälp av andra</i>
<i>Bemötandets utmaningar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Att möta patienters värderingar</i> • <i>Att möta patienters anhöriga</i>

5.1 Kommunikationens utmaningar

Sjuksköterskorna upplevde att språkförbistringar ibland kunde förekomma vid vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund. Detta kunde leda till svårigheter vid informationsutbytet med patienter. För att överkomma språkförbistringarna använde sjuksköterskorna olika strategier för att underlätta kommunikationen. Trots dessa strategier kunde utmaningar uppstå vid möte med dessa patienter.

5.1.1 Att förhålla sig till språkförbistringar

Sjuksköterskorna upplevde att språkförbistringar kunde förekomma hos patienter med annan etnisk bakgrund, vilket kunde leda till att sjuksköterskorna upplevde utmaningar i att säkerställa huruvida informationen förstods (Nkulu Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Ahlm & Ahlberg, 2015; Høye & Severinsson, 2008). För att underlätta för patienter att förstå informationen upplevde sjuksköterskorna att mer tid behövdes. Tiden för vårdmöten var oftast begränsad vilket sjuksköterskorna upplevde som ett hinder i att nå fram till patienter. Mer tid ägnades åt att försöka förmedla information, istället för att fokusera på omvårdnaden av patienter (Debesay, Harsløf, Rechel & Vike, 2014; Skott & Lundgren, 2009; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna beskriver den begränsande tidens påverkan på omvårdnaden på följande vis:

We work according to a very strict system and have work lists where it says, like: "Insulin injection: 5 min. Morning care assistance: 15 min." ... But if you come to a home, for example, to care for an old mother from Pakistan ...then you can't just start doing things. One can't just go in and say: "Now I'll do my job," because you are after all in someone else's home ... (Debesay et al., 2014, s. 76)

Ibland behövdes det avsättas extra tid för samtal med patienter och deras anhöriga för att skapa tillit mellan parterna samt att utföra omvårdnaden enligt planering. På grund av tidsbristen upplevde sjuksköterskorna missnöje vid omvårdnaden av patienter med annan etnisk bakgrund (Skott & Lundgren, 2009; Debesay et al., 2014). Liknande utmaningar gällande begränsade tiden upplevde sjuksköterskorna även när patienter blev försenade eller inte alls kom till sina bokade undersökningar. Sjuksköterskorna följde ett schema kring antalen patienter som planerades undersökas för dagen samt vid vilka tider dessa patienter

skulle undersökas. Sjuksköterskorna upplevde en nödvändighet att ha mer tid till att vårda patienter med annan etnisk bakgrund eftersom kommunikationsutmaningar ibland var tidskrävande (Nielsen & Birkelund, 2009; Nkulu Kalengayi et al., 2015). Sjuksköterskorna upplevde ibland att patienter med annan etnisk bakgrund kunde uttrycka oro och ångest i form av frustration och känslor av otillräcklighet vid språklig kommunikation (Høye & Severinsson, 2010; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna upplevde främst utmaningar i att kommunicera med äldre patienter, på grund av större språkförbistringar (Høye & Severinsson, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009). Trots att patienter inte talade samma språk som sjuksköterskorna, upplevde sjuksköterskorna att det fortfarande ofta var möjligt att förstå varandra (Dellenborg, Jakobsson & Skott, 2012; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson, 2010). Sjuksköterskorna upplevde att en universal förståelse och kärlek till människan möjliggjorde för sjuksköterskorna att visa omsorg trots verbala kommunikationshinder (Hemberg & Vilander, 2017). Sjuksköterskorna upplevde att möjligheter till att förstå patienter kunde uppnås genom nyfikenhet, engagemang och vilja (Samarasinghe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2017). Användbara strategier för att förstå patienter var genom kroppsspråk (Samarasinghe et al., 2010; Hemberg & Vilander, 2017; Skott & Lundgren, 2009). Aktivt lyssnande, långsamt och tydligt betraktades som andra strategier för att överkomma verbala kommunikationshinder. För att kommunicera och förmedla information till patienter med annan etnisk bakgrund kunde sjuksköterskorna även använda bilder. Detta upplevde sjuksköterskorna bidrog till att patienter blev bekräftade och delaktiga i sin omvårdnad. Genom att rita eller visa bilder upplevde sjuksköterskorna även att informationsöverföringen underlättades och missförstånden kunde minskades (Hemberg & Vilander, 2017): "... *I rely on sign language and draw pictures... or communicate by using pictures*" (Hemberg & Vilander, 2017, s. 826). Bilder kunde förmedla nästkommande steg i vårdandet. Därmed upplevde sjuksköterskorna att patienter med annan etnisk bakgrund kunde förstå vad som skulle komma näst (Hemberg & Vilander, 2017).

5.1.2 Att kommunicera med hjälp av andra

Patienter med annan etnisk bakgrund och deras anhöriga hade rätt till att få informationen på ett sätt som de förstod. På grund av språkförbistringar kunde sjuksköterskorna uppleva detta som utmanande (Høye & Severinsson, 2010). För att underlätta kommunikationen samt för att minska risken för feltolkning av information, anlätades professionella tolkar (Nkulu, Kalengayi et al., 2015; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). Det förekom både positiva och negativa upplevelser angående tolkar. Sjuksköterskorna upplevde ibland svårigheter i att hitta tillgängliga professionella tolkar som talade samma språk som patienter vid akuta situationer samt ofta på kvällar och helger. Sjuksköterskorna upplevde även utmaningar i att hitta tolkar som patienter accepterade. Patienter med annan etnisk bakgrund kunde ibland neka hjälpen av professionella tolkar på grund av bland annat kön eller klienttillhörighet (Eklöf et al., 2014; Høye & Severinsson, 2008; Nkulu Kalengayi et al., 2015). En annan bidragande orsak till att sjuksköterskorna upplevde utmaningar med att anlita professionella tolkar var de ekonomiska frågorna hos verksamheten. Sjuksköterskornas ansvar omfattade även att ta hänsyn till verksamheternas kostnader. Att anlita professionella tolkar kunde vara en kostsam tjänst för verksamheten och vara en anledning till varför användningen av

professionella tolkar begränsades (Eklöf et al., 2014; Nielsen & Birkelund, 2009; Nkulu Kaleyangi et al., 2015; Samarasinghe et al., 2010):

We spend enormous amounts of money on interpreters, and therefore the family is used, since this is the cheapest. That means that if 10–15 family members show up, you'd think that they can help... that is, of course one must determine whether you have to interpret about serious things. (Nielsen & Birkelund, 2009, s.434)

Sjuksköterskorna överlämnade ibland tolkningsansvaret till anhöriga vid otillgänglighet av professionella tolkar. Detta kunde medföra att sjuksköterskorna upplevde osäkerhet kring vad som förmedlades vidare till patienter (Eklöf et al., 2014; Høye & Severinsson, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Samarasinghe et al., 2010):

There are times when they don't wish to tell about intimate things concerning themselves to, for example, their husband. Even though I, as a Dane, feel that this is something we can discuss in the family, it can be a problem, if the woman doesn't think so... Sometimes children are used as interpreters, especially if for example the mother is admitted late at night, the child has to interpret. (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434)

Osäkerheten hos sjuksköterskorna kring vilken information som fördes vidare kunde växa till allvarliga konsekvenser så som inställda operationer. Sjuksköterskorna upplevde även utmaningar när det kom till att låta anhöriga tolka. Vid vissa tillfällen kunde barn till tolka, vilket sjuksköterskorna upplevde som olämpligt utifrån sekretess. I den mån det var möjligt kontaktades professionella tolkar (Samarasinghe et al., 2010; Nielsen & Birkelund, 2009). Trots att användandet av tolk kunde medförda utmaningar för sjuksköterskorna, underlättade det kommunikationen, vilket kunde leda till rätt stöd och vård för patienter med annan etnisk bakgrund (Eklöf et al., 2014; Hemberg & Vilander, 2017).

