



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÅSTERÅS**

1997-07-07 NKI17001@STUDENT.MDH.SE
1993-04-15 YSD19001@STUDENT.MDH.SE

Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT VÅRDA PATIENTER MED EN ANNAN KULTURELL BAKGRUND

En systematisk litteraturstudie

NERMIN KANAFANI

YASMIN SAEED

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogram
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE 209

Handledare: Jessica Holmgren och Carina
Palesjö

Examinator: Charlotta Åkerlind

Betygsdatum: 2021-04-30

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskors kulturella kompetens är av vikt vid vård av patienter med annan kulturell bakgrund. Detta ställer krav på sjuksköterskor att ge en individanpassad omvårdnad trots de kulturella skillnader som kan uppstå. Risken finns att sjuksköterskor kan bortse från de kulturella aspekterna i vårdandet vilket därmed kan resultera i utmaningar för patienter istället för att främja hälsa. Därför är det viktigt med transkulturell omvårdnad som kan bidra till att vården ges utifrån den enskilda patienten samt beaktar kulturella skillnader i vårdmötet. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. **Metod:** En systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats och en beskrivande syntes. **Resultat:** Två teman framkom i resultatet: Kulturens påverkan på vårdandet och Språk som barriär. Sjuksköterskorna erfor att kulturella och språkliga skillnader kunde hindra tillhandahållandet av individanpassad vård och kunde medföra utmaningar i vårdandet. **Slutsats:** Sjuksköterskorna erfor att utmaningarna och svårigheterna som uppkom i vårdandet av patienter med en annan kulturell bakgrund relaterades till otillräcklig kulturell kunskap. Språkbarriären och kulturella skillnader kunde dock övervinnas och underlättas med hjälp av olika strategier. Sjuksköterskorna betonade behovet av utökad kulturell kunskap för att tillhandahålla kvalitativ vård som är anpassad efter patienter med annan kulturell bakgrund.

Nyckelord: erfarenheter, kulturell kompetens, Leiningar, sjuksköterskeperspektiv, transkulturell omvårdnad.

ABSTRACT

Background: Nurses' cultural competence is of great importance when caring for patients with other cultural backgrounds. This requires nurses to provide individualized care despite the cultural differences that may arise. There is a risk that nurses could disregard the cultural aspects in caring which can therefore result in challenges for patients instead of promoting health. Thus, transcultural nursing is essential to entail care that is adapted to the individual patient and to consider cultural differences in the healthcare encounters. **Aim:** To describe nurses' experiences of caring for patients with a different cultural background. **Method:** A systematic literature study with a qualitative approach and a descriptive synthesis. **Result:** Two themes emerged in the result: The impact of culture on caring and Language as a barrier. The nurses experienced that cultural and linguistic differences could prevent the provision of personalized care and could lead to challenges in caring. **Conclusion:** The nurses experienced that the challenges and difficulties that arose when caring for patients with a different cultural background were related to insufficient cultural knowledge and competence. However, the language barrier and cultural differences could be overcome and eased with the help of different strategies. The nurses emphasized the need for increased cultural knowledge to provide qualitative care that is adapted to patients with a different cultural background.

Keywords: experiences, cultural competence, Leininger, nurse perspective, transcultural nursing.

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| 1 INLEDNING | 1 |
| 2 BAKGRUND | 1 |
| 2.1 Centrala begrepp | 1 |
| 2.1.1 Kultur | 1 |
| 2.1.2 Kulturell mångfald | 2 |
| 2.2 Lagar och riktlinjer | 2 |
| 2.3 Tidigare forskning | 2 |
| 2.3.1 Kulturella skillnader | 2 |
| 2.3.2 Patienters erfarenheter av ett obekant vårdssystem | 4 |
| 2.3.3 Patienters erfarenheter av språkbarriärer | 5 |
| 2.3.4 Patienters erfarenheter av tolkanvändning | 6 |
| 2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv | 7 |
| 2.4.1 Transkulturell omvårdnad | 7 |
| 2.5 Problemformulering | 8 |
| 3 SYFTE | 8 |
| 4 METOD | 8 |
| 4.1 Datainsamling och urval | 9 |
| 4.2 Data analysmetod | 10 |
| 4.3 Etiska överväganden | 11 |
| 5 RESULTAT | 11 |
| 5.1 Kulturens påverkan på vårdandet | 12 |
| 5.1.1 Att förhålla sig till kulturella skillnader | 12 |
| 5.1.2 Att ha bristande kulturell kunskap | 14 |
| 5.2 Språk som barriär | 15 |
| 5.2.1 Att hantera kommunikationssvårigheter | 15 |
| 5.2.2 Att använda tolkar i vårdmötet | 16 |
| 6 DISKUSSION | 18 |

| | |
|---|-----------|
| 6.1 Resultatdiskussion..... | 18 |
| 6.2 Metoddiskussion | 22 |
| 6.3 Etikdiskussion | 24 |
| 7 SLUTSATS | 25 |
| 7.1 Förslag på vidare forskning..... | 26 |
| REFERENSLISTA | 27 |

BILAGA A. SÖKMATRIS

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Det mångkulturella samhället i Sverige för med sig olika utmaningar både för sjuksköterskor och patienter med en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskors kulturella kompetens anses vara betydande vid vård av patienter för att kunna ge individanpassad omvårdnad. Otillräcklig kunskap om kulturens betydelse hos sjuksköterskor kan orsaka ett lidande för patienter. Examensarbetet är skrivet av två sjuksköterskestudenter med utländsk härkomst och en annan kulturell bakgrund. Här har egna erfarenheter erhållits både som patienter och vårdare inom vården. Därav väcktes intresset kring att få kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund än den egna. Intresseområdet som valdes var kulturens påverkan på hälsa, ohälsa och återhämtning och är taget från en av forskningsgrupperna vid Akademin för hälsa, vård och välfärd på Mälardalens högskola. Därmed har detta examensarbete som mål att bidra med utökad kunskap kring vård av patienter med en annan kulturell bakgrund och hur det erfars utifrån sjuksköterskeperspektivet. På så sätt kan kunskapen förhoppningsvis tillföra att fler sjuksköterskor tar hänsyn till kulturella aspekter i vårdmötet. Detta kan motverka lidande samt möjliggöra god omvårdnad och ökat välbefinnande för patienter oavsett kulturell tillhörighet.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp som är av vikt för detta examensarbete. Därefter presenteras relevanta lagar och riktlinjer, tidigare forskning samt vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv och slutligen en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan beskrivs begrepp som är centrala för detta examensarbete.

2.1.1 Kultur

Kultur som begrepp kan innebära en livsstil eller levnadssätt som formar en person genom att leva och anpassas efter den. Då människor formas efter en kultur bildas det automatiskt en livsvärld som avspeglar kulturens principer och normer. Därmed blir den inbyggda livsvärlden ett sätt att se och leva livet på. Här kan områden såsom religion, kost, livsåskådning, familj och sociala relationer vara en betydande del av kulturen. Inom begreppet kultur ingår även kulturella värderingar och normer som kännetecknar individen.

Dessa värderingar kan därmed påverka och forma individens syn på vad hälsa och ohälsa innebär (Jirwe, 2019). I detta examensarbete avser termen "en annan kulturell bakgrund" patienter som har en utländsk härkomst vars kultur skiljer sig från de vårdande sjuksköterskornas.

2.1.2 Kulturell mångfald

Kulturell mångfald syftar på en grupp människor med varierande nationalitet eller etnisk bakgrund. Här kan fokus ligga på likheter eller olikheter mellan kulturer, dock lyfter litteraturer fram särskiljande drag mellan olika kulturer såsom värderingar, beteenden och tro. Dagens samhälle har vuxit till att bli en mångfald av kulturer och är fortfarande i ständig utveckling. Detta beror på människors förflyttning till andra länder som har resulterat i integrationen och mötet av människor med olika kulturer och bakgrunder i ett samhälle (Jirwe, 2019).

2.2 Lagar och riktlinjer

Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor betonar vikten av att som sjuksköterska vara medveten om olika aspekter såsom ålder, kön och kulturtillhörighet hos patienter. Omvårdnaden bör utgå från de grundläggande behoven hos patienten och upplevelser i det dagliga livet. Detta innefattar fysisk, andlig, psykosocial och kulturell dimension. En förutsättning för god omvårdnad är etableringen av en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående. En sjuksköterska bör även bära på kunskap om behov och problem rörande bland annat kommunikation samt andliga- och kulturella aspekter (Socialstyrelsen, 2017). Vidare lyfter Patientlagen (SFS 2014:821) fram vikten av att som vårdpersonal göra patienten delaktig i sin omvårdnad. Vården bör anpassas efter patientens egna behov och önskemål samt formas tillsammans med patienten för att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Här bör sjuksköterskor enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor ha respekt för mänskliga rättigheter inklusive kulturella rättigheter. Hälsa- och sjukvården är en del av samhället där mänskliga rättigheter utgör ett grundfundament, vården blir således en del av detta. Omvårdnaden bör ges respektfullt oberoende av bland annat hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund. Sjuksköterskan är även ansvarig för att patienter ska få tillräcklig, korrekt och lämplig information på ett sätt som är kulturanpassad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

2.3 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning utifrån patientperspektivet som tar upp erfarenheter av kulturella skillnader, ett obekant vårdssystem, språkbarriärer och slutligen tolkanvändning.

2.3.1 Kulturella skillnader

Patienter beskriver utmaningar som uppkommer till följd av kulturella skillnader i mötet med sjuksköterskor med en annan kulturell bakgrund (Degni, Suominen, El Ansari,

Vehviläinen-Julkunen & Essen, 2014; Farahani, Sahragard, Carroll & Mohammadi, 2011; Wikberg, Eriksson & Bondas, 2012). Här kan förväntningar på vårdprocessen påverkas av kulturella skillnader, därmed kan innebörden av olika undersökningar variera för patienter. Vidare beskrivs att patienter räknar med en fysisk undersökning i vårdmöten eller att få träffa en läkare trots att det inte alltid är aktuellt, något som medför förvirring och missförstånd (Mangrio, Forss & Sjögren Forss, 2017). Missförstånd kan även uppstå vid användning av särskilda gester som kan ha olika innebörder beroende på kultur. Detta kopplas till att i en del kulturer är nickande enbart en slags artighet och är vanligt. Därmed kan vissa patienter nicka i acceptans utan att begripa eller hålla med vad sjuksköterskor säger under tiden som sjuksköterskor anser att denna gest indikerar förståelse (Sobel & Metzler, 2016).

Patienter uttrycker att sjuksköterskors egna traditioner kan utgöra utgångspunkten för omvårdnaden snarare än patienter individuella kulturella behov. Detta framkommer när patienter beskriver sjuksköterskors uppfattningar av olika smärtuttryck. Här framförs negativa erfarenheter där patienter som uttrycker smärta högt anses av sjuksköterskor vara känsliga och otåliga. Vidare beskrivs att patienter som däremot inte uttrycker smärta verbalt noteras sällan av sjuksköterskor och blir inte lyssnade på (Wikberg m.fl., 2012). Detta ifrågasätts av andra patienter som anser att det fortfarande finns sjuksköterskor som är omsorgsfulla och kan tillhandahålla god omvårdnad (Degni m.fl., 2014; Sevinç, Kılıç, Ajghif, Öztürk & Karadağ, 2016; Wikberg m.fl., 2012). Här anses sjuksköterskor anpassa omvårdnaden efter patienters kulturella önskemål och behov och etablerar därmed vårdtillit och ökad tillfredsställelse (Wikberg m.fl., 2012).

Patienter betonar vikten av kulturella traditioner och sedvänjor som kan skänka ro och trygghet. Detta kopplas till särskilda traditionella kurer såsom örter och salvor (Wikberg m.fl., 2012). Andra kulturella traditioner som är betydande är familjemedlemmars närvaro vid ohälsa. Närstående anses vara ett betydande stödsystem som utgör en viktig del av patienters återhämtningsprocess (Wehbe-Alamah, 2011; Wikberg m.fl., 2012). Vidare beskrivs vikten av matkulturen och utmaningar som kan förekomma till följd därav. Detta relateras till att patienter inte är vana vid maten som serveras i vården. Därmed kan detta leda till att måltider inte tycks om eller inte kan ätas på grund av särskilda livsmedel enligt patienters kulturella och religiösa tro (Sevinç m.fl., 2016; Wehbe-Alamah, 2011). Vidare uttrycks en önskan om att bli behandlade av sjuksköterskor av samma kön på grund av den kulturella tron (Wehbe-Alamah, 2011; Wikberg m.fl., 2012). Patienter nämner att kulturella behov och begär som dessa kan vara tidskrävande, men uttrycker tacksamhet när omvårdnaden anpassas efter kulturen (Wikberg m.fl., 2012).

Här framkommer vikten av att sjuksköterskor är villiga att inhämta kunskap om olika kulturer för att etablera acceptans och vara tillmötesgående (Sobel & Metzler, 2016). Trots att patienter gärna vill prata om den egna kulturen och tillhörande traditioner samt särskilda önskemål anses en del sjuksköterskor visa bristande intresse för dessa aspekter (Wikberg m.fl., 2012). Patienter beskriver att förtroendet och vårdrelationen stärks när sjuksköterskor visar nyfikenhet och vilja att utöka kulturella kunskaper (Degni m.fl., 2014; Sobel & Metzler, 2016; Wikberg m.fl., 2012).