5.2 Bemötandets utmaningar

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med annan etnisk bakgrund ibland kunde dramatisera känslor. Anhöriga kunde vara en resurs för patienter men kunde även ha uppfattningar om omvårdnaden som sjuksköterskorna inte hade. Det förekom även svårigheter för sjuksköterskorna att organisera vården efter patienters uppfattningar om könsroller.

5.2.1 Att möta patienters värderingar

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med annan etnisk bakgrund kunde ha en lägre smärttolerans (Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2010; Nielsen & Birkelund, 2008; Pergert, Ekblad, Enskär & Björk, 2008; Skott & Lundgren, 2009). Dramatiseringen av känslor, däribland smärta, orsakade utmaningar hos sjuksköterskorna vid bedömning av smärtans intensitet. Dessa utmaningar omfattade en svårighet för sjuksköterskor i att sätta rätt smärtskala hos patienter för att senare kunna bedöma vilka åtgärder som skulle betraktas lämpliga (Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2010; Nielsen & Birkelund, 2009; Skott & Lundgren, 2009). Dramatiseringen av smärta kunde medföra svårigheter hos sjuksköterskorna att läsa av och tolka symtom, bestämma åtgärd samt utvärdera vidtagna åtgärder (Dellenborg et al., 2012; Pergert et al., 2008). Vissa

sjuusköterskor upplevde att dessa smärtuttryck kunde bero på oro, rädsla eller ångest (Nielsen & Birkelund, 2009; Skott & Lundgren, 2009). Smärta kunde även uttryckas genom att patienter kunde skrika eller gråta högt (Pergert et al., 2008). Det högljudda uttrycket av smärta upplevdes även orsaka oro hos andra patienter som var inlagda på samma rum (Høye & Severinsson, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Pergert et al., 2008). Sjuusköterskorna upplevde att det oftast var kvinnliga patienter som dramatiserade smärta (Høye & Severinsson, 2008). Sjuusköterskorna kunde uppleva dramatiseringen av smärta på följande sätt:

I also think, they express, more often than the Danes, that they have more pain... But it is difficult, because we do all have our pain threshold, don't we, but I do think that if you knew a bit more about how the body is put together, you would be able to understand better, why I have pain there, when I've been operated for it, and I think it's here it gets tricky sometimes ... (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 434).

Sjuusköterskorna upplevde ibland att patienter med annan etnisk bakgrund saknade förståelse för hur kroppen fungerade och kunde uttrycka smärta mer dramatiserat som följd av okunskap (Nielsen & Birkelund, 2009). Utmaningar i att bemöta dessa uttryck hos patienter kunde uppstå på grund av socio-kulturella faktorer. Dessa faktorer omfattade ofta låga utbildningsnivåer vilket kunde medföra okunskap kring symtom på sjukdomar och människokroppens fysiologi. Sjuusköterskorna upplevde även att det ibland kunde uppstå utmaningar kring att undervisa om infektionssjukdomar för patienter (Nkulu Kalengayi et al., 2015; Samarasinghe et al., 2010). Dessa utmaningar omfattade undervisningar i smittskydd och vanligt förekommande symtom för infektionssjukdomar. Sjuusköterskorna upplevde det som nödvändigt att patienter fick kännedom kring dessa sjukdomar även om patienterna inte var bärare av sjukdomen. Patienter med annan etnisk bakgrund bar med sig istället egna uppfattningar om vad hälsa och sjukdom var, vilket kunde leda till att behandling eller undervisning nekades trots att den var nödvändigt. Vid andra tillfällen upplevde sjuusköterskorna att patienter ibland kunde kräva behandling även när den inte behövdes. Andra utmaningar som sjuusköterskorna upplevde var att samtala kring sexuell hälsa. Denna utmaning omfattade sjuusköterskors osäkerhet kring hur samtalen skulle läggas upp utan att patienter skulle uppleva det som kränkande. En annan bidragande orsak till att samtala om sexuell hälsa upplevdes utmanande var att patienter med annan etnisk bakgrund kunde uppleva det som ett olämpligt samtalsämne (Nkulu Kalengayi et al., 2015).

Sjuusköterskorna upplevde även att utmanande könsroller kunde förekomma hos patienter med annan etnisk bakgrund (Dellenborg et al., 2012; Eklöf et al., 2014; Høye & Severinsson, 2010; Nkulu Kalengayi et al., 2015). Sjuusköterskorna upplevde att vissa patienter kunde neka samtal och behandling från sjuusköterskor av motsatta könet (Dellenborg et al., 2012; Høye & Severinsson, 2008; Nkulu Kalengayi et al., 2015): *"The husband was the interpreter and before discharge he wanted a talk with the chief. I came, because I was the ward sister. He refused to talk to me, because I was a woman"* (Høye & Severinsson, 2008, s. 344). Sjuusköterskorna uppmärksammade ibland att männen hade en ledande roll i familjen (Dellenborg et al., 2012; Høye & Severinsson, 2010). Män kunde ibland tala istället för kvinnorna även om det var kvinnan som sökte vård. Detta kunde skapa utmaningar för sjuusköterskor i att nå fram till kvinnliga patienter eftersom samtalen skedde via mannen (Høye & Severinsson, 2008). Vid vissa tillfällen upplevde sjuusköterskorna att manliga

patienter inte visade respekt för kvinnliga sjuksköterskor. Vissa manliga patienter kunde neka vård från kvinnliga sjuksköterskor samt vård från sjuksköterskor och krävde istället att samtala med en manlig läkare (Dellenborg et al., 2012). Trots utmaningar, kunde sjuksköterskorna även uppleva att vissa patienter med annan etnisk bakgrund uppfattade vården som positiv och visade sin tacksamhet för alla åtgärder som sjuksköterskorna vidtagit (Høye & Severinsson, 2008).

5.2.2 Att möta patienters anhöriga

Sjuksköterskorna upplevde att anhöriga hade en betydelsefull roll vid vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund (Dellenborg et al., 2012; Hemberg & Vilander, 2016; Høye & Severinsson, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009; Samarasinghe et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde positiva upplevelser av att träffa anhöriga vid hembesök hos patienter. Anhöriga deltog ofta i vårdandet när sjuksköterskorna inte var närvarande, vilket sjuksköterskorna upplevde som en resurs för patienters hälsa och tillfrisknande (Skott & Lundgren, 2009). Vanligtvis inom nordiska kulturer överlämnade anhöriga hela ansvaret för sina nära och kära till vårdpersonalen. Sjuksköterskorna upplevde att en strategi för att nå fram till patienter med annan etnisk bakgrund och för datainsamlingen till patientanamnesen kunde vara att inkludera anhöriga eftersom de ofta kunde bidra med mycket information. Anhöriga uttryckte även önskemål om att vara delaktiga i omvårdnaden av patienten (Samarasinghe et al., 2010). Trots detta upplevde sjuksköterskorna att många anhöriga på besök kunde leda till tränga utrymmen på avdelningarna (Dellenborg et al., 2012; Nielsen & Birkelund, 2008; Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2010). Detta kunde innebära trängre utrymmen för sjuksköterskorna att arbeta på (Høye & Severinsson, 2008; Nielsen & Birkelund, 2009). Bortsett från tränga utrymmen kunde många anhöriga på besök även upplevas av sjuksköterskorna som störande för andra patienter inlagda på samma rum (Nielsen & Birkelund, 2009; Høye & Severinsson, 2010). Sjuksköterskorna upplevde att anhöriga till patienter ibland hade svårt att förstå besöksbestämmelserna (Nielsen & Birkelund, 2009; Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2010). Många besökare på avdelningarna upplevdes på följande sätt av vissa sjuksköterskor:

...then many visitors come...and it's a big problem when 10–12–14 relatives come in to one room where three patients are already lying... If they come in a large flock, I say that this is unsuitable for the patient. Come one or two at a time, and arrange who comes when and remember that the patient also must be allowed to sleep... (Nielsen & Birkelund, 2009, s. 435)

Sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att göra patienter med annan etnisk bakgrund delaktiga i sin omvårdnad när anhöriga själva började sköta delar av omvårdnaden. Detta kunde omfatta hjälp med att utföra mer vardagliga sysslor som patienter egentligen kunde klara av och som då kunde leda till att patienter blev passiva. Sjuksköterskorna upplevde att patienter behövde utföra vardagliga sysslor på egen hand (Skott & Lundgren, 2009). Sjuksköterskorna upplevde även utmaningar som kunde uppstå när anhöriga hade med sig hemlagad mat till patienter. Maten hade ibland en stark doft som sjuksköterskorna uppmärksammade som störande för patienter inlagda på samma rum (Dellenborg et al., 2012; Nielsen & Birkelund, 2009). Sjuksköterskorna upplevde dessutom att maten som anhöriga ibland tog med sig inte var lämplig för patienter. Exempelvis när patienter åt sockerrik mat och samtidigt led av diabetes: *"His daughter was here and she was going to*

heat up food for him and he had high, high, high sugar levels and it was such a massive portion..." (Dellenborg et al., 2012, s. 346). Detta kunde leda till att blodsockersänkande läkemedel behövdes användas oftare (Dellenborg et al., 2012).

6 DISKUSSION

Resultatet diskuteras i samma linje med tidigare forskning och teoretisk utgångspunkt samt sjuksköterskans yrkesansvar. Metoden diskuteras utifrån examensarbetet styrkor och svagheter samt begreppen för kvalitativ metod: *trovärdighet, giltighet* och *överförbarhet*. Vidare diskuteras även etiska överväganden relaterad till vetenskapliga förhållningssätt.

6.1 Metoddiskussion

Examensarbetet var av kvalitativ metod med innehållsanalys enligt Evans (2002). Metodvalet anpassades efter examensarbetets syfte, omfattning och tidsaspekt. Enligt Polit och Beck (2012) ska metodvalen även anpassas efter begreppen *trovärdighet, giltighet* och *överförbarhet*, som är begrepp som används vid kvalitativa studier. Enligt Henricsson och Billhult (2017) kan metoden justeras beroende på vilken typ av studier som framtas i urvalsprocessen samt kriterier för urvalet som ställs för examensarbete på grundnivå.

Henricson (2017) skriver att *trovärdigheten* ökar genom att använda flera databaser för att hitta passande artiklar. Utifrån egna upplevelser i verksamhetsförlagd utbildning grundades tankar kring intresseområdets relevans för framtida yrkesutövningen som sjuksköterska och utifrån det påbörjades en artikelsökning på två databaser. Som ett resultat av svårigheter att finna artiklar som besvarade syftet utifrån allmänsjuksköterskors perspektiv inkluderas även en artikel som omfattade annan vårdpersonal som undersköterskor och läkare samt en artikel som omfattade patientperspektivet. Artiklarna accepterades och inkluderades eftersom data kunde urskiljas från respektive yrke och perspektiv. Det förekom även två artiklar skrivna av samma författare (Høye & Severinsson, 2008 samt Høye & Severinsson, 2010). Urvalet i artiklarna var begränsat till allmänsjuksköterskors perspektiv, vilket ledde detta till att båda artiklarna inkluderades. Dessa artiklar valdes eftersom den ena främst fokuserade på sjuksköterskors kommunikationsutmaningar medan den andra fokuserade på sjuksköterskors utmaningar vid omvårdnaden. Dessa artiklar utgick från sjuksköterskeperspektivet och belyste olika teman. Endast sjuksköterskornas upplevelser analyserades.

Datainsamlingen och analysprocessen redovisades i form av sökmatrix och artikelmatrix. I sökmatrixen redovisades sökorden Sweden och Scandinavia. Svårigheter förekom vid försök till att begränsa artikelsökningarna till först och främst Sverige och sedan även Skandinavien. Hinder i att hitta artiklar som uppfyllde examensarbetets syfte och upplägg från Sverige och Skandinavien förekom. Hindret innefattade att Finland inte ingår i de skandinaviska

länderna. För att inkludera forskning från Finland valdes Norden som geografisk avgränsning istället för Skandinavien. I databaserna CINAHL Plus och PubMed förekom dock artiklar publicerade i Finland även när sökordet Skandinavien användes. Sökorden i sökmatrixen kvarstod utan ändring eftersom artiklarna från resultatet hittades via dessa sökord. En begränsning till Norden gjordes för att resultatet ska kunna vara *överförbart* till framtida yrkesutövningar som sjuksköterska inom hälso- och sjukvården även i Sverige. Länderna i Norden delar en gemensam historia med liknande traditioner, normer samt liknande principer kring vård (Hagen & Vrangbaek, 2009). Utifrån ovanstående resonemang omfattade inklusionskriterierna publiceringar i Norden eftersom länderna ligger nära varandra geografiskt samt har många likheter i hälso- och sjukvården. Detta kan öka *överförbarheten* av examensarbetets resultat. Överförbarheten är beroende huruvida studiens resultat kan överföras till ett annat sammanhang (Polit & Beck, 2012). Resultatet i artiklarna från olika länder i Norden betraktades vara överförbara mellan varandra eftersom sjuksköterskorna i studierna påvisade liknande upplevelser kring att vårda patienter med annan etnisk bakgrund. Genom att använda artiklar enbart från Norden kan sjuksköterskeyrkets olikheter och likheter minskas med hänsyn till eventuella variationer kring funktion i yrket i andra länder. Polit och Beck (2012) skriver även att ett bredare urval stärker studiens *överförbarhet*. En avgränsning till Norden kan även betraktas som en svaghet i examensarbetet. Detta eftersom ett snävare geografiskt urval kan leda till att upplevelser hos sjuksköterskorna i Norden inte avspeglar hur det ser ut internationellt.

Trovärdighet kan uppnås genom att påvisa att resultatet är grundat på sanning. Detta kan åstadkommas genom klarhet i analysprocessen. Vidare ska artiklarnas *trovärdighet* utvärderas och analyseras utifrån att resultaten framställer det som avses samt att det är representativt för befolkningen. Det insamlade underlaget kan analyseras av minst två personer (Polit & Beck, 2012). Utöver detta utfördes en begränsning där artiklarna var Peer Reviewed för att säkerställa kvaliteten på utvalda artiklar. Lundman och Graneheim (2012) skriver att endast läsarna kan bedöma huruvida studiens resultat är överförbart till andra områden. För att underlätta för läsarnas bedömning av resultatets *överförbarhet*, har en beskrivning av tillvägagångssättet genomförts med noggrannhet. För att stärka examensarbetets *trovärdighet* redovisades tillvägagångssättet för datainsamlingen i form av sökmatrix i Bilaga A och exempel på analysprocessen i *Tabell 1*. I denna tabell kan läsarna få möjlighet att få en överblick kring hur analysen av artiklar gått till.