Kulturell lyhördhet uttrycks vara ytterst viktig, dock anser patienter att det kan vara en utmaning för sjuksköterskor. Detta kopplas till negativa erfarenheter som anses vara sammankopplade med sjuksköterskors bristande kunskap och kulturella kompetens. Därmed

belyser patienter sjuksköterskors behov av utökad kunskap kring olika kulturer (Degni m.fl., 2014; Mangrio m.fl., 2017). Vidare beskrivs även behovet av kulturellt medveten omvårdnad där sjuksköterskor tar hänsyn till den kulturella mångfalden bland patienter. Detta relateras till vikten av att sjuksköterskor visar respekt för kulturella skillnader då det anses vara grunden för god omvårdnad. Enligt patienter bör sjuksköterskor därmed vara medvetna om och ta hänsyn till individuella skillnader. Här kan begrepp som hälsa, vård och respekt uppfattas olika beroende på den kulturella bakgrunden. Patienter menar att genom visat intresse och respekt samt aktivt lyssnande kan sjuksköterskor ge kulturellt medveten omvårdnad vid ett transkulturellt vårdmöte (Tavallali, Jirwe & Kabir, 2017).

2.3.2 Patienters erfarenheter av ett obekant vårdssystem

För patienter som aldrig har behövt söka vård tidigare är det svårt att navigera rätt i hälso- och sjukvårdssystemet. Ett obekant vårdssystem anses vara utmanande på grund av bristande kännedom om vem patienter bör kontakta för särskilda hälsoproblem (Origlia Ikhilor m.fl., 2019; Sevinç m.fl., 2016; Wikberg m.fl., 2012). Vidare beskrivs även erfarenheter som relateras till att vara under ett främmande vårdsystems nåd. Detta relateras till sårbarheten och maktlösheten som uppkommer när patienter interagerar med sjuksköterskor och saknar både delaktighet och information kring vårdprocessen i det obekanta vårdssystemet. Här beskrivs rädslan för att diskrimineras i vården på grund av olika kulturella bakgrunder (Sobel & Metzler, 2016).

Patienter erfar att sjuksköterskors bemötande sällan sker med ett leende eller en hälsningsfras, något som medför ett vårdlidande (Degni m.fl., 2014; Sevinç m.fl., 2016). Därav anses sjuksköterskor ibland vara mer insatta i praktiska moment än att säkerställa att patienter blir bekräftade och hörda. Utöver det fysiska lidandet, resulterar även detta i att patienter upplever sig kränkta och maktlösa när de bemöts som objekt (Ellins & Glasby, 2016). Detta motsägs av andra patienter som beskriver tillfredsställelse för det obekanta vårdssystemet i relation till vad patienter är vana vid i det egna hemlandet (Steinberg, Valenzuela-Araujo, Zickafoose, Kieffer & Decamp, 2016; Wikberg m.fl., 2012). Här beskrivs positiva erfarenheter där sjuksköterskor har tålmod och är respektfulla, professionella och hjälpsamma. Vidare kopplas detta till sjuksköterskors lyhördhet och inbjudande förhållningssätt. Till följd därav kan patienters förtroende för sjuksköterskor öka, något som beskrivs underlätta utmaningarna som kan uppkomma i ett obekant vårdssystem (Degni m.fl., 2014; Sobel & Metzler, 2016; Wikberg m.fl., 2012).

Föreställningar om hälso- och sjukvården gör att patienter är besvikna när vården inte lever upp till förväntningarna (Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Patienter är vana vid att ha en snabb och smidig tillgång till sjukvårdstider med kort varsel, när detta inte är möjligt kan missnöje uppstå (Mangrio m.fl., 2017). Vidare uttrycks oro över att vara en börda eller orsaka besvär i det obekanta vårdssystemet. Detta medför att patienter inte alltid vågar efterfråga förtydligande eller ställa nödvändiga frågor (Sobel & Metzler, 2016; Steinberg m.fl., 2016). Dessutom anses en del sjuksköterskor inte säkerställa att patienter är välinformerade (Sevinç m.fl., 2016; Wikberg m.fl., 2012). Bristen på information kopplas därmed till övergivenhet och bristande kontroll. Patienter erfar att det inte finns ett grundligt skäl till sjuksköterskors val av omvårdnadsåtgärder. När patienter inte är delaktiga eller inkluderade i beslutsfattanden resulterar det därmed i negativa erfarenheter. Vidare kan bristande kännedom om vårdprocessen begränsa tillgången till hälso- och sjukvården. Patienter önskar

därför att information och instruktioner gällande vårdrutiner, strategier och tidsbokningar ska vidareutvecklas (Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Därav betonas tillhandahållandet av patientutbildning i ett obekant vårdssystem då utökad kunskap verkar stärkande och ger patienter egenmakt (Sobel & Metzler, 2016).

2.3.3 Patienters erfarenheter av språkbarriärer

Patienter beskriver utmaningar som förekommer när avsaknad av ett gemensamt språk förhindrar god kommunikation med sjuksköterskor. Språkbarriären innebär att kommunikationen kan reduceras till det minimala vilket utelämnar betydelsefull information (Czapka & Sagbakken, 2016; Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Patienter beskriver bristande kännedom om vad som pågår under vårdprocessen och bristande vetskap om det egna tillståndet. Detta då patienter inte förstår allt som sägs under vårdmöten. Språkbarriären utgör även svårigheter att förmedla lidande eller egna behov vilket resulterar i att patienters kulturella behov inte alltid kan tillgodoses (Farahani m.fl., 2011; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016). Här betonas vikten av att uttrycka egna behov och begär samt kunna förstå informationen som ges av vårdpersonal (Origlia Ikhilor m.fl., 2019; Wikberg m.fl., 2012). Den bristande informationen och kommunikationsförmågan ökar sårbarheten och oron hos patienter vilket ger upphov till negativa erfarenheter (Sobel & Metzler, 2016). I vissa fall kan detta resultera i att patienter börjar undvika hälso- och sjukvården på grund av osäkerheten som uppkommer när det främmande språket inte behärskas (Origlia Ikhilor m.fl., 2019).

Vidare erfar patienter att sjuksköterskors användning av obekanta medicinska termer kan ge upphov till missförstånd. Innebörden av dessa termer förklaras inte för patienter vilket orsakar förvirring och osäkerhet kring vad vissa behandlingar eller undersökningar innebär (Farahani m.fl., 2011). Här kan erfarenheter av förolämpning uppkomma när vårdprocesser, aktiviteter och behandlingar inte förklaras vidare (Origlia Ikhilor m.fl., 2019). Därmed uttrycks en önskan om att sjuksköterskor bör ha större tålamod med att förstå patienter och ge information vid missförstånd (Sevinç m.fl., 2016).

Patienter beskriver att en del kan förmedlas icke-verbalt genom sjuksköterskors kroppsspråk, ansiktsuttryck och uppförande (Farahani m.fl., 2011; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016). Å ena sidan anses sjuksköterskors kalla, mekaniska och ointresserade beteende tyda på bristande empati för patienter. Detta framkommer även när patienter erfar att sjuksköterskor pratar snabbt, uttrycker korta och snabbar svar utan förklaring och lämnar patienters rum hastigt. Här kan sjuksköterskors beteende förmedla otålighet och ovilja att kommunicera med patienter (Farahani m.fl., 2011). Å andra sidan framkommer positiva erfarenheter av icke-verbal kommunikation. Detta relateras till att en del sjuksköterskor använder tecken och symboler under samtalet för att hantera språkbarriären (Sevinç m.fl., 2016). Patienter uttrycker uppskattning när sjuksköterskor använder tydliga handgester och pratar långsamt, tydligt och med pauser då det förmedlar tålamod och förståelse. Vidare uttrycks att sjuksköterskors engagemang och villighet att hjälpa till kan speglas genom en mild beröring eller ett leende (Sobel & Metzler, 2016). Här framkommer även erfarenheter av att sjuksköterskor använder fraser i patienters språk för att förbättra kommunikationen. På så sätt kan vårdrelationen stärkas vilket kan resultera i kvalitativ omvårdnad (Sobel & Metzler, 2016). Därmed kan omvårdnaden upplevas som positiv trots språkbarriären. Detta beror enligt patienter på en del sjuksköterskors attityder och uppvisad vilja att stödja och hjälpa till (Origlia Ikhilor m.fl., 2019). När dessa egenskaper saknas anses sjuksköterskor

vara okänsliga och opersonliga, något som påverkar vårdmötet negativt (Origlia Ikhilor m.fl., 2019).

2.3.4 Patienters erfarenheter av tolkanvändning

Enligt patienter kan språkbarriären övervinnas med hjälp av en professionell tolk. Detta då tolken möjliggör god kommunikation med sjuksköterskor och utgör därmed en trygghet i vårdmötet (Lor, Xiong, Schwei, Bowers, & Jacobs, 2016; Mangrio m.fl., 2017). Patienter uppger att när tolken är professionell och besitter goda språkkunskaper har detta en positiv inverkan på samtalets kvalité. Vidare beskrivs positiva erfarenheter där tolken går utöver arbetsrollen för att hjälpa patienter med övriga ärenden såsom att boka tider (Lor m.fl., 2016). Patienter uttrycker dock också att tolken kan härstamma från samma etniska bakgrund vilket kan vara utmanande då det kan innebära att tolken har en tidigare bekantskap med patienter. Därmed beskrivs oron över att personlig information på så sätt riskerar att föras vidare till andra bekanta i samma umgängeskrets (Mangrio m.fl., 2017).

Tolkar som inte besitter goda språkkunskaper och saknar medicinskt ordförråd anses vara inkompetenta och försvårar kommunikationen. Utifrån patientperspektivet orsakar detta oro och leder till sämre vårdkvalité. Här kan sjukvårdstider av- eller ombokas på grund av tolkens bristande förmåga att översätta medicinska termer. Tolkens inkompetens förhindrar även patienters förmåga att vara delaktiga i omvårdnadsprocessen (Krupic, Hellström, Bisevic, Sadic & Fatahi, 2016; Lor m.fl., 2016; Mangrio m.fl., 2017). Vidare berättar patienter att tolken kan agera olämpligt eller ha en negativ attityd under samtalet. Därav kan patienter bli obekväma och reducera det som sägs vilket kan leda till att sjuksköterskor inte kan erbjuda rätt omvårdnad. Andra utmaningar som beskrivs är när tolken inte kommer i tid till vårdmötet. Här övergår patienters förväntan av god kommunikation till rädsla och oro över att inte kunna förstå sjuksköterskor. Vidare kan tolkens bristande intresse och vilja att tolka kopplas till avsaknad av kompetens och kan bidra till negativa erfarenheter hos patienter (Krupic m.fl., 2016).

Patienter beskriver att tolkar kan vara otillgängliga vilket kan medföra betydande kommunikationssvårigheter i vårdmötet med sjuksköterskor. Frånvaron av en tolk kan ge upphov till missförstånd då patienter inte alltid förstår givna instruktioner eller information från sjuksköterskor. Därmed betonas behovet av tolkanvändning via telefon eller fysisk närvaro för att underlätta kommunikationen med sjuksköterskor (Degni m.fl., 2014; Farahani m.fl., 2011; Mangrio m.fl., 2017; Sevinç m.fl., 2016). Vidare uttrycker patienter att i frånvaron av en professionell tolk kan närstående eller andra sjuksköterskor agera som tolkar vid behov. Detta anses dock kunna försämra vårdkvalitén och kan medföra oro för patienter. Här kan nödvändig information utebli vilket kan minska vårdtilliten och trygghet i vårdrelationen. Patienter anser att närståendes bristande kännedom om medicinska termer och ordförråd kan även utgöra ett hinder för kvalitativ översättning. Dessvärre kan närståendes partiskhet forma det som sägs och tolkas under mötet samtidigt som närståendes närvaro kan upplevas vara besvärlig för patienter (Krupic m.fl., 2016; Steinberg m.fl., 2016).

2.4 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Leiningers (2002) teori om transkulturell omvårdnad lyfter fram betydelsen av transkulturell kompetens för sjuksköterskor och förklarar vikten av den i vården. Transkulturell omvårdnad kan därmed vägleda sjuksköterskor i att bemöta patienter som unika varelser utifrån ett holistiskt synsätt. Sjuksköterskor bör enligt Leininger därmed kunna se patienter som kulturella varelser. Detta då människan ses som en egen individ men även som en del av sin omgivning och samhället som den förhåller sig till. Teorin anses därför vara relevant att använda i examensarbetet då den bidrar till djupare förståelse för sjuksköterskor i vårdandet av patienter med olika kulturella bakgrunder. Nedan beskrivs den transkulturella omvårdnaden och kulturell kompetens.

2.4.1 Transkulturell omvårdnad

Leiningers (2002) teori om transkulturell omvårdnad syftar till att vägleda sjuksköterskor mot en holistisk vård. Människor kan inte ses utanför sitt kulturella sammanhang därav är det av vikt att sjuksköterskor innehar förmågan att tillhandahålla kulturell, meningsfull och kompetent omvårdnad till patienter. Detta genom att ta hänsyn till kulturella aspekter som kan påverka patienters hälsa, ohälsa och välbefinnande. Dessa inkluderar kulturella normer, värderingar och uppfattningar som kan utforma hur patienter förhåller sig till omgivningen. I vårdandet av människor med olika kulturer bör sjuksköterskor utöka den kulturella kunskapen och ha kännedom om betydelsen av språk, religion och miljön i patienters kulturella sammanhang. Det är även viktigt att beakta och uppmärksamma tidigare erfarenheter som speglar hur hälsa och ohälsa erfars för den unika patienten. Vidare beskrivs hur medvetenhet om den egna kulturen kan belysa förförståelsen och huruvida det har en inverkan på vårdandet. Här betonas även vikten av transkulturell kommunikation som innefattar både verbal och icke-verbal kommunikation och är betydande för ökad förståelse (Leininger, 2002). Leininger och McFarland (2006) anser därmed att utbildning om transkulturell omvårdnad är väsentlig för sjuksköterskor i vården. Vikten av kulturell kompetens beskrivs där sjuksköterskor innehar djupare förståelse genom ökad kunskap om andra kulturer. Därigenom erhåller sjuksköterskor förmågan att bemöta och tillgodose människors unika behov och tillhandahålla kulturspecifik omvårdnad. Etnocentrism är en annan aspekt som Leininger lyfter fram där sjuksköterskor ser sin egen kultur som normgivande. Här utgår sjuksköterskor utifrån sin egen kultur i vårdandet av patienter utan att ta hänsyn till patienters kulturella bakgrund. Därför är det viktigt att sjuksköterskor besitter kunskap om andra kulturer och kan förhålla sig kritisk kring sin egen kultur. Detta för att erbjuda god vård utifrån ett holistiskt synsätt (Leininger, 2002).

En kritik som Leiningers teori möter handlar om att patienter riskerar att kategoriseras och vårdas utifrån en given kulturgrupp snarare än som individuella personer (Nordin & Schölin, 2011). Dock anser författarna till examensarbetet att den holistiska synen på patienter inkluderar att som sjuksköterskor kunna värdera och ta hänsyn till kulturella aspekter hos patienter då dessa inte kan förbises. Genom tillämpning av transkulturell omvårdnad kan sjuksköterskor ha öppenhet, förståelse och respekt för människors olikheter och se dessa som en resurs.

2.5 Problemformulering

I dagens mångkulturella samhälle vårdar sjuksköterskor dagligen patienter med olika kulturella bakgrunder. Den rådande kulturella mångfalden kan utgöra skillnader mellan kulturer som kan forma människors uppfattning av hälsa och ohälsa. Här har sjuksköterskor en skyldighet att tillhandahålla god omvårdnad till patienter oavsett kulturell tillhörighet. Tidigare forskning visar att patienter med en annan kultur kan erfara svårigheter inom vården. Dessa relateras till kulturella skillnader och olika förväntningar på vården när patienter befinner sig i ett främmande vårdssystem. Patienter ser även språkbarriären som ett hinder under omvårdnaden då det kan resultera i minskad delaktighet. Här kan tolkanvändning underlätta kommunikationssvårigheter med sjuksköterskor, dock kan det utgöra andra utmaningar i vårdmötet. För att kunna erbjuda god vård är transkulturell omvårdnad och kulturell kompetens av stor betydelse. Därmed är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om den kulturella mångfalden bland patienter och samtidigt vara medvetna om den egna kulturen. Därigenom kan patienter få en unik och individanpassad omvårdnad av god kvalitet. Genom detta examensarbete kan kunskap om vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund öka och leda till att patienter får den bästa möjliga vården.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund.

4 METOD

En systematisk litteraturstudie med en beskrivande syntes valdes enligt Evans (2002). En beskrivande syntes syftar till att beskriva innehållet i redan bearbetat material med minimal omtolkning av publicerade data (Evans, 2002). En kvalitativ ansats valdes utifrån syftet då erfarenheter eftersöktes. Enligt Henricson och Billhult (2017) avser en kvalitativ ansats att studera personers levda erfarenheter eller upplevelser av ett fenomen. Därmed anses metoden vara lämplig att använda i detta examensarbete för att kunna beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. Enligt Evans (2002) består en beskrivande syntes av fyra olika steg. I det första steget sker insamling av datamaterial relevant utifrån syftet, genom att söka i databaser för att få fram artiklar. Med hjälp av inklusionskriterier kan artiklar som ska inkluderas i studien väljas. Andra steget innebär att artiklarna läses upprepade gånger för att få ökad förståelse samt att identifiera nyckelfynd från samtliga artiklar. I det tredje steget jämförs identifierade nyckelfynd med varandra för att hitta likheter och skillnader som ska sedan leda till teman

och subteman. Sista steget i analysarbetet innebär att beskriva fenomenet utifrån de teman och subteman som skapats med hänvisning till de ursprungliga artiklarna (Evans, 2002)

4.1 Datainsamling och urval

Första steget enligt Evans (2002) analysprocess är insamling av relevant data som besvarar studiens syfte. Datainsamlingen inleddes med sökningar i de vårdvetenskapliga databaserna PubMed och CINAHL Plus. Sökorden som användes till en början var "nurses experience AND cultural background patient". På grund av ett betydande antal sökträffar avgränsades sökningskombinationerna ytterligare med hjälp av urvalskriterier. Enligt Östlundh (2017) används boolesk sök teknik för att söka fram relevanta artiklar genom sökoperatörerna AND eller OR som kombinerar olika sökord. För inklusionskriterier användes boolesk sökoperatör "AND" för att kombinera sökningsord: Nurses experience AND nurse attitude AND patient care AND nurse attitudes AND culture AND cultural AND nurse AND nurses AND nurse-patient relations AND nurse patient relationship AND care for patients AND caring in nursing AND experiences of nurses AND caring in nursing practice AND nurses' experiences AND work experience AND nursing practice AND healthcare AND qualitative studies AND adult AND registered nurses AND nurse perspective AND qualitative study AND patients AND background cultural care AND nursing profession AND care to patients AND nurse's profession* AND nurses' perspectives AND cultural background AND nursing care AND qualitative research AND caring for patients AND human AND nurse's experience AND health nursing AND interviews AND health care AND experiences of caring. Inklusionskriterierna bestod av artiklar utifrån sjuksköterskeperspektiv, kvalitativa artiklar och artiklar som var peer reviewed. Artiklarna begränsades även till publiceringar från årtalen 2011–2021. För exklusionskriterierna användes boolesk söklogik "NOT" för att exkludera barn och sjuksköterskestudenter genom: "NOT children NOT nursing student NOT patient experience". Detta för att säkerställa att patienter var vuxna och att sjuksköterskorna var legitimerade och inte studerande. Övriga exklusionskriterier var kvantitativa artiklar, artiklar skrivna på övriga språk än engelska och svenska samt artiklar som handlade om andra erfarenheter än sjuksköterskors. Efter databassökningen lästes titlarna på alla artiklar som framkom. Artiklarna som ansågs vara relevanta för studien samlades i ett Word dokument varpå även "abstract" lästes. Artiklarna som däremot inte ansågs vara av betydelse för studiens syfte valdes bort. Sökningar av de totalt fjorton artiklar som svarade på syftet redovisas i en sökmatris (se Bilaga A).

Artiklarna granskades utifrån Fribergs (2017) mall för kvalitetsgranskning (se Bilaga B). Detta för att säkerställa att valda artiklar var av god kvalitet. Frågorna i mallen omformulerades för att kunna besvaras med "JA" eller "NEJ" där varje "JA" räknades som en poäng och varje "NEJ" gav noll poäng. Artiklar som uppnådde 1–4 poäng totalt var av låg kvalitet, 5–6 poäng var av medel kvalitet och 7–9 poäng var av hög kvalitet. Totalt bedömdes fjorton artiklar vara av hög kvalitet. Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i Bilaga B och även i en artikelmatris tillsammans med bland annat artiklarnas titel, författarnas namn, syfte, metod, resultat och artiklarnas kvalitet för respektive artikel (se Bilaga C).

4.2 Data analysmetod

Författarna har enligt Evans (2002) första steg insamlat de kvalitativa artiklarna som besvarade syftet, utifrån granskningarna och urvalskriterierna som tillämpades. I det andra steget lästes artiklarna noggrant ett flertal gånger för att få bättre förståelse och en helhetsbild av innehållet. Därefter identifierades nyckelfynd från varje artikel som grupperades med respektive artikel, sedan sammanställdes dessa i ett annat dokument. Nyckelfynden som identifierades lästes flera gånger för att säkerställa att dessa var av relevans för examensarbetets syfte och för att få en djupare uppfattning. Utifrån insamlade data framkom totalt 141 nyckelfynd som ansågs vara av relevans och besvarade syftet. Tredje steget enligt Evans innebar att likheter och skillnader i artiklarnas nyckelfynd identifierades och jämfördes med varandra. Detta underlättade sedan identifieringen av teman och eventuella subteman för att förstå fenomenet djupare. Genom att sammanställa likheter och skillnader i nyckelfynden kunde en ny helhet bildas. Detta resulterade i att två teman och fyra subteman skapades. Fjärde steget gick ut på att sammanställa resultatet och beskriva det nya fenomenet med hjälp av teman och subteman som skapades samt med hänvisning till original artiklarna. Exempel från original artiklarnas resultatdelar i form av citat har använts i den löpande texten för att belysa valda fenomen mer konkret och stärka upp artiklarnas innehåll. Detta för att verka som stöd i examensarbetet och säkerställa att insamlad data stämmer överens med artiklarnas innehåll samt att det svarar an på syftet. I Tabell 1 presenteras nyckelfynd, tema och subteman som uppkom efter bearbetning av analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman

| NYCKELFYND | TEMA | SUBTEMAN |
|--|---|--|
| <p>Because of differences in culture, values, or language, it may take more time and effort than usual to understand or confirm a patient's thinking and needs, which inevitably delays patient care (Lin m.fl., 2019, s.9).</p> <p>The participants often worried that they would be crossing the cultural boundaries of patients and described the 'discomfort' they observed when patients reacted in a way that suggested the nurses had come 'too close' (Debesay m.fl., 2014, s.2111).</p> | <p>Kulturens påverkan på vårdandet.</p> | <p>Att förhålla sig till kulturella skillnader</p> |
| <p>"Our training in patient culture care is rather lacking. Clinically, each country has a different cultural and religious background. We are usually provided with a set of procedures by the hospital or school, but we may not be familiar with the patients' cultural backgrounds" (Lin m.fl., 2019, s. 8).</p> <p>Participants expressed a desire to provide culturally competent care and recognised the benefits of including cultural considerations in their patients' care and the nurses' own needs for more education on how to provide culturally respectful nursing care (Coleman & Angosta, 2016, s. 685).</p> | | <p>Att ha bristande kulturell kunskap</p> |

4.3 Etiska överväganden

Examensarbetet har följt Codex (2017) regler och riktlinjer för forskning som anger att en forskare har en skyldighet att resonera etiskt, något som utgör grunden för forskningsetik. Enligt Codex (2017) har forskaren ett ansvar att se till att forskningen är moraliskt acceptabel och är av god kvalitet. Därmed eftersträvade examensarbetet att följa den etiska koden genom att utesluta oredlighet i forskning. Detta inkluderar plagiat, fabricering, förfalskning av vetenskapliga data och resultat. Plagiat eller fusk innebär att forskaren använder sig av någon annans text utan hänvisning eller referens. Därmed bör forskaren inte förvränga, ändra, utesluta eller tillägga data som ändrar eller påverkar innehållet. Valda artiklar hade genomgått en så kallad fackgranskning, peer review. Detta utförs av meriterade forskare som kritiskt granskar och säkerställer att artiklar uppfyller de vetenskapliga kraven. Enligt Polit och Beck (2016) är det viktigt att ta hänsyn till den egna förförståelsen under forskningsprocessen. Därmed diskuterades förförståelsen och tidigare erfarenheter kontinuerligt under skrivandets gång. Detta för att inte påverka innehållet av examensarbetet på något sätt och kunna bearbeta datan objektivt. Examensarbetet följer referenshanteringssystem enligt APA 7 (2020), en referensstil som används inom vårdvetenskap. Detta anses stärka examensarbetets tillförlitlighet då läsaren kan söka efter originaldata och finna den ursprungliga texten.

5 RESULTAT

Examensarbetets resultat består av två teman och fyra subteman (se Tabell 2) som har framkommit efter dataanalys. Här beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund.

Tabell 2. Teman och subteman

| TEMAN | SUBTEMAN |
|---------------------------------|--|
| Kulturens påverkan på vårdandet | <ul style="list-style-type: none">• Att förhålla sig till kulturella skillnader• Att ha bristande kulturell kunskap |
| Språk som barriär | <ul style="list-style-type: none">• Att hantera kommunikationssvårigheter• Att använda tolkar i vårdmötet |

5.1 Kulturens påverkan på vårdandet

I följande tema presenteras sjuksköterskornas erfarenheter av kulturella aspekter som kunde påverka vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund. I detta tema framkom två subteman; att förhålla sig till kulturella skillnader och att ha bristande kulturell kunskap. Dessa relaterades till förekomsten av kulturella skillnader i mötet med patienter där uppfattningen av välbefinnande och ohälsa varierade beroende på den kulturella bakgrunden. Här framkom även erfarenheter av att inte ha tillräckligt med kulturell kunskap vilket kunde sänka vårdkvalitén.

5.1.1 Att förhålla sig till kulturella skillnader

En del av sjuksköterskorna erfor att kulturella skillnader utgjorde betydande utmaningar i mötet med patienter av annan kulturell bakgrund. Detta då patienters kulturella traditioner och vanor kunde medföra svårigheter som påverkade vårdandet. Kulturella skillnader erfors bland annat i patienters olika syn på döden och olika sätt att hantera döendeprocessen som sjuksköterskorna inte var vana vid (Abudari, Hazeim & Ginete, 2016; Debesay, Harsløf, Rechel & Vike, 2014; Lin, Wu & Hsu, 2019; Sevinc, 2018). Sjuksköterskorna menade att en del av patienter hade en bristande öppenhet om döendeprocessen och att ämnet som helhet kunde undvikas (Abudari m.fl., 2016; Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019). Detta var något som sjuksköterskorna hade svårt att handskas med då öppenhet om döden ansågs vara betydelsefullt och var något som kunde medföra acceptans för inblandade parter. Därmed uppkom förtvivlan kring förhållningssättet till döden då patienter hade ett annat synsätt på döendeprocessen och bearbetning av bortgång än det som sjuksköterskorna var vana vid (Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019; Sevinc, 2018).