Kriterierna för examensarbeten på grundnivå var att endast allmänsjuksköterskors perspektiv användes i det slutgiltiga urvalet och att minst tio artiklar utformade resultatet. Dessa kriterier i kombination med examensarbetets syfte, ledde till bortsällningen av några artiklar. Ett metodologiskt val för examensarbetet kunde varit intervjuer med sjuksköterskor men på grund av den tidsmässiga begränsningen ledde till att denna metod exkluderades. Istället föll valet på en litteraturstudie som kunde visa sig vara en valmöjlighet vid undersökandet av upplevelser. Enligt Evans (2002) kan metoden utgöra en risk för felkällor i enlighet med att analysprocessen inte är transparent som vid en kvantitativ studie, där sannolikheten (p-värde) visar hur mycket resultatet inte beror på slumpen. Då analysprocessen inte är transparent så kan inte resultatet bevisas genom metoden samt att analysera och förstå ett större analysmaterial är komplext oavsett vald metod.

Litteraturstudier ska vara grundade på tidsenlig forskning och nya artiklar ger ett mer aktuellt resultat som stärker examensarbetets *giltighet* (Polit & Beck, 2012). De utvalda artiklarna publicerades mellan år 2008–2017. Den begränsande faktorn som innefattade länder i Norden och årsintervallet för publikationerna kunde hindra möjligheten för ett generaliserat resultat. Om resultatet är representativt och utmärkande benämns det som *giltighet* (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Examensarbetet kan vara representativt för sjuksköterskor i Norden eftersom det framkom i analyserade artiklar att majoriteten av sjuksköterskor kunde uppleva liknande upplevelser. Resultatet bedöms *giltigt* eftersom det lyfter fram sjuksköterskors upplevelser. Examensarbetets *giltighet kan ha påverkats av* att artiklar publicerade i Island inte förekom i resultatet eftersom Island ingår i de nordiska länderna. Under sökprocessen förekom inte artiklarna publicerade på Island. Examensarbetets *giltighet kan även ha påverkats av* formuleringen av teman och subteman. Analysprocessen enligt Evans (2002) består av en beskrivning av insamlade data utan att involvera egna tolkningar. Nyckelfynd som valdes beskrevs utifrån sjuksköterskors upplevelser och utifrån dessa skapades subteman och teman. Det uppkom svårigheter i att formulera subteman och teman, på grund av utmaningar i att finna en passande formulering som beskrev utvalda artiklars innehåll. Därmed förändrades subteman och teman under examensarbetets gång. Polit och Beck (2012) skriver att *giltighet* visar i vilken utsträckning slutsatser görs i en studie och om de är korrekta och välformulerade. För att stärka examensarbetets *giltighet* beskrivs analysprocessen noggrant och exempel på tillvägagångssättet redovisas i *Tabell 1*. Citat användes även på artiklarnas originalspråk vilket Forsberg och Wengström (2013) beskriver som relevant för att minimera att innehållet översätts fel eller förvrängs och även för att stärka dess *giltighet*.

Data från artiklarna bör upprepa sig och framträda i underlaget för analyserade artiklar. Vid kvalitativa studier kan en säkerställning av opartiskheten göras (Polit & Beck, 2012). Detta genomfördes genom att exempelvis ta hänsyn till att artiklar som inkluderades och användes även var granskade av andra forskare. En medvetenhet fanns om att felkällor och partiskheter kunde förekomma vid *överförbarheten*. Regelbundna diskussioner kring utvalda teman och subteman skedde kontinuerligt även efter upprepade läsningar av artiklarna. Enligt Evans (2002) betraktades det som en överensstämmelse med metodbeskrivningen för deskriptiv analys. Insikt för att dessa felkällor fanns var underförstått och utgjorde grunden vid analysen av de utvalda artiklarna. Ett sätt för att förhindra felkällor var att kvalitetsgranska artiklarna utifrån en skala från ett till sju som redovisas i Bilaga B. Antal poäng i kvalitetsgranskningen bestämde kvalitén på artikeln. Ett poäng avser en mycket låg kvalitet och sju en hög kvalitet. Artiklar inkluderades vid mer än fem poäng, dock inte vid mindre. Enligt Malterud (2014) kan ett hinder till att utföra studien även vara forskarnas förförståelse och motivation. Ett sätt för att undvika fallgropar som kan påverka det som artiklarna lyfter är att reflektera kring vilka ingångsvärden forskarna har i studien samt om det eventuellt kan finnas en medvetenhet eller omedvetenhet om fakta avfärdats eller undanskymts.

6.2 Etikdiskussion

Enligt Helsingforsdeklarationen får enbart forskning genomföras om det kan göras med respekt för människans värdighet (Olsson & Sörensen, 2011). Det fanns en medvetenhet om att intresseområdet kunde betraktas som ett känsligt område. Detta hanterades med försiktighet genom noggranna ordval, beskriva resultatet neutralt samt visa ödmjukhet i skrivandet för att undvika generaliseringar. Alla artiklar i resultatet granskas för att säkerställa att studierna är undersökta och godkända av en etikkommitté. Egna åsikter och känslor får inte involveras och examensarbetet ska beskrivas neutralt (Polit & Beck, 2013). Detta genomförs genom kontinuerliga reflektioner kring hur resultatet redovisas på ett objektivt sätt. På detta sätt kan risken för potentiella felkällor minimeras. Felkällor kan omfatta bland annat feltolkning, förvrängningar av resultatet samt utformning av egna fakta. En felkälla kunde vara att alla artiklar i resultatet är skrivna på engelska, vilket inte var författarnas förstaspråk och kunde utgöra ett hot för feltolkningar. För att förhindra liknande felkällor användes lexikon för översättningen av vissa ord och begrepp. Citaten i resultatet presenterades på engelska för att behålla sin ursprungliga betydelse. CODEX (2017) och Vetenskapsrådets (2016) rekommendationer för hederlighet, redlighet och etiskt förhållningssätt följdes vid redovisning av resultatet. Ytterligare något som betonar de etiska perspektiven i litteraturstudien är vad Forsberg och Wengström (2013) beskriver vid redovisning av resultat, där de beskriver att alla resultat som förekommer ska inkluderas. Ingen upplevelse utifrån sjuksköterskeperspektivet exkluderades, oavsett positiv eller negativ med anledning till att sträva efter god forskningssed.

6.3 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. I resultaten framkom det att sjuksköterskorna upplevde utmaningar som uppstod vid kommunikationen med patienter med annan etnisk bakgrund. Sjuksköterskorna upplevde att patienter behövde förstå informationen som förmedlades men även att sjuksköterskorna behövde förstå informationen från patienter. Att förstå patienter med annan etnisk bakgrund och deras värderingar upplevde sjuksköterskorna som utmanande ibland eftersom vissa patienter inte talade samma språk som sjuksköterskorna. För att överkomma språkförbistringarna använde sjuksköterskorna sig av olika strategier. Att förstå patienter handlade även om att förstå deras upplevelser av hälsa och sjukdom samt att förstå patienters anhöriga. Anhöriga belystes i resultatet som en hälsoresurs för tillfrisknandet. Trots det, upplevde sjuksköterskorna att anhöriga vid vissa tillfällen medförde utmaningar för sjuksköterskorna i patienters omvårdnad. Detta beskrevs i resultatet som bemötandets utmaningar.