Sjuksköterskorna erfor att patienters vård kunde även påverkas av kulturella övertygelser om att traditionella kurer såsom naturliga örter kunde vara mer effektiva än medicinsk behandling (Abudari m.fl., 2016; Lin m.fl., 2019). Även svårigheter kring kostvanorna erfors av sjuksköterskorna. Här kunde den varierande matkulturen leda till att patienter inte tyckte om särskilda måltider som serverades i vården eller var obekanta med tillhörande bestick (Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino, Soriano & Higginbottom, 2013). En sjuksköterska beskriver detta på följande sätt: "Foreign hospitalized patients are not used to Taiwanese food. For example, Japanese patients often feel that the hospital food has no flavor. American patients do not use chopsticks, so we have to give them knives and forks" (Lin m.fl., 2019, s.9).

Utmaningarna som uppkom på grund av kulturella skillnader erfors vara tidskrävande och utgjorde större ansträngning för sjuksköterskorna än vanligt. Detta ansågs vara något som kunde försena patientvården, öka arbetsbördan och medföra negativa erfarenheter för sjuksköterskorna (Abudari m.fl., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Lin m.fl., 2019; Sevinc, 2018). På grund av liknande situationer uppgav sjuksköterskorna att diskriminering kunde ske omedvetet (Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino m.fl., 2013; Sevinc, 2018). En del av sjuksköterskorna beskrev missnöje när patienter prioriterade kulturella värderingar och övertygelser över den egna hälsan (Lin m.fl., 2019; Sevinc, 2018). Enligt sjuksköterskorna kunde patienters närstående vara närvarande under patienters vårdvistelse. Här utgjorde familjemedlemmarna en viktig del av patienters återhämtning enligt kulturella övertygelser. Däremot erfors detta vara utmanande då det kunde innebära att vårdenhetens antal tillåtna besökare överstegs (Debesay m.fl., 2014; Sevinc, 2018).

Detta ifrågasattes av sjuksköterskorna som erfor att kulturella traditioner kunde skänka patienter ro och stärka integriteten och värdigheten. Sjuksköterskorna beskrev vidare att när kulturella traditioner utövades kunde patienters emotionella och andliga behov tillgodoses vilket uppfyllde en viktig del av omvårdnadsmålen (Abudari m.fl., 2016). En sjuksköterska beskrev detta på följande sätt: "One should take into account the patient's spiritual needs ...especially the daily routines of faith which in some cultures are much more important than in others" (Hemberg & Vilander, 2017, s.826). Detta kopplades till att sjuksköterskorna la ökat fokus på att respektera kulturella traditioner då dessa dessutom innebar en trygghet och hopp för patienter (Abudari m.fl., 2016, Coleman & Angosta, 2016; Lin m.fl., 2019).

Utifrån sjuksköterskeperspektivet gick det inte att förutsäga hur patienter skulle uppfatta sjuksköterskornas beteende och handlingar samt huruvida dessa skulle tolkas som kränkande (Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019; Tay, Ang & Hegney, 2012). En sjuksköterska beskrev erfarenheter av att behöva begränsa samtal med patienter på grund av kulturella skillnader på följande sätt: "...because of the cultural differences, I try not to speak as much. 'Cause sometimes even if it's the same thing, but in another cultural setting, it may be unacceptable or offensive" (Tay m.fl., 2012, s.2653). Därmed erfors svårigheter i att ge kvalitativ vård samtidigt som obekanta kulturella traditioner behövde tas hänsyn till (Abudari m.fl., 2016; Debesay m.fl., 2014). En sjuksköterska beskriver utmaningen på följande sätt:

I know very little about the other side. So, when I visit one that is not of foreign origin, I have some idea about how they want it. However, with those where I do not know the culture ... maybe I might walk right into a trap, by doing something that is completely inappropriate for them. I just go in and say hello ... but should I shake hands? Is it appropriate to greet them by shaking hands? Should I make eye contact? How do they feel about modesty and being undressed, because I am a woman helping a man? Should it have been a man that went to help? Many such things ... (Debesay m.fl., 2014, s.2111).

Sjuksköterskorna erfor att patienter med en annan kulturell bakgrund inte ville bli behandlade eller berörda av det motsatta könet i undersökningar eller procedurer på grund av kulturella övertygelser. Vidare menades att detta var utmanande då det inte gick att säkerställa att sjuksköterskorna av samma kön var tillgängliga (Asmaningrum & Tsai, 2018; Sevinc, 2018). En del av sjuksköterskorna erfor dessutom att beröring var en naturlig del av vårdandet men observerade samtidigt att beröring kunde verka påfrestande för en del patienter (Debesay m.fl., 2014; Sevinc, 2018). Dessa utmaningar kunde underlättas genom att sjuksköterskorna la fokus på att begära tillåtelse från patienter att påbörja undersökningar (Asmaningrum & Tsai, 2018). På så sätt kunde ökad förtroende uppnås till sjuksköterskorna i början av vårdmötet och därigenom stärka vårdrelationen (Asmaningrum & Tsai, 2018; Hemberg & Vilander, 2017). Vidare beskrev sjuksköterskorna att när patienter blev tillfrågade om det fanns något ytterligare som borde tas hänsyn kunde förståelse och hjälpsamhet uppvisas. Detta var något som enligt sjuksköterskorna uppskattades av patienter (Asmaningrum & Tsai, 2018; Coleman & Angosta, 2016; Costa dos Reis & Mendes Costa, 2014).

Sjuksköterskorna betonade vikten av att vara lyhörd och att visa förståelse för patienters kulturella behov och önskemål i vårdmötet. Detta kunde möjliggöra en ömsesidighet trots närvaron av kulturella skillnader och bidrog till att sjuksköterskorna kunde ge vård av större kvalité och skapa kontakt med patienter (Abudari m.fl., 2016; Asmaningrum & Tsai, 2018;

Coleman & Angosta, 2016). Sjuksköterskorna erfor därav att kulturella skillnader i mötet med patienter av annan kulturell bakgrund kunde antingen utgöra en lärandeprocess eller en kulturkrock. En lärandeprocess beskrevs bidra till ökad förståelse för patienters kulturer och perspektiv vilket kunde medföra ökad vårdkvalité (Abudari m.fl., 2016; Sevinc, 2018). Sjuksköterskorna erfor även att vårdandet av patienter med en annan etnicitet krävde uppvisandet av intresse där patienter uppmuntrades till att uttrycka särskilda kulturella önskemål. På så sätt kunde omvårdnaden ges med en helhetssyn som inkluderade patienters kulturella behov och värderingar (Abudari m.fl., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017).

5.1.2 Att ha bristande kulturell kunskap

Sjuksköterskorna beskrev utmaningar i vårdandet av patienter, något som kopplades till bristande kompetens och kunskap om patienters olika kulturer. Här erfors svårigheter med att förstå patienters kulturella traditioner och sedvänjor då sjuksköterskorna var obekanta med dessa. Därigenom betonade sjuksköterskorna behovet av att utveckla den kulturella kompetensen genom utbildning (Abudari m.fl., 2016; Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino m.fl., 2013). Här beskrevs missnöjet över att utbildning eller träning avseende kulturell kompetens inte tillhandahölls på arbetsplatsen. Detta erfors leda till bristande möjligheter att erhålla kulturell kunskap (Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino m.fl., 2013). En sjuksköterska beskriver behovet av utökad kunskap om patienters kulturer på följande sätt: "From the management, we need training on how immigrants experience health and illness, to know them a little better culturally" (Plaza del Pino m.fl., 2013, s.6).

Sjuksköterskorna erfor att patienters kulturella behov kunde tillgodoses när omvårdnaden anpassades efter patienters kulturella uppfattning (Asmaningrum & Tsai, 2018; Debesay m.fl., 2014; Hemberg & Vilander, 2017; Plaza del Pino m.fl., 2013). Trots att en del av sjuksköterskorna försökte anpassa omvårdnaden efter patienters kulturer beskrevs omvårdnaden vara otillräcklig på grund av bristande förståelse och formell utbildning i kulturell kompetens (Abudari m.fl., 2016; Asmaningrum & Tsai, 2018; Coleman & Angosta, 2016; Debesay m.fl., 2014). Den bristande kunskapen om patienters kulturer utgjorde därmed hinder i tillgodoseendet av patienters kulturella behov (Abudari m.fl., 2016; Asmaningrum & Tsai, 2018; Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019). Vidare erfors att otillräcklig utbildning verkade vara en primär orsak till de missförstånd och interaktionssvårigheter som enbart relaterades till språkbarriären (Plaza del Pino m.fl., 2013). En sjuksköterska beskrev att kunskap kan öka förståelsen för patienters kulturella bakgrund på följande sätt:

I want to learn a lot. For example, it would have been nice to learn about various cultures in general. We could develop a system because I believe that knowledge increases understanding and knowledge is the be-all and end-all. For example, if we had a client who was a Muslim or someone from Eritrea, it would be useful if we could get some information about that culture. I would like to learn a little more about it. I think it would be really smart (Debesay m.fl., 2014, s. 2113).

Sjuksköterskorna angav därmed vikten av utbildning om kulturell kompetens som även kunde medvetandegöra den egna förförståelsen. Genom ökad kännedom om egna värderingar och vad som anses vara avvikande enligt normen kunde omedvetna fördomar

eller brister som kompromissar kulturellt anpassad vård upptäckas (Abudari m.fl., 2016; Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino m.fl., 2013). Dessutom ansåg sjuksköterskorna att ökad kulturell kunskap tillät utvecklingen av särskilda färdigheter som möjliggjorde tillhandahållandet av individanpassad vård oavsett kulturell bakgrund (Debesay m.fl., 2014; Lin m.fl., 2019; Plaza del Pino m.fl., 2013). En sjuksköterska beskriver vikten av kulturellt anpassad vård på följande sätt:

The main thing I often think about with these patients is that I wish I had something else I could use learn about and respect their cultural needs. I would like to see more culturally competency programs and policies. Just being able to increase the awareness of how important this is and being able to include culture in our care would be amazing. I feel like a lot of the time we just ignore it (Coleman & Angosta, 2016, s.685).

Sjuksköterskorna menade därför att större fokus borde ligga på ökad kunskap samt den påverkan som bristande kunskap kunde ha på patienters vårderfarenhet. Detta kopplades till att sjuksköterskorna som besatt kulturell kunskap uppmärksammade kulturella aspekter i vårdandet vilket resulterade i att god vård tillhandahölls (Abudari m.fl., 2016; Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017). Därmed ansågs detta vara betydande för att kunna hantera utmaningarna som kunde förekomma i vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund (Coleman & Angosta, 2016; Debesay m.fl., 2014; Hemberg & Vilander, 2017; Lin m.fl., 2019).

5.2 Språk som barriär

I följande tema presenteras sjuksköterskornas erfarenheter av en språkbarriär i mötet med patienter av annan kulturell bakgrund. I detta tema framkom två subteman; att hantera kommunikationssvårigheter och att använda tolkar i vårdmötet. Detta relaterades till kommunikationssvårigheter och hur dessa kan hanteras. Här kunde tolkar användas för att underlätta kommunikationen men detta kunde även medföra en del utmaningar för sjuksköterskorna.

5.2.1 Att hantera kommunikationssvårigheter

Sjuksköterskorna erfor att frånvaron av ett gemensamt språk med patienter av annan kulturell bakgrund medförde betydande kommunikationssvårigheter i vårdandet. Detta kunde försvåra datainsamlingen och begränsa patienters tillgång till nödvändig information kring omvårdnadsprocessen (Ali & Watson, 2018; McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013; Sevinc, 2018). Enligt sjuksköterskorna kunde kommunikationssvårigheter medföra ett vårdlidande för patienter. Dessutom ansågs det utgöra svårigheter för sjuksköterskorna att avgöra huruvida patienter inte kunde kommunicera på grund av sjukdomsrelaterade aspekter eller om det berodde på språkbarriären. Därav kunde patienters vårdvistelse bli längre då sjuksköterskorna hade svårt med att bedöma det aktuella tillståndet (Lin m.fl., 2019; McCarthy m.fl., 2013). Vidare beskrevs att patienter kunde ha en bristande förmåga att uttrycka egna behov och kommunicera effektivt med sjuksköterskorna (Lin m.fl., 2019; Sevinc, 2018). En sjuksköterska beskriver kommunikationssvårigheterna på följande sätt: "We have to monitor fluid balance. We do not know how to explain this to the patient. They

urinate or don't tell us what they drink. This is a problem" (Sevinc, 2018, s. 261). Därmed erfor sjuksköterskorna att det kunde vara utmanande att bedöma patienters hälsotillstånd och tillhandahålla omvårdnad som var individanpassad (Lin m.fl., 2019).

Sjuksköterskorna erfor utmaningar som uppkom i utförandet av kliniska bedömningar såsom smärtbedömningar på patienter med en annan kulturell bakgrund. Detta eftersom smärta relaterades till patienters unika upplevelser, något som sjuksköterskorna inte hade enkel tillgång till på grund av kommunikationssvårigheterna (McCarthy m.fl., 2013). En sjuksköterska beskriver en sådan situation på följande sätt: "A gentleman who was badly beaten and [the nurse would ask] 'no pain'? ... but he [the patient] didn't actually understand what we were asking" (McCarthy m.fl., 2013, s. 337). Vidare medförde kommunikationssvårigheterna också osäkerhet kring huruvida patienter hade förstått givna instruktioner om bland annat läkemedelshantering eller om behandlingarna fullföljdes (Coleman & Angosta, 2016; Plaza del Pino m.fl.).

Sjuksköterskorna betonade vikten av att använda olika strategier för att hantera kommunikationssvårigheterna med patienter och förmedla information rörande omvårdnadsprocessen. Detta kopplades till användningen av icke-verbal kommunikation som tillät viss information att förmedlas enklare. Användningen av kroppsspråk, gester, ansiktsuttryck och teckenspråk möjliggjorde för sjuksköterskorna att kommunicera med patienter trots frånvaron av ett gemensamt språk. Däremot kunde denna strategi enbart användas i viss utsträckning (Coleman & Angosta, 2016; McCarthy m.fl., 2013; Plaza del Pino m.fl., 2013; Hemberg & Vilander, 2017). En sjuksköterska beskriver sin erfarenhet av icke-verbal kommunikation på följande sätt: "With the Moroccan, it is sign language, gestures, ...and if complicated information, I can manage only if we are dealing with simple matters, but with more complicated matters, not even gestures or anything else will work" (Plaza del Pino m.fl., 2013, s. 5). Vidare erfor sjuksköterskorna att användningen av bilder och symboler även kunde vara ett viktigt hjälpmedel (Hemberg & Vilander, 2017; Sevinc, 2018). Dessutom angav sjuksköterskorna att användningen av enkla fraser och förenkling av språket i kombination med icke-verbal kommunikation kunde resultera i ökad förståelse (Asmaningrum & Tsai, 2018; Hemberg & Vilander, 2017; McCarthy m.fl., 2013). Andra strategier som användes var tolkar och tekniska redskap såsom översättningsappen Google Translate för att underlätta kommunikationen (Lin m.fl., 2019). Sjuksköterskorna erfor att dessa strategier förbättrade kommunikationen och kunde öka patienters trygghet, stärka vårdrelationen och leda till individualiserad omvårdnad (Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017; McCarthy m.fl., 2013; Plaza del Pino m.fl., 2013).

5.2.2 Att använda tolkar i vårdmötet

Sjuksköterskorna erfor att tolkanvändning var betydelsefullt i vårdmötet med patienter av annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna beskrev att formella och professionella tolkar bidrog till ökad förståelse i vårdmötet och kunde öka patienters delaktighet och engagemang i vårdandet. Detta då tolkens närvaro möjliggjorde för patienter att uttrycka egna önskemål, behov och begär vilket resulterade i förbättrad interaktion. Till följd därav erfor sjuksköterskorna att tolkanvändningen utgjorde en trygghet och ökade vårdkvalitén (Coleman & Angosta, 2016; Hemberg & Vilander, 2017; McCarthy m.fl., 2013; Rifai, Janlöv & Garmy, 2018). En sjuksköterska beskriver detta på följande sätt:

It is a form of security for the mother to get a translation and to be understood. It is also security for me in my professional role, first and foremost to confirm that this is okay, that this dialogue is working. Then, I do not need to worry, and then the mother does not need to worry either (Rifai m.fl., 2018, s. 577).

Sjuksköterskorna berättade att tolkens bristande kompetens dock kunde medföra osäkerhet under samtalet med patienter och ledde därmed till negativa erfarenheter. Detta relaterades till tolkens bristande kunskap om medicinska termer eller bristande språkförmåga vilket kunde sänka kvalitén på samtalet (Ali & Watson, 2018; Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi, 2015). Dessutom visste sjuksköterskorna inte om det som sades översattes korrekt av tolken eller om informationen som gavs förmedlades till patienter (Sevinc, 2018).

Enligt sjuksköterskorna kunde det finnas brist på tillgängliga formella tolkar, något som resulterade i att vissa av sjuksköterskorna behövde agera som informella tolkar för patienter (Ali & Watson, 2018; McCarthy m.fl., 2013). Vidare uttrycktes att när detta inte var möjligt kunde patienters närstående agera som informella tolkar. Detta innebar en utmaning då sjuksköterskorna inte erfor att närstående hade kunskaperna eller kompetensen som krävdes för att förmedla det som sades under vårdmötet. Detta framkom när patienters närstående ansågs undanhålla information från sjuksköterskorna eller patienter. Här uttrycktes att patienters förmåga att dela känslig information med sjuksköterskorna kunde begränsas i närvaron av närstående. Därmed erfor sjuksköterskorna att användningen av närstående som informella tolkar var etiskt fel, särskilt när unga närstående var involverade (Eklöf m.fl., 2015; McCarthy m.fl., 2013). En sjuksköterska beskrev detta på följande sätt: "I don't want the child to take responsibility for his/her parents by interpreting for me" (Eklöf m.fl., 2015, s. 148).

Sjuksköterskorna uttryckte uppskattning när tolkar var närvarande fysiskt under vårdmötet då tolktjänster via telefon inte ansågs vara lika effektiva (Coleman & Angosta, 2016). Däremot var det patienters aktuella hälsotillstånd som avgjorde vilken typ av tolkservice som patienter kunde få vilket ansågs vara utmanande för sjuksköterskorna (Ali & Watson, 2018). Sjuksköterskorna erfor även att tolken kunde härstamma från samma etniska bakgrund som patienter. Detta kunde leda till att sjuksköterskorna hade svårt med att bevara patienters integritet då det fanns en risk för att tolken var bekant med eller kände patienter. Därmed ansåg sjuksköterskorna att patienter kunde vara obekväma med att berätta om det aktuella hälsotillståndet (Ali & Watson, 2018; Eklöf m.fl., 2015). En sjuksköterska beskriver en sådan erfarenhet på följande sätt: "I know I should trust them (interpreters), they are professionals, but the ethnic groups are so small, and everybody knows everybody..." (Eklöf m.fl., 2015, s.148). Vidare beskrev sjuksköterskorna att patienter också kunde vara obekväma när tolken var av motsatt kön på grund av kulturella aspekter. När tolken däremot ansågs vara passande eftersträvade sjuksköterskorna att boka samma tolk under hela patienters vårdvistelse. På så sätt kunde sjuksköterskorna bevara patienters integritet, öka tryggheten i samtalet och därmed hålla kontinuiteten under vårdprocessen (Eklöf m.fl., 2015).

6 DISKUSSION

I följande avsnittet presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. I resultatdiskussion diskuteras resultatet i förhållande till vad som har framkommit i tidigare forskning, lagar och riktlinjer samt det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet. Dessa diskuteras enligt ordningen på subteman i resultatavsnittet. I metoddiskussionen diskuteras tillvägagångssättet samt svagheter och styrkor med den valda metoden i examensarbetet. Diskussionsavsnittet avslutas med en etikdiskussion där det anges vilka forskningsetiska aspekter som har tagits hänsyn till, huruvida etiska överväganden har uppkommit under forskningsprocessen och hur dessa har hanterats.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. Efter analys av utvalda artiklar visade resultatet att kulturella skillnader ansågs utgöra en utmaning för några sjuksköterskorna i vården. Här erfor sjuksköterskorna att kulturella traditioner och vanor kunde påverka vårdandet och medföra svårigheter i att tillämpa vissa vårdmoment. Detta ansågs resultera i sämre vårderfarenheter. Tidigare forskning visar att kulturella skillnader även kan utgöra ett hinder för patienter att få god omvårdnad (Degni m.fl., 2014; Farahani m.fl., 2011; Mangrio m.fl., 2017; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016; Wehbe-Alamah, 2011; Wikberg m.fl., 2012). Här menas att god omvårdnad kan ha olika innebörder för patienter med olika kulturer. För en del patienter innebär det att få en fysisk undersökning, avsaknad av det kan därför resultera i besvikelse och förvirring (Mangrio m.fl., 2017). Leininger betonar vikten av att beakta och uppmärksamma patienters erfarenheter samt hur hälsa och ohälsa definieras och upplevs enligt den enskilde patienten. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om den egna kulturen och ha öppenhet för andras perspektiv på hur god vård kan ges, detta för att motverka etnocentrism. Tillhandahållandet av kulturellt kompetent omvårdnad till patienter inkluderar att ta hänsyn till kulturella aspekter så som kulturella normer, värderingar och uppfattningar som kan påverka patienters hälsa och vård. Detta kan medföra att vården ges utifrån ett holistiskt synsätt och utgår från patienters kulturella behov (Leininger, 2002).

I resultatet erfor sjuksköterskorna att patienter med en annan kulturell bakgrund kunde be om att bli vårdade av sjuksköterskor av samma kön i särskilda vårdmoment på grund av kulturella övertygelser. Detta ansågs skapa ett hinder i vårdandet då det inte alltid fanns möjlighet till det på grund av brist på kvinnliga eller manliga sjuksköterskor. Därmed uppkom svårigheter i att anpassa omvårdnaden efter patienters kulturella önskemål för att skapa ett lugn hos dem. Tidigare forskning bekräftar detta då patienter uttrycker en önskan om att vårdas av sjuksköterskor av samma kön på grund av den kulturella tron (Wehbe-Alamah, 2011; Wikberg m.fl., 2012). I resultatet erfor sjuksköterskorna att andra kulturella aspekter såsom patienters olika kostvanor också kunde medföra en del svårigheter. Utöver det ansågs traditionella kurer såsom naturliga örter göra det svårt för patienter att tro på att medicinsk behandling gav god effekt. I tidigare forskning lyfts detta fram där patienter anser att kulturella traditioner såsom traditionella kurer kan skänka ro i vårdvistelsen (Wikberg m.fl., 2012). Här beskrivs även tillfällen där matkulturen känns utmanande att praktisera. Vissa maträtter som serveras på vårdavdelningen kan inte ätas av patienter. Detta kan bero

på ovana av främmande maträtter men även på grund av otillåtna ingredienser (Sevinç m.fl., 2016; Wehbe-Alamah, 2011). Vidare beskriver sjuksköterskorna i resultatet att närståendes närvaro utgjorde ännu en betydande del av kulturen. Här ansågs familjemedlemmarna vara en viktig resurs för patienters välbefinnande men detta kunde även utgöra svårigheter då vårdenhetens antal besökare kunde överstigas. Detta framkommer även i tidigare forskning som visar att familjemedlemmars närvaro är viktig för patienters välmående och återhämtningsprocess (Wehbe-Alamah, 2011; Wikberg m.fl., 2012).

I resultatet erfor sjuksköterskorna att kulturella övertygelser kunde vara tidskrävande och resulterade i större ansträngning eftersom det kunde skapa förseningar i vårdmomenten och öka arbetsbördan. Däremot erfor sjuksköterskorna även att kulturella traditioner var betydelsefulla för patienter och kunde främja välbefinnandet. Därav var det viktigt att respektera dessa och tillåta patienter att praktisera de för ökad trygghet. Patienter i tidigare forskning uttrycker förståelse för att vissa kulturella behov kan vara tidskrävande för sjuksköterskorna. Därmed uppskattas det när dessa behov tillgodoses då det anses vara betydelsefullt (Wikberg m.fl., 2012). Vidare belyses positiva erfarenheter där sjuksköterskorna uppmärksammar kulturella aspekter i omvårdnaden, något som leder till ökad tillfredsställelse (Degni m.fl., 2014; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016; Tavallali m.fl., 2017; Wikberg m.fl., 2012). Patienter erfar att när sjuksköterskorna visar både tålmod och respekt reflekterar detta ett inbjudande och välkomnande förhållningssätt. Här uppfattas sjuksköterskor vara hjälpsamma och professionella, något som ökar patienters förtroende för sjukvården och skapar en trygghet för det obekanta vårdssystemet (Degni m.fl., 2014; Sobel & Metzler, 2016; Wikberg m.fl., 2012). Detta lyfts även fram i resultatet av sjuksköterskorna som betonade vikten av att visa förståelse och ta hänsyn till patienters vilja och önskemål i vårdplaneringen. Sjuksköterskorna erfor att detta var något som var högt uppskattat av patienter.

Resultatet visade att när sjuksköterskorna visade intresse för patienters kulturer kunde detta bidra till djupare kontakt i relationen. Dessutom tillförde det att omvårdnaden gavs med en helhetssyn som inkluderade patienters kulturella behov och värderingar. Tidigare forskning bekräftar detta där patienter belyser erfarenheter av sjuksköterskor som är villiga att lära sig om olika kulturer. Detta uppskattas av patienter då möjlighet ges att få prata om den egna kulturen och tillhörande traditioner samt uttrycka önskemål (Wikberg m.fl., 2012). Patienter menar att vårdrelationen stärks när sjuksköterskor visar ett intresse för kulturella övertygelser och vanor (Degni m.fl., 2014; Sobel & Metzler, 2016; Wikberg m.fl., 2012). Socialstyrelsen (2017) beskriver att en förutsättning för god omvårdnad är etableringen av en förtroendefull relation med patienten.

I resultatet erfor sjuksköterskorna att diskriminering dock kunde ske omedvetet, detta dels på grund av en bristande kompetens men även på grund av otillräcklig kunskap om andra kulturer. I tidigare forskning framkommer negativa erfarenheter där patienter beskriver både sårbarhet och rädsla. Detta baseras på sjuksköterskors negativa bemötande där diskriminering upplevs på grund av den typiska synen på olika kulturella grupper (Sobel & Metzler, 2016). I resultatet erfor sjuksköterskorna att utbildning inom kulturell kompetens saknades på arbetsplatsen. Detta kunde därmed begränsa sjuksköterskors förmåga att utveckla nya kompetenser och öka kunskapen gällande transkulturell omvårdnad. Sjuksköterskorna beskrev bristande erfarenhet och kunskap om patienters olika kulturer vilket kunde leda till att patienters kulturella behov och begär inte kunde tillgodoses. Detta kunde påverka vårdkvalitén och öka arbetsbelastningen för sjuksköterskorna. Därför

beskrevs kulturell kompetens som betydande för att kunna överkomma ovissheten vid vårdandet av patienter med en annan kulturell bakgrund. I tidigare forskning påvisas att patienter uppmärksammar bristen på kompetens hos sjuksköterskor då det uttrycks negativa erfarenheter kring sjuksköterskors förhållningssätt och bristande kulturell kunskap. Därför menar patienter att sjuksköterskor är i behov av djupare förståelse kring olika kulturer och även kulturell medvetenhet i omvårdnaden vid ett transkulturellt vårdmöte (Tavallali m.fl., 2017). Detta kopplas till Leininger (2002) som betonar vikten av kulturell kompetens för sjuksköterskor och menar att det kan resultera i djupare förståelse för andra kulturer. Detta kan därigenom förbättra sjuksköterskors förmåga att bemöta olika patienter och samtidigt kunna ta hänsyn till väsentliga aspekter som kan vara av vikt för patienter. Leininger och McFarland (2006) betonar därav vikten av utbildning inom transkulturell omvårdnad som kan stödja sjuksköterskor i vården.