Resultaten visade att sjuksköterskorna upplevde utmaningar i att kommunicera med patienter med annan etnisk bakgrund på grund av språkförbistringar. Sett från patienters upplevelser, visade tidigare forskning att även patienter upplevde svårigheter i att kommunicera med sjuksköterskor på grund av språkförbistringar (Tavallali et al., 2016; Seffo et al., 2014; Wikberg et al., 2012). Patienter upplevde att konsekvenser av att inte kunna tala landets språk kunde leda till ett förlorat personligt värde (Seffo et al., 2014).

Språkförbistringarna kunde även leda till frustrerande moment som exempelvis vid svårigheter i att förklara känslor som smärta och andra symtom (Høye & Severinson, 2009). Resultatet visade att språkförbistringarna kunde leda till att sjuksköterskorna upplevde informationsutbytet med patienter som problematiskt. Sjuksköterskorna upplevde att patienterna ibland inte förstod informationen som gavs. Utmaningar i kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskorna kunde även leda till en försvärad vårdrelation. I samma linje med resultatet beskriver Roy (1997) att välbefinnande uppnås genom en god relation mellan människor. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde det viktigt att patienter och därmed även anhöriga får anpassad information. Med anpassad information menas informationsöverföringen på det sättet som patienter förstår. Därav upplevde sjuksköterskor svårigheter i att anpassa informationen när språkförbistringar med patienter uppkom. Utifrån detta resonemang visade tidigare forskning att patienter med annan etnisk bakgrund upplevde det som viktigt att få tillräckligt med information under vårdtiden. Problemet med att inte få tillräcklig information var att det kunde försvåra tillgången till god vård. Patienter kunde ha kännedom om sina egna språksvårigheter (Tavallali et al., 2016; Seffo et al., 2014; Wikberg et al., 2012). Detta kunde leda till att patienter kunde uttrycka oro inför möte med sjuksköterskor som upplevdes uttrycka sig otydligt verbalt, vilket kunde resultera i att patienter missförstod viktig information. Detta kunde medföra missförstånd som kunde leda till att patienter inte förstod sjuksköterskor och sjuksköterskor inte förstod patienter (Tavallali et al., 2016).

Resultatet visade att sjuksköterskorna kunde använda sig av olika strategier för att överkomma språkförbistringar och främja kommunikationen med patienter med annan etnisk bakgrund. Kroppsspråk, anhöriga och att anlita professionella tolkar var strategier som sjuksköterskorna vanligen använde sig av. Dessa strategier visade sig vara effektiva för att nå fram till patienter, men det uppstod även svårigheter vid användandet av dessa. Första strategin var kroppsspråk. Genom kroppsspråk upplevde sjuksköterskorna att möjligheten till att förstå patienter fanns. Sjuksköterskorna upplevde att genom att visa bilder eller genom att rita dessa kunde en god kommunikation med patienter skapas. Även om kommunikationen inte innebar ett verbalt samtal, kunde kroppsspråk leda till att patienter upplevde en känsla av bekräftelse från sjuksköterskorna. Utifrån detta resonemang beskriver Roy (2009) att sjuksköterskan kan främja människans upplevelse av livskvalité. Ibland finns inte alla omständigheter i miljön för att skapa välbefinnande men sjuksköterskan kan skapa det största möjliga välbefinnandet med tanke på omständigheterna. Tidigare forskning visar att kroppsspråk ibland kan feltolkas. Patienter kan ibland uppvisa en fasad för att dölja sina känslor vilket sjuksköterskor ibland kan tolka som att patienter inte är villiga att samarbeta eller att patienter mår bra. Samtidigt beskriver patienter även att de ofta väljer att gömma sig bakom fasaden när det saknas tillit till sjuksköterskor. Fasaden kan sammankopplas med patienters osäkerhet kring vad som är acceptabelt i det nya samhället (Wallin & Ahlström, 2010; Pergert, 2016).

Resultatet visade att andra strategin som sjuksköterskorna kunde använda sig av var att använda anhöriga som tolk. Fördelen med att anhöriga tolkar var att det kunde underlätta för sjuksköterskorna att förstå patienters känslor, smärta och oro. Detta upplevde sjuksköterskorna som en lösning vid akuta tillfällen där professionell tolk inte var anträffbar.

Problematiken i att anhöriga tolkar upplevde sjuksköterskorna vara att vid vissa tillfällen upplever patienter ett obehag i att samtala kring privata problem när anhöriga var närvarande. Sjuksköterskorna upplevde det även olämpligt att barn till patienter översatte information vilket enligt sekretessföreskrifter inte var lämpligt. Enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) får sjuksköterskan inte dela med sig information om patienten till obehöriga. Som motsägelse visade tidigare forskning att patienter med annan etnisk bakgrund upplevde att deras anhöriga har mest patientkännedom. Patienter upplevde att anhöriga kunde översätta och att det är en möjlig lösning för att överkomma kommunikationsutmaningarna med sjuksköterskorna. Även om språkförbistringar kunde försvåra vårdrelationer med sjuksköterskorna, upplevde patienter att anhöriga kunde underlätta denna relation (Høye & Severinson, 2009; Seffo et al., 2014).

Resultatet visade att tredje strategin som sjuksköterskorna kunde använda sig av var att använda professionella tolkar. Tolkar anlätades för att underlätta informationsutbytet mellan sjuksköterskorna och patienter. Sjuksköterskorna upplevde att detta gav möjlighet till att involvera patienter i vårdprocessen där patienten tillsammans med sjuksköterskan upprättar en individuellt anpassad vårdplan. I samma linje visade tidigare forskning att patienter upplevde att kommunikationssvårigheter kunde överkommas med hjälp av tolkar (Seffo et al., 2014). I relation till detta skriver svensk sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskan är ansvarig till att göra patienten delaktig i sin omvårdnad samt att ge anpassad information till patienten oavsett kön, etnicitet och ålder. Utifrån detta resonemang beskriver Roy (2009) att sjuksköterskans uppgift är att underlätta samspelet mellan miljön och människan samt hjälpa och stödja människan att återfå balansen i livet. Även om syftet med att anlita professionell tolk var att underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienter med annan etnisk bakgrund, uppstod även där utmaningar för sjuksköterskorna. Vid vissa tillfällen nekades tolkarna av patienter på grund av diverse anledningar, vilket medförde utmaningar för sjuksköterskorna att hitta andra tolkar. Ytterligare en negativ upplevelse för sjuksköterskorna var utmaningen i att hitta tolkar vid akuta situationer. I samma linje med resultatet, visade tidigare forskning att även patienter upplevde negativa upplevelser kring användandet av tolk. Patienter upplevde det ibland som olämpligt och skamligt att tala om symtom och problem när tolkar var närvarande under vårdmöten. Dessutom upplevde patienter även att tolkarna inte översatte korrekt och att information inte förmedlades vidare så att viss vård kunde utebli (Seffo et al., 2014).