I resultat erfor sjuksköterskorna att språkbarriären skapade kommunikationssvårigheter i vårdandet med patienter. Detta ledde till svårigheter att ta del av viktiga data men även osäkerhet på om patienter förstod informationen som gavs av sjuksköterskorna. Detta bekräftas av patienter i tidigare forskning som anser att avsaknad av ett gemensamt språk förhindrar god kommunikation. Detta genom att reducera samtalet med sjuksköterskor där viktiga detaljer kring hälsan kan utebli (Czapka & Sagbakken, 2016; Origlia Ikhilor m.fl., 2019; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016). Patienter erfar även att bristande kommunikationsförmåga kan begränsa information om omvårdnaden men även delaktigheten i vården (Origlia Ikhilor m.fl., 2019).

Enligt sjuksköterskorna i resultatet kunde närvaron av en språkbarriär orsaka ett vårdlidande för patienter. Detta kunde innebära längre vårdvistelser för patienter, något som berodde på att sjuksköterskorna hade svårt att bedöma patienters behov och hälsotillstånd. I tidigare forskning förklarar patienter att vårdmöten inte blir lika individuella och personliga när kommunikationen brister vilket påverkar vårderfarenheten negativt (Farahani m.fl., 2011; Origlia Ikhilor m.fl., 2019; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016). Socialstyrelsen (2017) beskriver detta och menar att sjuksköterskor bör ha kunskap om olika behov och problem inom vården med olika patienter såsom kommunikationssvårigheter. Detta i syfte till att uppnå god omvårdnad och kunna etablera en förtroendefull relation med patienter.

Resultatet visade att hinder i kommunikationen även kunde leda till att sjuksköterskorna hade svårt med att bedöma smärtskalan hos vissa patienter. I tidigare forskning beskriver patienter sjuksköterskors negativa attityder relaterade till olika smärtuttryck. När smärta uttrycks högt anses patienter vara känsliga och otåliga vilket leder till missnöje. En del andra patienter erfar däremot att smärta behöver uttryckas verbalt för att kunna uppmärksammas av sjuksköterskor och få den hjälpen som behövs (Wikberg m.fl., 2012). Patientlagen (SFS 2014:821) syftar på att anpassa vården efter patienters unika behov och önskemål samt främja patienters självbestämmande och delaktighet. Enligt Leininger (2002) bör sjuksköterskor ta hänsyn till att patienter kan förhålla sig olika till omgivningen beroende på den kulturella bakgrunden. Därmed är det betydande för sjuksköterskor att ha kännedom om hur kulturella aspekter kan påverka vårdmötet och huruvida det kan ha en inverkan på hur ohälsa erfars för patienter. På så sätt kan sjuksköterskor erbjuda kulturspecifik omvårdnad som tillgodoser patienters behov.

I resultatet betonade sjuksköterskorna behovet av att använda icke-verbal kommunikation för att förmedla information till patienter. Detta kopplades till strategier som kunde

användas för att förbättra kommunikationen med patienter. Däremot berättade sjuksköterskorna att gester, kroppsspråk och grimaser enbart kunde möjliggöra kommunikationen i viss grad för olika patienter beroende på den kulturella bakgrunden. Detta bekräftas av patienter i tidigare forskning där det framkommer att en del gester, såsom nickande, kan innebära olika saker för sjuksköterskor och patienter med olika kulturer (Sobel & Metzler, 2016). Patienter erfar även att mötet kan påverkas av sjuksköterskors icke-verbala kommunikation både positivt och negativt. Patienter uppger att när sjuksköterskor anses vara kalla och ointresserade speglas detta i kroppsspråket och uppförandet och tolkas därmed som bristande empati. Detta resulterar i ovilja att kommunicera vidare (Farahani m.fl., 2011). Vidare uttrycker patienter att icke-verbal kommunikation även kan användas för att förbättra kommunikationen och kan därmed även bidra till positiva erfarenheter. Här kan kroppsspråk, ansiktsuttryck och uppförande vara viktiga hjälpmedel under samtalet (Farahani m.fl., 2011; Sevinç m.fl., 2016; Sobel & Metzler, 2016). Därigenom framkommer uppskattning hos patienter när sjuksköterskor visar välvilja, använder tydliga handgester och pratar långsamt då det förmedlar tålmod och förståelse (Sobel & Metzler, 2016). Leininger (2002) belyser vikten av transkulturell kommunikation i vårdandet av patienter med olika kulturer där verbal- och icke verbal kommunikation kan öka förståelsen i vårdmötet.

I resultatet angav sjuksköterskorna att språkbarriären även kunde hanteras med hjälp av tolkanvändning i mötet med patienter av annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna erfor att tolken ökade förståelsen mellan båda parter och kunde därför främja patienters delaktighet i vårdandet. Därmed ansågs tolken skapa trygghet för patienter och sjuksköterskorna samt ökade vårdkvalitén. I tidigare forskning bekräftar patienter detta och förklarar att tolkanvändningen kan resultera i god kommunikation med sjuksköterskor. Detta genom att möjliggöra interaktionen och stödja samtalets gång (Mangrio m.fl., 2017; Krupic m.fl., 2016; Lor m.fl., 2016). Resultatet visade dock att tolkanvändning kunde även medföra en del utmaningar. Sjuksköterskorna erfor att när tolken var inkompetent kunde det resultera i osäkerhet kring det som tolkades vidare och kunde påverka samtalets kvalitet. Tidigare forskning bekräftar detta då patienter erfar att inkompetenta tolkar ger upphov till otrygghet i samtalet och medför oro (Krupic m.fl., 2016; Lor m.fl., 2016; Mangrio m.fl., 2017). Dessutom erfor sjuksköterskorna i resultatet att tolken kunde härstamma från samma etniska bakgrund och kunde därmed ha en personlig relation med patienter sedan tidigare. Detta gav upphov till negativa erfarenheter i vårdmötet på grund av bristande bekvämlighet. Tidigare forskning lyfter även fram detta där patienter beskriver oro över att det som sägs i vårdmötet riskerar att komma ut till andra bekanta när tolken är från samma etniska bakgrund (Mangrio m.fl., 2017).

Resultatet visade att i frånvaron av en formell tolk kunde närstående och sjuksköterskorna agera som informella tolkar vid behov. Detta kunde dock vara utmanande och kunde påverka det som framfördes i vårdmötet. Detta bekräftas i tidigare forskning av patienter som erfar att avsaknaden av en professionell tolk kan leda till att närstående och sjuksköterskor hjälper till med tolkningen. Däremot anses detta kunna försämra vårdkvalitén på grund av en bristande kompetens att tolka (Krupic m.fl., 2016; Steinberg m.fl., 2016). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskor en skyldighet att säkerställa att patienter tillhandahålls med tillräcklig och korrekt information på ett sätt som är anpassad efter kulturen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete användes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats och beskrivande syntes som metod enligt Evans (2002). Denna metod ansågs passande eftersom kvalitativ metod bidrog till att öka förståelsen inom det valda fenomenet samt att det besvarade syftet som var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Dessutom innehöll Evans metod analyssteg som var lättförståeliga och därmed kunde en bristande erfarenhet hos författarna till examensarbetet som ansågs vara en svaghet omvandlas till styrka i bearbetandet av analysprocessen ur samlade vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2017) kan en beskrivande syntes även bidra till att en ny helhet kan skapas utifrån valda artiklarnas resultat. En styrka med Evans (2002) metod är att djupare förståelse kan erhållas av insamlade data. Vidare upplevs metodstegen som tydliga och välstrukturerade. Metoden tillåter även resultatet att presenteras på ett övergripande sätt utifrån valda teman och subteman som skapas utifrån likheter och skillnader av insamlade data. Teman och subteman kan därmed ge läsaren en inblick i vad som kommer att presenteras, något som anses vara ytterligare en styrka med vald metod. Svagheter med vald metod kan vara svårigheter att hålla fokus på syftet kontinuerligt under forskningsprocessen samt att urskilja relevant data under analysens gång. Det kan även uppstå svårigheter i att formulera namn på teman och subteman som kan spegla innehållet av den sammanställda datan. Genom att kontinuerligt återgå till syftet och bedöma huruvida insamlade data var av relevans kunde ökad fokus på syftet uppnås. Vidare utformades teman och subteman utifrån nyckelfynden, därmed kunde dessa återspegla innehållet. Den valda datainsamlingsmetoden bestod av kvalitativa artiklar med redan bearbetat material. Detta kan utgöra en styrka då erfarenheter från fler sjuksköterskor kan inkluderas i detta examensarbete. Däremot kan data som möjligen är av relevans till detta examensarbete gå förlorad eller utebli på grund av eventuella exklusionskriterier i valda artiklar. Ett annat alternativ hade kunnat vara att samla in data via en empirisk studie genom intervjuer med sjuksköterskor. Däremot valdes detta bort på grund av den begränsade tidsperioden under examensarbetets kurs och på grund av en bristande erfarenhet att utföra intervjuer.

Utförandet av analysmetoden systematisk litteraturstudie förutsätter enligt Forsberg och Wengström (2016) att vetenskapliga artiklar inom intresseområdet är tillgängliga. Under examensarbetets gång har det föregående syftet "att vårda patienter med en annan etnisk bakgrund" valts bort framförallt på grund av att det fanns otillräcklig mängd med studier som kunde relateras till problemområdet och examensarbetets syfte. Därför har den grundliga databassökningen lett till val av den nuvarande syftet "att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund". Detta eftersom det fanns tillräckligt mängd med studier som var aktuella och som kunde relateras till problemområdet. Dessutom kan den grundliga databassökning samt genomförande av vetenskapliga studier ge en uppdaterad bild på hur kunskapsläget kring problemområdet ser ut i dagsläget. Detta i sin tur kan vara drivkraften för att utföra litteraturstudier inom problemområdet (Forsberg & Wengström, 2016; Friberg, 2017; Polit & Beck, 2016). Författarna till detta examensarbete har använt Fribergs (2017) kvalitetsgranskningskriterier, detta för att se till att valda artiklar till examensarbetet faller inom vårdvetenskapens riktlinjer. Utifrån Fribergs kvalitetetsgranskningskriterier valdes nio frågor som ansågs vara av relevans och som kunde bedöma artiklarnas vetenskapliga grund och kvalité. Detta genom poängsättning där varje poäng innebar att artikeln uppfyllde granskningsfrågorna med minimalt 1 poäng och maximalt 9 poäng, se bilaga B och C.

Enligt Forsberg och Wengström (2016) betraktas PubMed och CINAHL Plus som lämpliga databaser i sökandet av vetenskapliga artiklar, framförallt inom omvårdnaden som är sjuksköterskans ansvarsområde. Därmed har databaserna PubMed och CINAHL Plus använts under examensarbetets gång för att få fram vetenskapliga artiklar inom problemområdet. Under sökandets process uppstod dock svårigheter på grund av bristande erfarenheter hos författarna till examensarbetet, detta ansågs vara en nackdel. Här användes bibliotekarien på Mälardalens Högskola som en resurs, något som ansågs vara en fördel. Detta genom att vägleda författarna i användandet av sökfraser och begrepp i sökandet av vetenskapliga artiklar. I samma sammanhang användes även booleska söklogik genom att använda ord som AND och NOT för att kombinera sökorden och därmed få fram relevanta artiklar.

Begreppet överförbarhet beskrivs enligt Polit och Beck (2016) som fenomen ur en kvalitativ studie som kan tillämpas eller överförs till ett annat sammanhang eller kontext. Begränsning på val av land eller kontinent gjordes ej i sökandet av vetenskapliga artiklar till detta examensarbete, så länge innehållet av den ursprungliga texten var på svenska eller engelska. Författarna ansåg detta vara en styrka då sjuksköterskornas perspektiv kunde jämföras och bearbetas i detta examensarbete. De vetenskapliga artiklarna som användes i examensarbetet kommer från tretton olika länder, detta kunde innebära att resultatet från detta examensarbete uppfyller överförbarheten enligt Polit och Beck (2016). Överförbarheten kunde dock ha försvagats i andra länder som inte framkommer i detta examensarbete. Vidare kunde överförbarheten även ha påverkats av skillnader i hälso- och sjukvårdssystem mellan skandinaviska länder och länder från Asien bland utvalda artiklar, såsom innehavandet av kulturell kompetens hos sjuksköterskor. Detta på grund av möjliga skillnader i innehållet av sjuksköterskeprogrammet i olika länder. Ett exempel är en studie från Turkiet som finns med i resultatavsnittet där kulturell kompetens inte ingår i utbildningen. Enligt Forsberg och Wengström (2016) beskrivs vikten av att använda vetenskaplig evidens som är relevant och aktuell i samband med genomförandet av en forskning. Med denna utgångspunkt har författarna till examensarbetet använt artiklar som är relevanta till problemområdet och som är publicerade mellan årtalen 2011–2021. Detta ansågs vara en styrka eftersom innehållet i examensarbetet kan betraktas som aktuell inom problemområdet och därmed förstärks överförbarheten. Däremot kunde begränsningen av årtalen även verka som en svaghet. Detta då fler studier som bedömdes vara av betydande relevans till syftet i detta examensarbete hamnade utanför begränsningen och exkluderades därmed från examensarbetet. Utifrån utvalda söktermer, årtalsbegränsningen samt inklusions- och exklusionskriterier valdes fjorton kvalitativa vetenskapliga artiklar som analyserades enligt Evans (2002) metod. Detta med syfte att förstå sjuksköterskornas erfarenheter som är relaterade till problemområdet med minimal omtolkning under bearbetandet av utvalda artiklar. Däremot kunde exkludering av artiklar med kvalitativa och kvantitativa data, det vill säga mixed methods, anses som en nackdel eftersom ett flertal artiklar med relevans till problemområdet uteblev. Enligt Polit och Beck (2016) betraktas trovärdighet vara en kvalitetsaspekt där tolkningen av andra studieresultat som används i den egna studien bör överensstämma med ursprungskällan. Vidare bör egen omtolkning och förförståelse även undvikas i högsta grad. Kontinuerlig reflektion och diskussionsforum har skapats tillsammans mellan författarna till examensarbetet, samt beaktandet av egen omtolkning har tagits hänsyn till under arbetets gång. Detta för att öka trovärdigheten av examensarbetets innehåll.

Författarna till examensarbetet har vid val av artiklarna utgått från titeln till en början och därefter lästes abstrakt för att bedöma om innehållet var relevant till problemområdet.

Därefter granskades artiklarna som ansågs vara relevanta utifrån Fribergs (2017) kvalitetsgranskningskriterier. Detta för att säkerställa att utvalda artiklar följde vårdvetenskapens riktlinjer för att bedömas som vårdvetenskapliga artiklar. Därefter analyserades utvalda artiklarnas resultatavsnitt genom att plocka ut och märka nyckelfynd utifrån respektive artikel. Vidare har dessa nyckelfynd kategoriserats fram utifrån dess relevans till examensarbetets syfte och därmed kunde teman och subteman bearbetas fram. Författarna har vid flera tillfällen omformulerat teman och subteman i samband med handledningstillfällena som har varit av hjälp och stöd. Ständig genomgång av utvalda artiklar har även resulterat i nya nyckelfynd och därmed kunde teman och subteman även uppdateras. Trovärdigheten i detta examensarbete kunde uppnås genom användandet av Fribergs (2017) granskningskriterier som ovan nämnts och genom att använda citat från utvalda artiklar till resultatdelen av detta examensarbete. Giltighet enligt Polit och Beck (2016) innebär att studieresultat kan vara överförbar i olika sammanhang under en period. Det kan även omfatta en bedömning om resultatet i en studie har bearbetats fram ur data som är trovärdig. Detta uppnåddes i examensarbetet genom att ha bearbetat resultatdelen utifrån artiklar som bedömdes utifrån Fribergs granskningskriterier och därmed även datamaterial som är av god kvalitet. Polit och Beck (2016) beskriver tillförlitlighet som en kvalitetsaspekt som förutsätter att resultat i en studie är densamma oavsett antal upprepade gånger som studien genomförs. I detta examensarbete har tillförlitligheten redovisats exempelvis genom urvalskriterier som innebar olika inklusions- och exklusionskriterier, analysmetoden, tillförlitliga databaser samt kvalitetsgranskningskriterier som dessutom stärkte trovärdigheten och giltigheten.

6.3 Etikdiskussion

Detta examensarbete eftersträvade att följa god forskningsetik under forskningsprocessen. Därmed följdes Codex (2017) regler och riktlinjer för forskning där risken för oredlighet såsom plagiat, fabricering och förfalskning av datamaterial och resultat avlägsnades. De vårdvetenskapliga artiklarna i examensarbetet har genomgått en fackgranskning och uppfyller de vetenskapliga kraven. Det var även av vikt att valda datamaterial inte förvrängdes eller genomgick förändringar som påverkade innehållet. Författarna till examensarbetet har därför läst valda artiklar ett flertal gånger för att öka förståelsen av innehållet och motverka förvrängning av data eller eventuella feltolkningar. Enligt Codex (2017) är forskningsetisk reflektion en betydande del av förloppet. Här eftersträvades objektivitet där den egna förståelsen togs hänsyn till genom kontinuerlig reflektion under forskningsprocessen. På så sätt kunde eventuella uppfattningar och synpunkter som riskerade att påverka forskningens innehåll medvetandegöras och motverkas. För att undvika eventuell osäkerhet från läsare har källor refererats till genomgående. Referenshanteringssystemet APA 7 (2020) användes då det ökar trovärdigheten och möjliggör för läsare att ha uppsikt över var data i examensarbetet har hämtats ifrån och huruvida informationen stämmer överens med källorna. De vårdvetenskapliga artiklarna som ingår i examensarbetet är skrivna på engelska. Därmed lades betydande fokus på att datamaterial ska bibehålla den egentliga innebörden utan att påverkas under översättningens gång. Detta togs hänsyn till kontinuerligt där lexikon och digitala verktyg såsom synonym- och ordböcker användes under skrivandets gång för att undvika felöversättning. Författarna har även använt citat från de ursprungliga artiklarna för att stärka innehållet av resultatet och undvika misstolkningar. Dessa citerades på originalspråk enligt valt

referenshanteringssystem för att undvika att påverka innehållet. Detta har behövt betydande etisk reflektion då författarna till valda artiklar eller de medverkande möjligen inte har godkänt med att datan kommer att inkluderas i andra framtida forskningar. Det var dock omöjligt att få tag på de delaktiga i artiklarna på egen hand och begära samtycke. Däremot har författarna till examensarbetet varit försiktiga med att utvalda citat inte är identifierbara eller går att knytas an till de medverkande i de ursprungliga artiklarna. Det var även viktigt att citaten som valdes inte utlämnade privata uppgifter och inte ansågs vara blottande för de medverkande.

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskornas erfarenheter tydde på både svårigheter och utmaningar i mötet med patienter. Sjuksköterskorna erfor att de kulturella och språkliga skillnaderna som var närvarande kunde utgöra en utmaning i vårdmötet. Detta i sin tur ledde till missnöje, frustration och negativa erfarenheter hos både parter. Däremot framkom positiva erfarenheter där sjuksköterskorna kunde använda olika strategier för att erhålla ett informationsutbyte. Resultatet visade att icke-verbal kommunikation kunde vara ett viktigt hjälpmedel för sjuksköterskorna i närvaron av en språkbarriär. Med hjälp av ansiktsmimik, gester, kroppsspråk och digitala appar såsom Google translate kunde kommunikationssvårigheterna överkommas. Även tolkanvändning ansågs vara betydelsefull där närstående eller professionella tolkar möjliggjorde kommunikationen med patienter trots det utgjorde andra utmaningar. Vidare erfors en bristande kulturell kunskap hos sjuksköterskorna vilket kunde påverka vårdkvalitén. Sjuksköterskorna betonade vikten av utökade utbildningar på arbetsplatsen som kunde öka den kulturella kunskapen och därmed även kompetens i vårdmötet. Detta erfors möjliggöra kulturellt kompetent vård och tillhandahållandet av vård av god kvalitet för patienter med annan kulturell bakgrund.

7.1 Förslag på vidare forskning

Resultatet i detta examensarbete visade att sjuksköterskors erfarenheter tydde på särskilda utmaningar och svårigheter i vårdandet av patienter med olika kulturer. Sjuksköterskorna ansåg att en del av dessa utmaningar berodde på otillräcklig kulturell kunskap och kompetens i vårdmötet. Detta bekräftas även i tidigare forskning ur patientperspektivet. Därav föreslås vidare forskning som kan framföra förslag eller tillvägagångssätt som kan stödja sjuksköterskor i att erhålla ökad kulturell kunskap och kompetens. Detta i samband med ytterligare forskning kring sjuksköterskors erfarenheter men även patienters erfarenheter i vårdandet. På grund av den rådande kulturella mångfalden anses det vara av vikt att belysa dessa erfarenheter. Detta kan öka förståelsen och kännedom om hur god omvårdnad kan tillhandahållas till patienter oavsett kulturell bakgrund. Det finns även ett behov av forskning som kan dokumentera utvecklingen som uppstår när sjuksköterskor erhåller ökad kulturell kunskap och kompetens. Detta kan dels vägleda och upplysa sjuksköterskor om hur ökad kompetens kan uppnås, men det kan även belysa förbättringar i omvårdnaden som kan uppstå till följd därav. Avslutningsvis anses det vara av vikt att lyfta fram att kulturbegreppet är komplext, därav föreslås ytterligare forskning kring huruvida dessa utmaningar och svårigheter som uppkommer i ett transkulturellt möte enbart uppkommer på grund av kulturella aspekter eller om det finns andra berörande element som är inflytelserika i vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund.

REFERENSLISTA

Vetenskapliga artiklar som är markerade med en * ingår i resultatdelen.

- *Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & Supportive Care*, 14(6), 599–611. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1478951516000249>
- *Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), e1152–e1160. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14204>
- *Asmaningrum, N., & Tsai, Y. (2018). Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 482–491. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jnu.12410>
- Codex. (2017). *Codex: regler och riktlinjer för forskning*. Hämtat 2020-04-25 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>.
- *Coleman, J. - S., & Angosta, A. D. (2017). The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 26(5–6), 678–689. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13567>
- *Costa dos Reis, A. S., & Mendes Costa, M. A. (2014). Caring for Immigrants: from interacting in practice to building nurses' cultural competencies. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 61–68. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12707/RIII13118>
- Czapka, E.A., Sagbakken, M. (2016). “Where to find those doctors?” A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Serv Res* 16, 460 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1715-9>
- *Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 70(9), 2107–2116. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.12369>
- Degni, F., Suominen, S. B., El Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K., & Essen, B. (2014). Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health*, 19(3), 348–366. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/13557858.2013.797567>
- *Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2015). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. *Public Health Nursing*, 32(2), 143–150. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/phn.12120>

- Ellins, J., & Glasby, J. (2016). "You don't know what you are saying 'Yes' and what you are saying 'No' to": Hospital experiences of older people from minority ethnic communities. *Ageing and Society*, 36(1), 42–63. doi:10.1017/S0144686X14000919
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.
- Farahani, M. A., Sahragard, R., Carroll, J. K., & Mohammadi, E. (2011). Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 17(3), 322–328. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1440-172X.2011.01940.x>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *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. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12403>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 361–379). Lund: Studentlitteratur.
- Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(11–12), 1721–1728. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13226>
- Leininger, MM. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice*. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division
- Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- *Lin, M.-H., Wu, C.-Y., & Hsu, H.-C. (2019). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 45, 6–11. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.apnr.2018.11.001>
- Lor, M., Xiong, P., Schwei, R. J., Bowers, B. J., & Jacobs, E. A. (2016). Limited English proficient Hmong- and Spanish-speaking patients' perceptions of the quality of interpreter services. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 75–83. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.019>

- Mangrio, E., Forss, K. S., & Sjögren Forss, K. (2017). Refugees' experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BMC Health Services Research*, *17*, 1–16. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-017-2731-0>
- *McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British Journal of Nursing*, *22*(6), 335–339. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.2013.22.6.335>
- Nordin, M., & Schölin, T. (2011). *Religion, vård och omsorg: mångkulturell vård i praktiken*. Malmö: Gleerup.
- Origlia Ikhilor, P., Hasenberg, G., Kurth, E., Asefaw, F., Pehlke, M. J., & Cignacco, E. (2019). Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *75*(10), 2200–2210. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jan.14093>
- *Plaza del Pino, F. J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. A. (2013). Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nursing*, *12*(1), 14–21. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1472-6955-12-14>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (10 ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- *Rifai, E., Janlöv, A., & Garmy, P. (2018). Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. *Public Health Nursing*, *35*(6), 574–580. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/phn.12539>
- *Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, *29*(3), 258–264. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1043659617711502>
- Sevinç, S., Kılıç, S. P., Ajghif, M., Öztürk, M. H., & Karadağ, E. (2016). Difficulties encountered by hospitalized Syrian refugees and their expectations from nurses. *International Nursing Review*, *63*(3), 406–414. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/inr.12259>
- SFS 2014:821. *Patientlag*. http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2020-04-07 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