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde utmaningar i att förstå patienters uppfattningar om hälsa och sjukdom. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med annan etnisk bakgrund ibland hade låg smärttolerans samt en uppfattning om sjukdomar som kunde skilja sig från nordiska patienters uppfattningar. Den känslomässiga dramatiseringen av smärtan upplevde sjuksköterskorna som en utmaning på grund av att inte kunna fastställa den egentliga smärtan hos dessa patienter. Detta upplevdes som ett ständigt förekommande dilemma och skapade frustrationer mellan parterna, vilket kunde medföra en distanserad vårdrelation. Utifrån detta resonemang visade tidigare forskning att patienter upplevde frustration när sjuksköterskor ibland upplevdes dra slutsatsen att exempelvis kvinnliga patienter har en större tendens att uttrycka känslor på ett dramatiserat sätt däribland även smärta. Patienter kunde istället uppleva att uttrycket av smärta var individuellt och hade

ingen sammankoppling till kvinnor eller etniciteten (Wikberg et al., 2012). Patienter kunde även uppleva integritetskränkning när sjuksköterskor inte upplevdes visa tillit eller lyssna på patienterna (Berggren et al., 2006; Tavallali et al., 2016; Wikberg et al., 2012). Patienter upplevde svårigheter i att skapa en vårdrelation när sjuksköterskorna inte visade engagemang och intresse i att försöka förstå patienternas värderingar. Detta kunde leda till att patienter valde att undanhålla sina riktiga upplevelser och värderingar istället (Pergert, 2016; Wallin & Ahlström, 2010). Utifrån dessa resonemang belyser Roy (2009) att människan behöver ständigt anpassa sig efter olika livsomständigheter för att bevara sin integritet. I samma linje betonar Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) att vård ska ges med respekt för individens värdighet och allas lika värde.

Resultatet visade att sjuksköterskorna ibland upplevde svårigheter i att få patienter införstådda i sin sjukdom på grund av patienters uppfattningar om hälsa och sjukdom. Sjuksköterskorna upplevde att det var nödvändigt att förebygga smitta, skydda patienter, anhöriga och även samhället. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) ansvarar sjuksköterskan för att informera och undervisa patienter. Sjuksköterskorna upplevde att genom att försöka få patienter införstådda i sin sjukdom kunde vårdmöten formas till informativa möten. Sjuksköterskorna upplevde även det som viktigt att patienter fick information om olika infektionssjukdomar även om patienten inte var bärare av sjukdomen. I linje med resultatet visar tidigare forskning att patienter kunde uppleva sjukdomen annorlunda jämfört med patienter med nordisk bakgrund. Patienter kunde uppleva smärta som ett tidigt symtom på sjukdom eller liknande komplikation i kroppen (Berggren et al., 2006; Tavallali et al., 2016; Wikberg et al., 2012). Detta kunde möjligtvis ge förklaring till att dessa patienters sjukdomsinsikt skiljer sig från andra nordiska patienters. Patienter upplevde att sjuksköterskor ibland saknade förståelse för sina behov, vilket för kunde innebära onödig frustration och lidande (Pergert, 2016; Tavallali, 2016; Wallin & Ahlström, 2010). Patienter med annan etnisk bakgrund förväntade sig att sjuksköterskor respekterade deras syn på hälsa och sjukdom samt och deras sätt att fram förhålla sig. Roy (2009) påpekar att ibland saknas omständigheter i miljön som kan möjliggöra skapandet av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Adaption handlar om att skapa välbefinnande relaterat till omständigheterna. Misslyckas människan med adaptionen kan hälsan hotas. Detta bidrar till att patienten behöver stöd av sjuksköterskan för att återfå hälsa. Genom samspel med patienten kan sjuksköterskan underlätta för att utveckla välbefinnande och främja människans upplevelser av livskvalité. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att bedöma symtom hos patienter med annan etnisk bakgrund och därefter även diskutera med patienter kring lämpliga åtgärder. Utifrån detta resonemang visade tidigare forskning att patienter upplevde svårigheter att i att förmedla sina besvär till sjuksköterskor. Detta eftersom patienterna ibland upplevde att dessa besvär orsakade skam. Att inte kunna uttrycka sina besvär upplever patienter orsaka en känsla av maktlöshet och övergivenhet vid kontakt med vården (Berggren et al., 2006). Utifrån detta ökar behovet av ett gott bemötande från sjuksköterskan (Berggren et al., 2006; Tavallali et al., 2016; Wikberg et al., 2012), vilket även Roy (2009) stärker genom att beskriva hur människan kan behöva hjälp och stöd från sjuksköterskan för att bevara balansen i livet.

Resultatet visade även att det förekom två utmaningar som sjuksköterskorna upplevde hos patienters anhöriga. Den första utmaningen var att anhöriga hjälpte patienter mer än behövt. Den andra utmaningen upplevdes vara att anhöriga inte följde besöksbestämmelser. Sjuksköterskorna hade en medvetenhet om att det var nödvändigt att involvera anhöriga i omvårdnaden. Anhöriga upplevdes vara en resurs för att främja patienters hälsa. Sjuksköterskorna upplevde även att anhöriga medförde en viktig del i patientanamnesen och datainsamlingen. I linje med resultatet skriver Roy et al. (2009) och Roy (2011) att människan är en enhet i ett större system som grupp, familj och samhälle. Resultatet visade även utmaningar som uppstod med att möta patienters anhöriga. Anhöriga upplevdes sköta delar av omvårdnaden som patienter själva kunde utföra. Detta skapade utmaningar för sjuksköterskorna att göra patienten delaktig i sin omvårdnad. Även svårigheter i att bedöma patienters aktuella tillstånd uppstod. Anhöriga hjälpte ibland patienter att exempelvis ta på sig kläderna, vilket enligt sjuksköterskorna kunde leda till att patienten blev passiv i sin omvårdnad. I motsägelse visar tidigare forskning att patienter med annan etnisk bakgrund upplever anhörigas delaktighet som viktig eftersom de kompenserar delar av vårdandet som patienter själva inte klarar av (Høye & Severinson, 2009; Seffo et al., 2014).

Den andra aspekten av att möta patienters anhöriga upplevdes vara att patienter med annan etnisk bakgrund ibland hade för många anhöriga på besök. Sjuksköterskorna påpekade att avdelningarna inte hade tillräckligt med utrymme för många besökare. Detta medförde tränga utrymmen för sjuksköterskorna att utföra sina arbetsuppgifter på men även för resterande patienter på avdelningen. Sjuksköterskorna betonade betydelsen av att respektera besöksbestämmelser med syfte att kunna upprätthålla lugnet på avdelningen. Andra patienter kunde behöva lugn runt om sig för att vila. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjuksköterskan kunna ge god vård lika för alla vilket de ansvarar för. Tidigare forskning visade att patienter upplevde anhörigas delaktighet som nödvändig eftersom anhöriga utgör deras liv och anhöriga finns tillhands när sjuksköterskor inte gör det (Høye & Severinson, 2009; Seffo et al., 2014). I samma linje skriver Roy (1997) att sjuksköterskan förväntas att acceptera patienten, anhöriga och alla värderingar och tro som medföljer med parterna. Sjuksköterskan kan börja med att utbilda individen, för att senare gå vidare till grupper som familjer, samhällen och till slut se helheten som utgör grunden för holistisk omvårdnad.

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. Med detta syfte kan möjlighet ges för sjuksköterskor att få en överblick kring vilka delar av vårdandet som upplevdes mer utmanande än andra. Genom detta kan sjuksköterskor se möjligheter i att ge patienter god omvårdnad. Sett ur ett större perspektiv kan människan ses som en del av ett större sammanhang. Roy (2009) beskriver att människan, förutom som individ kan även ses som en del av en grupp, familj eller samhälle. Att kunna se människan som en helhet kan leda till förhoppningar om att sjuksköterskor ska ha en ökad förståelse för patienter med annan etnisk bakgrund och även för deras anhöriga.