- Sobel, L. L., & Metzler Sawin, E. (2016). Guiding the Process of Culturally Competent Care With Hispanic Patients. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 226–232. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1043659614558452>
- Socialstyrelsen (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Steinberg, E. M., Valenzuela-Araujo, D., Zickafoose, J. S., Kieffer, E., & DeCamp, L. R. (2016). The “Battle” of Managing Language Barriers in Health Care. *Clinical Pediatrics*, 55(14), 1318–1327. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0009922816629760>
- Tavallali, A. G., Jirwe, M., & Kabir, Z. N. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents’ experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 54–62. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12314>
- *Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012). Nurses’ perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17–18), 2647–2658. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x>
- Wehbe-Alamah, H. (2011). The use of culture care theory with Syrian muslims in the mid-western United States. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing & Healthcare*, 1(3), 1–12.
- Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mothers. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(5), 638–649. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1552-6909.2012.01395x>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

| Databas och sökdatum | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Valda artiklar |
|---------------------------|--|---------------|--------------------|----------------------|---|
| CINAHL Plus 2020-05-15 | Nurse AND caring in nursing AND cultural care AND nursing profession AND qualitative study NOT nursing students NOT children | 7 | 7 | 7 | Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses |
| CINAHL Plus 2020-05-10 | Nurses competence AND caring in nursing AND nurse patient relationship AND qualitative research NOT nursing students | 28 | 28 | 25 | Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture |
| CINAHL Plus 2020-05-08 | Nurses experience AND cultural AND Nurse Patient Relations AND interviews AND caring in nursing practice AND patients NOT nursing student | 33 | 30 | 27 | Caring for Immigrants: from interacting in practice to building nurses' cultural competencies |
| CINAHL Plus 2020-05-08 | Nurse attitudes AND qualitative Studies AND Nurse-Patient Relations AND experiences of nurses AND nurses' experiences AND work experience AND culture AND adult NOT children NOT nursing student | 21 | 21 | 16 | Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees |
| CINAHL Plus 2020-05-08 | Qualitative Studies AND cultural AND nurses experiences AND registered nurses AND nursing practice AND culture NOT nursing student NOT children | 27 | 27 | 23 | Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan |

| | | | | | |
|---------------------------|--|----|----|----|--|
| CINAHL Plus 2020-05-09 | Qualitative study AND nurse perspective AND nurse attitudes AND patient care AND culture AND adult NOT children NOT nursing student NOT patient experience | 34 | 34 | 29 | Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study |
| CINAHL Plus 2020-05-09 | Nurses experience AND nursing practice AND nurse-patient relations AND culture AND cultural background patients | 25 | 25 | 20 | Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. |
| CINAHL Plus 2020-05-15 | Nurses AND adult AND patients AND background AND care to patients AND human AND interviews AND nurse's profession* AND healthcare AND Patient Care AND nurses' perspectives AND nurse attitudes AND Qualitative Studies NOT nursing students NOT children NOT patients experience | 31 | 25 | 25 | Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. |
| PubMed 2020-05-14 | Nurses experience AND care for patients AND healthcare AND culture NOT patients experience NOT nursing students AND qualitative study | 42 | 42 | 38 | Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. |
| CINAHL Plus 2021-01-20 | Cultural background AND nursing care AND registered Nurses AND qualitative Studies AND nurses experience NOT nursing students AND qualitative research | 22 | 22 | 22 | Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore |

| | | | | | |
|---------------------------|--|----|----|----|---|
| CINAHL Plus 2021-01-20 | Research AND nurse's experience AND patient AND registered nurses AND caring for patients AND nurse AND experiences of caring AND work experience AND Qualitative Studies | 39 | 39 | 30 | The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift |
| CINAHL Plus 2021-01-20 | Culture AND Research AND qualitative studies AND Nurse-Patient Relations AND human AND health care AND nursing AND interviews | 28 | 28 | 27 | Conversations through barriers of language and interpretation |
| CINAHL Plus 2021-01-20 | Research AND Nursing AND Nurse-Patient Relations AND cultural AND Interviews AND Competence | 30 | 30 | 25 | Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography |
| CINAHL Plus 2021-01-20 | Interviews AND Qualitative Studies AND Registered Nurses AND Nurse-Patient Relations AND health nursing AND cultural AND Experience | 7 | 7 | 7 | Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic-speaking first-time mothers. |

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsfrågor har använts för att granska valda kvalitativa artiklarna. Utifrån poängsättning har artiklarnas kvalité graderats som hög, medel eller låg, som presenteras i bilaga C.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
4. Är syftet klart formulerat?
5. Är metoden beskriven?
6. Är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
7. Finns det data analyserats?
8. Är resultatet relevant?
9. Finns det etiska resonemang?

Ja=1 poäng

Nej=0 poäng

Låg kvalitet= 1–4 poäng

Medel kvalitet= 5–6 poäng

Hög kvalitet= 7–9 poäng

| Frågenummer→ | | | | | | | | | | |
|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| Artikelnummer↓ | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | Kvalité |
| 1. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 2. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 3. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 4. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 5. | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 6. | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 7. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 8. | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 9. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 10. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| 11. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 12. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 13. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 14. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

| Nr | Författare, år, land, tidskrift | Titel | Syfte | Metod/Design | Resultat | Kvalité |
|----|---|--|--|---|--|------------------------|
| 1. | Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016) Saudiarabien Palliative & Supportive Care | Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses | Our study aimed to explore non-Muslim nurses' experiences in caring for terminally ill Muslim patients and their families regarding physical, social, cultural, spiritual, and religious practices | Kvalitativ ansats Semi-strukturerade intervjuer n= 10 sjuksköterskor Analysmetod: deskriptive fenomenologi metod | Resultat visade att sjuksköterskorna hade bristande kulturell kunskap om vissa praxis på grund av bristande medvetenhet om kulturell mångfald och att formell kulturutbildning inte var tillgänglig. | Hög kvalité 9/9 |
| 2. | Ali, P.A. & Watson, R. (2017) Storbritannien Journal of Clinical Nursing | Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspective. | To explore nurses' perspectives of language barriers and their impact on the provision of care to patients with limited English proficiency from diverse linguistic background | Kvalitativ ansats Semi strukturerade Intervjuer och focus group diskussioner n= 59 sjuksköterskor Analysmetod: tematisk analys | Resultatet visade att sjuksköterskorna betonade vikten av kommunikation i vårdandet och hur språkbarriären påverkade vårdandet av patienter med begränsade kunskaper i engelska. | Hög kvalité 8/9 |

| | | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|--------------------------------|
| 3. | <p>Coleman, J.-S., & Angosta, A.D.</p> <p>(2017)</p> <p>USA</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> | <p>The lived experiences of acute-care bedside registered nurses caring for patients and their families with limited English proficiency: A silent shift</p> | <p>To explore the lived experiences of acute-care bedside nurses caring for patients and their families with limited English proficiency.</p> | <p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>n= 40 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: hermeneutisk fenomenologi</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor utmaningar i vårdandet som utgjorde ett hinder i skapandet av en relation med patienter och motverkade effektiv kommunikation. Det fanns ett betydande behov av att utöka den kulturella kompetensen i vården.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>8/9</p> |
| 4. | <p>Costa dos Reis, A. S & Mendes Costa, M. A.</p> <p>(2014)</p> <p>Portugal</p> <p>Revista de Enfermagem Referência</p> | <p>Caring for Immigrants: from interacting in practice to building nurses' cultural competencies</p> | <p>To study the process of building cultural competencies in nurses based on the identification of the meanings assigned in dyads in health care settings</p> | <p>Kvalitativ & etnografic ansats</p> <p>Observationer, intervjuer och berättelser av deltagarna</p> <p>n= 23 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Induktiv analys och tolkande syntes</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna identifierade brister i färdigheter och den kulturella kunskapen. Detta i samband med att medvetandegöra kulturella aspekter i mötet med patienter där kulturell kompetens erhålls.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>9/9</p> |
| 5. | <p>Debesay, J., Harsløf, I., Rechel, B., & Vike, H.</p> <p>(2014)</p> <p>Norge</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> | <p>Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.</p> | <p>To explore the challenges faced by community nurses when providing home health care to ethnic minority patients.</p> | <p>Kvalitativ ansats</p> <p>Djupgående intervjuer</p> <p>n= 19 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys</p> | <p>Resultatet visade närvaron av kritiska aspekter i mötet mellan sjuksköterskorna och etniska minoritetspatienter. Sjuksköterskorna erfor stress och rädsla över att begå misstag och att överstiga gränser kring patienters kulturella- och religiösa sedvänjor. Patienters kulturella önsningar och behov kunde vara i konflikt med sjuksköterskornas uppfattningar vilket ansågs utgöra svårigheter.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>7/9</p> |

| | | | | | | |
|----|--|---|--|--|---|-----------------------|
| 6. | Eklöf, N., Hulpi, M., & Leino- Kilpi, H. (2015) Finland Public Health Nursing | Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland | To describe nurses' perceptions of the factors to consider when using interpreters in primary healthcare nursing with immigrant patients | Kvalitativ ansats Intervjuer n= 8 Sjuksköterskor från primärvård Analysmetod: Innehållsanalys | Resultatet visade tre aspekter som var av betydelse vid mötet med patienten. Dessa aspekter var kopplade till tolkanvändning, till sjuksköterskan och vårdorganisationen och slutligen till patienter och deras kulturer. | Hög kvalité 7/9 |
| 7. | Hemberg, J.A.V & Vilander, S. (2017) Finland Scandinavian Journal of Caring Sciences | Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture | The aim is to uncover a new understanding of the caring community between nurses and patients when these do not speak the same language. | Kvalitativ ansats Intervjuer med öppna frågor Analys metod: Hermeneutisk analys | Resultatet visade sjuksköterskors medvetenhet av vikten av kulturell kunskap och respekt till patienters kulturer. Trots språksvårigheter som kunde uppstå vid vårdandet är den mänskliga kärleken viktig för att vårda patienter i vårdmötet. | Hög kvalité 9/9 |
| 8. | Lin, M.-H., Wu, C.-Y., & Hsu, H.-C. (2019) Taiwan Applied Nursing Research. | Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. | To generate a descriptive theory framework regarding the experiences of the cultural competencies among clinical nurses in Taiwan. | Kvalitativ ansats Djupgående intervjuer. n= 30 sjuksköterskor Analysmetod: Grundad teori (Grounded theory) | Resultatet visade sjuksköterskornas bristande beredskap i mötet av olika kulturer vid granskning av sjuksköterskornas erfarenheter. Sjuksköterskorna uppgav att det fanns svårigheter att genomföra omvårdnadsarbetet samt söka resurser som förbättrade den kulturella kompetensen. Vårdkvalitén kunde förbättras genom att patienters olika kulturella bakgrund togs hänsyn till. | Hög kvalité 7/9 |

| | | | | | | |
|-----|--|---|--|---|--|--------------------------------|
| 9. | <p>McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D.</p> <p>(2013)</p> <p>Irland</p> <p>British Journal of Nursing</p> | <p>Conversations through barriers of language and interpretation</p> | <p>To describe nurses' experiences of language barriers and the use of interpreters when nursing people of a different culture.</p> | <p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>n= 7 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Tematisk analys</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor utmaningar i kommunikationen med patienter som hade ett annat språk vilket medförde svårigheter i vårdandet. Därav är behovet av utbildning kring kulturellt kompetent vård av betydande vikt.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>8/9</p> |
| 10. | <p>Asmaningrum, N., & Tsai, Y.</p> <p>(2018)</p> <p>Indonesien</p> <p>Journal of Nursing Scholarship</p> | <p>Nurse Perspectives of Maintaining Patient Dignity in Indonesian Clinical Care Settings: A Multicenter Qualitative Study</p> | <p>To elicit nurses' perspectives for maintaining patient dignity in Indonesian clinical care settings.</p> | <p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>n= 40 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Induktiv innehållsanalys</p> | <p>Resultatet visade att sjuksköterskorna ansåg att tre aspekter var viktiga för att beakta patienters värdighet. Dessa var individanpassad vård där vården anpassades efter patienter, empatisk vård som inkluderade känslomässigt stöd samt att patienters rättigheter skulle skyddas och representeras.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>8/9</p> |
| 11. | <p>Plaza del Pino, F.J., Soriano, E., & Higginbottom, G. M. A.</p> <p>(2013)</p> <p>Spanien</p> <p>BMC Nursing</p> | <p>Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography.</p> | <p>To ascertain how nurses perceive their intercultural communication with Moroccan patients and what barriers are evident which may be preventing effective communication and care.</p> | <p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>n=32 sjuksköterskor</p> <p>Analysmetod: Innehållsanalys.</p> | <p>Resultatet visade närvaron av olika barriärer som hindrade god kommunikation mellan sjuksköterskorna och patienter med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskornas omedvetna fördomar och stereotyper påverkade tillhandahållandet av kvalitativ vård som är kulturellt anpassad.</p> | <p>Hög kvalitet</p> <p>9/9</p> |

| | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|--|---------------------------|
| 12. | Rifai, E., Janlöv, A., & Garmy, P. (2018). Sverige Public Health Nursing | Public health nurses' experiences of using interpreters when meeting with Arabic- speaking first-time mothers. | To investigate public health nurses' experiences working in areas with a multiethnic population and using interpreters when meeting with Arabic- speaking first- time mothers. | Kvalitativ ansats Semistrukturerad e intervjuer n=11 sjuksköterskor Analysmetod: Innehållsanalys. | Resultatet visade att kommunikationen med patienter som inte delade samma språk som sjuksköterskorna kunde underlättas med hjälp av en tolk. Tolkanvändning kunde utgöra möjligheter i vårdandet men även utmaningar som behövde anpassas efter. | Hög kvalité 8/9 |
| 13. | Sevinç, S. (2018) Turkiet Journal of Transcultural Nursing | Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees | To describe the experiences of nurses who provide care for Syrian refugees in internal medicine clinics in a hospital located in Turkey. | Kvalitativ ansats Semi- strukturerade intervjuer n= 10 sjuksköterskor Analysmetod: Innehållsanalys med induktiv metod. | Resultatet visade att sjuksköterskorna erfor kommunikationen med patienter av syrisk bakgrund som svår. Även skillnader och likheter i vårdandet av turkiska och syriska patienter observerades av sjuksköterskorna. Här uttrycktes medkänsla till syriska patienter under vårdprocessen. | Hög kvalité 7/9 |
| 14. | Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012) Singapore Journal of Clinical Nursing | Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore | To identify the factors that promote, inhibit or both promote and inhibit effective communication between inpatient oncology adults and Singaporean registered nurses. | Kvalitativ ansats Semistrukturerad e intervjuer n= 10 sjuksköterskor Analys metod: Tematisk analys | Resultatet visade att aspekter som påverkade effektiv kommunikation mellan sjuksköterskorna och patienter hittades i egenskaperna hos patienter, sjuksköterskor och vårdmiljön. Här föreslås att det mångkulturella samhället i Singapore kan medföra särskilda utmaningar i vården. | Hög kvalité 8/9 |



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