7 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Resultatet visade att det fanns utmaningar för sjuksköterskorna att bemöta och tillgodose behov och önskemål hos patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. Det finns mer forskning kring sjuksköterskors upplevelser av utmaningar än vad det finns av patienters upplevelser. För att få en större helhetsbild kring omvårdnaden av patienter med annan etnisk bakgrund kan även mer forskning kring upplevelserna av omvårdnaden utifrån patientperspektivet behövas. Vidare forskning bör härmed även genomföras kring anhörigas upplevelser av att vara delaktig i omvårdnaden hos patienter med annan etnisk bakgrund. Denna forskning kan genomföras utifrån intervjuer i form av kvalitativa metoder för att kunna undersöka patienters och anhörigas upplevelser av vården i Norden. Utifrån resultatet bör vidare forskning genomföras kring hur sjuksköterskor kan förhålla sig i klinisk verksamhet till patienter med annan etnisk bakgrund. Vidare forskning bör fokusera på kommunikationsutmaningar och likheter/skillnader i upplevelser av hälsa och sjukdom, för att sjuksköterskor ska bli säkrare i sin arbetsroll och kunna bemöta patienter med annan etnisk bakgrund. Ett förslag till ny forskning är att se över hur språkförbistringar kan påverka omvårdnadsanamnesen hos patienter med annan etnisk bakgrund och vilka konsekvenser det kan få. Mer forskning kring sjuksköterskors upplevelser kan förhoppningsvis bidra till utveckling av sjuksköterskeprofessionen.

8 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med annan etnisk bakgrund i Norden. Resultatet visade att vårdandet av dessa patienter är en komplex fråga. Sjuksköterskorna kunde uppleva utmaningar i att kommunicera med dessa patienter. För att överkomma utmaningarna använde sjuksköterskorna sig av strategier som kunde underlätta kommunikationen med patienter. Det uppstod ändå utmaningar vid användandet av dessa strategier. Det uppstod även utmaningar i att förstå patienters upplevelser av hälsa och sjukdom, däribland även anhörigas upplevelser eftersom de kunde ha en betydande roll i omvårdnaden. Detta ledde till slutsatsen att sjuksköterskor ständigt kunde möta utmaningar vid vårdandet av patienter med annan etnisk bakgrund. Sjuksköterskan kan dock genom vilja, engagemang och kärlek för medmänniskan ge dessa patienter god omvårdnad. Utifrån detta resonemang beskriver Roys adaptationsmodell att sjuksköterskan ska stödja och hjälpa patienten att anpassa sig efter förändringar i miljön.

REFERENSLISTA

* *Artikeln förekommer i resultatet*

- Berggren, V., Bergström, S., & Edberg, S.K. (2006). Being Different and Vulnerable: Experiences of Immigrant African Women Who Have Been Circumcised and Sought Maternity Care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(1), 50–57. doi: 10.1177/1043659605281981
- Björk- Brämberg, E., & Nyström, M. (2010). To be an immigrant and a patient in Sweden: A study with an individualized perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(3), 1–9. doi: 10. 3402/qhw. v5i3.5106
- Codex. (2017). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 22 september, 2018, från Codex, <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- *Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context. *Social Science & Medicine*, 119, 74–80. doi: 10.1016/j.socscimed.2014. 08. 025
- *Dellenborg, L., Jakobsson, E., & Skott, C. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health. *Journal of transcultural nursing*, 23(4), 342–50. doi:10.1177/1043659612451258
- *Eklöf, N., Hulpi, M., & Leino- Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143–50. doi: 10.1111/phn.12120
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Från [http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true & db=jlh&AN=106803950&site=ehost-live&scope=site](http://ep.bib.mdh.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106803950&site=ehost-live&scope=site)
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3:e uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129–138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hagen, T.P., & Vrangbaek, K. (2009). The changing political governance structures of Nordic health care systems. I J. Magnussen, K. Vrangbaek, & R. B. Saltman (red.), *Nordic health care systems- Recent Reforms and Current Policy Challenges* (s. 107-125). England: Maidenhead Open University Press.
- *Hemberg, J.A.V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 822–829. doi: 10.1111/scs.12403

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- Holistic Nursing. (n.d.). Svensk MeSH. Hämtad 7 oktober, 2018, från, <https://mesh.kib.ki.se/term/D018939/holistisk-omvardnad>
- *Høye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 338–48. doi: 10.1016/j.iccn.2008.03.007
- Høye, S., & Severinsson, E. (2009). Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: a hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(1), 24–32. doi: 10.1016/j.iccn.2009.10.003
- *Høye, S., & Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 858–67. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05247.x
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s. 341–357) Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ analys. I Granskär & Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB.
- *Nielsen, B., & Birkelund, R. (2009). Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 431–7. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x
- *Nkulu, F.K.K., Hurtig, A.K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B.M. (2015). It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, 8:1, 27903. doi: 10.3402/gha.v8.27903
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). (2016). Hämtad 10 november, 2018, Från Sveriges Riksdag, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, (3: e uppl.). Stockholm: Liber.

- Pergert, P. (2016). Facading in transcultural interactions: examples from pediatric cancer care in Sweden. *Psycho - Oncology*, 26(7), 1013–1018. doi: 10.1002/pon.4274
- Pergert P., Ekblad S., Enskär K., & Bjork O. (2008a). Bridging obstacles to transcultural caring relationships--tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European journal of oncology nursing: The official journal of European Oncology Nursing Society* 12(1), 35-43. doi: 10.1016/j.ejon.2007. 07. 006
- *Pergert, P., Ekblad, S., Enskär K., & Björk, O. (2008b). Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing. *Qualitative Health Research*, 18(5), 647–57. doi: 10.1177/1049732308315736
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice, (8: e uppl.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Roy, C. (1997). Future of the Roy Model: Challenge to Redefine Adaptation. *Nursing Science Quarterly*, 10, 42-48. doi: 10.1177/089431849701000113
- Roy, C. (2009). *The Roy adaption model (3: e uppl.)*. Upper Saddle River: Pearson.
- Roy, C. (2011). Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. doi: 10.1177/0894318411419210
- Roy, C., Whetsell, M.V., & Frederickson, K. (2009). The Roy Adaptation Model and Research. *Nursing Science Quarterly*, 22 (3), 209–211. doi: 10 1177/0894318409338692
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- *Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families. *International Nursing Review*, 57(2), 224–31. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00790. x
- Seffo, N., Krupic, F., Grbic, K., & Fatahi, N. (2014). From immigrant to patient: experiences of bosnian immigrants in the Swedish healthcare system. *Mater Sociomed*, 26(2), 84–9. doi: 10 5455/msm.2014,26.84–89.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 29 oktober, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 28 september, 2018, från Riksdagen,

https://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821

- *Skott, C., & Lundgren, S. M. (2009). Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry*, 16(3), 223–31. doi: 10.1111/j.1440–1800, 2009.00454.x
- Stier, J. (2009). *Kulturmöten: En introduktion till interkulturella studier*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Tavallali, A. G., Jirwe, M., & Kabir, Z. N. (2016). Cross-cultural care encounters in pediatric care: minority ethnic parent' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(1), 54–62. doi: 10.1111/scs.12314
- Vad är nyttan med MeSH – termer. (n.d). I Svensk MeSH. Hämtad 20 november, 2018, från, <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>
- Vetenskapsrådet. (2016). *Oredlighet i forskningen*. Hämtad 22 september, 2018, från <https://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>
- Wallin, A.M., Ahlström, G. (2010). From diagnosis to health: a cross-cultural interview study with immigrants from Somalia. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(2), 357–365. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00729.x
- Wikberg, A., Eriksson, K., Bondas, T. (2012). Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(5), 638–49. doi: 10.1111/j.1552–6909.2012.01395.x
- Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal utvalda artiklar
CINAHL plus	Nursing AND Immigrants AND Sweden	25	7	3	2	1
CINAHL plus	Nursing AND Immigrants AND Transcultural	48	4	2	2	2
CINAHL plus	Ethnic minority AND cultural AND nurse experiences	13	4	1	1	1
PubMed	<i>Nurse AND Immigrants AND nursing care AND Sweden</i>	13	4	2	1	1
PubMed	<i>Nurse AND Immigrants AND nursing care AND Scandinavia</i>	18	7	3	2	2
PubMed	<i>Immigrants AND Nursing care AND Scandinavia</i>	67	8	4	3	2

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

n= antalet deltagare i studien

Artikelnummer/ Författare/ Titel/ Land/ År	Syfte	Metod/ Design	Resultat	Kvalitet
1. Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. Dispensing emotions: Norwegian community nurses' handling of diversity in a changing organizational context Norge, 2014	To examine nurses' experiences in working with ethnic minority patients in the context of pressures arising from organizational reforms	Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer <i>n</i> = 19 Sjuksköterskor från hemsjukvård Analysmetod: Innehållsanalys	Resultaten visade att sjuksköterskors upplevelser av tidsbrist på arbetet i kombination med kommunikationssvårigheter på grund av språkförbistringar skapade en osäkerhet och stressfull arbetsituation för sjuksköterskor	5/7
2. Dellenborg, L., Jakobsson, E. & Skott, C. Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Sverige, 2012	To explore the approach adopted by healthcare practitioners when handling transcultural encounters	Kvalitativ ansats Observation och gruppdiskussioner i form av intervjuer <i>n</i> = 40 Undersköterskor <i>n</i> =43 Läkare <i>n</i> = 60 Sjuksköterskor från sjukhus Analysmetod: Hermeneutisk analys	Resultaten visade sjuksköterskors tillvägagångssätt vid variationer i kultur, värderingar, livsstil och syn på olika fenomen	7/7

Artikelnummer/ Författare/ Titel/ Land/ År	Syfte	Metod/ Design	Resultat	Kvalitet
3. Eklöf, N., Hulpi, M., & Leino- Kilpi, H. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland Finland, 2015	To describe nurses' perceptions of the factors to consider when using interpreters in primary healthcare nursing with immigrant patients	Kvalitativ ansats Intervjuer <i>n</i> = 8 Sjuksköterskor från primärvård Analysmetod: Innehållsanalys	Resultaten visade tolkens betydelse vid kommunikation mellan sjuksköterska och patient	7/7
4. Hemberg, J.A.V & Vilander, S. Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture Finland, 2017	To uncover a new understanding of the caring community between nurses and patients when these do not speak the same language	Kvalitativ ansats Intervjuer i form av enkäter med öppna frågor där deltagarna kunde svara utan tidspress <i>n</i> =8 Sjuksköterskor från sjukhus <i>n</i> =2 Patienter Analysmetod: Hermeneutisk analys	Resultaten visade ett holistiskt tillvägagångssätt för sjuksköterskor vid vårdandet av patienter med en annan kultur. Likheter hos alla kulturer uppmärksammas	7/7
5. Høye,S. & Severinsson,E . Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study Norge, 2008	To explore nurses' perceptions of their encounters with multicultural families in intensive care units in Norwegian hospitals	Kvalitativ ansats Fokusgrupp intervjuer <i>n</i> =16 Sjuksköterskor från intensivvårdsavdelning Analysmetod: Explorativ analys	Resultaten visade varierande syn på hälsa och ohälsa hos patienter med en annan kultur än sjuksköterskan samt anhörigas betydelse i patientens liv	7/7

Artikelnummer/ Författare/ Titel/ Land/ År	Syfte	Metod/ Design	Resultat	Kvalitet
6. Høye,S. & Severinsson,E Professional and cultural conflicts for intensive care nurses Norge, 2010	To explore intensive care nurses' experiences of conflicts related to practical situations when they encounter culturally diverse families of critically ill patients	Kvalitativ ansats Fokusgrupp intervjuer <i>n</i> =16 Sjuksköterskor från intensivvårdsavdel- ning Analysmetod: Deskriptiv och explorativ	Resultaten visade dilemman mellan sjuksköterskans ansvar att ge professionell omvårdnad och familjens kulturella och traditionella sätt att vårda	7/7
7. Nielsen, B., & Birkelund, R. Minority ethnic patients in the Danish healthcare system – a qualitative study of nurses' experiences whe n meeting minority ethnic patients Danmark, 2009	To investigate nurses' experiences in caring with patients with a minority ethnic background	Kvalitativ ansats Intervjuer och observationer <i>n</i> =4 Sjuksköterskor från sjukhus Analysmetod: Fenomenologisk analys	Resultaten visade varierande och dramatiserande syn på hälsa och ohälsa hos patienter jämfört med sjuksköterskans. Anhörigas påverkan på patientens ohälsa	7/7
8. Nkulu, F.K.K., Hurtig, A.K., Nordstrand, A., Ahlm, C. & Ahlberg, B.M. It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants Norge, 2015	To explore caregivers' experiences in screening newly arrived migrants to generate knowledge that could inform policy and clinical practice	Kvalitativ ansats Semistrukturerade intervjuer <i>n</i> =15 Sjuksköterskor från vårdcentral Analysmetod: Tematisk analys	Resultaten visade att sjuksköterskor upplevde utmaningar i att förhålla sig till tid på grund av språkförbristningar och att patienter ibland hade olika syn på hälsa och sjukdom än sjuksköterskan samt inte befann sig i tid till bokade hälsundersökningar. Könssegregation lyfts också.	7/7

Artikelnummer/ Författare/ Titel/ Land/ År	Syfte	Metod/ Design	Resultat	Kvalitet
<p>9. Pergert P. Ekblad S. Enskär K. Björk O.</p> <p>Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing</p> <p>Sverige, 2008</p>	<p>To gain knowledge about nurse's experiences of pediatric care in the context of overwhelming emotional expression of families with a foreign background</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Inspelade intervjuer</p> <p><i>n</i>=12 Sjuksköterskor från onkologi och pediatrikavdelning</p> <p>Analysmetod: Grounded theory</p>	<p>Resultaten visade sjuksköterskors professionella tillvägagångssätt vid oförväntade reaktioner från patienter med annan kultur än sjuksköterskans</p>	<p>7/7</p>
<p>10. Samarasinghe K., Fridlund B. & Arvidsson</p> <p>Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families</p> <p>Sverige, 2010</p>	<p>To describe the promotion of health in involuntary migrant families in cultural transition as conceptualized by Swedish PHCNs u</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p><i>n</i>=34 Sjuksköterskor från primärvård</p> <p>Analysmetod: Fenomenologisk analys</p>	<p>Resultaten visade olika kommunikationsstrategier som sjuksköterskor ansåg vara relevanta vid möte med patienter med annan kultur än sjuksköterskans</p>	<p>7/7</p>
<p>11. Skott, C. & Lundgren, S.M</p> <p>Complexity and contradiction: homecare in a multicultural area</p> <p>Sverige, 2009</p>	<p>To explore the meaning of experience for homecare nurses in a multicultural area of Sweden</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Upprepade intervjuer och gruppdiskussioner</p> <p><i>n</i> = 5 Sjuksköterskor från hemsjukvård</p> <p>Analysmetod: Hermeneutisk analys</p>	<p>Resultaten visade sjuksköterskors synsätt på människan och upplevelser av hemsjukvården</p>	<p>7/7</p>



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se