

# Kommunikations- möjligheter i hemsjukvården

Ur ett mångkulturellt perspektiv.

FÖRFATTARE	Lill Mansås Anette Nordin
PROGRAM/KURS	Fristående kurs 15 högskolepoäng/OM5250 Examensarbete i omvårdnad
	HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Annette Lennerling

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Kommunikationsmöjligheter i hemsjukvården
Titel (engelsk):	Home Care Communication Possibilities
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	19 sidor
Författare:	Lill Mansås Anette Nordin
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Annette Lennerling

---

## **SAMMANFATTNING**

Syftet med detta fördjupningsarbete är att belysa vilka hinder som kan uppstå vid mötet i patientens hem då patient och sjuksköterska har olika kulturell bakgrund, samt beskriva några av de faktorer som kan främja mötet. Då vi genom vårt arbete i hemsjukvården i invandrartäta områden dagligen möter patienter med invandrabakgrund finns risk att kulturkrockar uppstår. Hur får vi patienter med invandrabakgrund att känna sig som en del i ett sammanhang och hur får vi patienten att känna tillit och delaktighet? Vi har valt att göra en kvalitativ analys av 11 vetenskapliga studier och en doktorsavhandling. I studierna ingår sjuksköterskor, anhöriga och patienter. Resultatet presenteras i fyra huvudteman: kommunikation, kulturella värderingar, kunskap/erfarenhet och organisation. Dessutom ingår tre underteman under kommunikation: verbal kommunikation, icke verbal kommunikation och att använda tolk. Kommunikation visar sig vara den viktigaste faktorn för ett gott möte mellan sjuksköterska och patient med olika kulturell bakgrund. Slutsatsen är att sjuksköterskan i hemsjukvården inte använder tolk. För att använda tolk behöver sjuksköterskan utbildning. Av detta fördjupningsarbete framkommer att fortsatt forskning behövs både vad gäller hemsjukvård i allmänhet och kulturmöten i hemsjukvård.

Nyckelord: Kommunikation, kultur, tillit, delaktighet och hemsjukvård.

## INNEHÅLL

	Sid
<b>INLEDNING</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
Ohälsa hos personer med invandrabakgrund	1
Kultur i det mångkulturella samhället	2
Etnicitet	3
Kommunikation	3
Användning av tolk	4
Sjuksköterskans ansvar i hemsjukvården	4
Omvårdnadsbegrepp	5
Tillit	5
Delaktighet	5
Problemformulering	6
<b>SYFTE</b>	6
<b>METOD</b>	6
<b>LITTERATURSÖKNING</b>	6
<b>URVAL</b>	7
<b>DATAANALYS</b>	7
<b>RESULTAT</b>	8
<b>KOMMUNIKATION</b>	8
Verbal kommunikation	8
Ickeverbalt kommunikation	9
Att använda tolk	9
<b>KULTURELLA VÄRDERINGAR</b>	10
<b>KUNSKAP/ERFARENHET</b>	11
<b>ORGANISATION</b>	11
<b>DISKUSSION</b>	12
<b>METODDISKUSSION</b>	12
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	13
Slutsats	16
<b>REFERENSER</b>	18
<b>BILAGOR</b>	
1 Söktabel	
2 Artikelöversikt	

## **Inledning**

Vi är två sjuksköterskor som båda arbetar i invandrartäta stadsdelar i hemsjukvården i Göteborg. Vi har arbetat i elva respektive sexton år i hemsjukvården. Det innebär att vi under många år så gott som dagligen mött patienter från andra kulturer än vår egen. Vårt arbete skiljer sig från arbete på sjukhus eftersom vi oftast möter patienten i hemmet. Vi kommer som gäster till deras hem som också är vår arbetsplats. Detta ställer stora krav på sjuksköterskan som måste kunna anpassa sig till varje möte, inge förtroende och få patienten att känna sig trygg. I Hälso- och sjukvårdslagen (1982) står det skrivet att vi ska tillgodose patientens behov av trygghet, ha respekt för patientens självbestämmande och integritet (1). Vår erfarenhet är att dessa möten ofta går bra. Även om patienten inte behärskar språket finns ofta någon anhörig eller vän som hjälper till och tolkar och mycket av kommunikationen sker med kroppsspråk och enkla fraser. Professionell tolk används sällan vid sjuksköterskans hembesök. Det händer att det blir missförstånd. När vi inte förstår varandra helt är det lätt att både patient och sjuksköterska blir frustrerade. Patienten förstår kanske inte sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter. Sjuksköterskan å sin sida kan uppleva sig stressad över att dessa hembesök tar längre tid än hembesök när vi talar samma språk. Vi vill med detta fördjupningsarbete belysa de faktorer som främjar respektive hindrar vid mötet som sker i patientens hem när sjuksköterska och patient har olika kulturell bakgrund. I hemsjukvården i Göteborg arbetar vi aktivt med ett salutogent förhållningssätt. Vi arbetar hälsofrämjande utifrån varje individs förutsättningar. I bakgrunden vill vi därför fördjupa oss i tillit och delaktighet som vi upplever är viktiga begrepp samt belysa kultur, etnicitet och kommunikation.

## **Bakgrund**

Enligt Migrationsverket dominerades invandringen till Sverige av flyktingar från Tyskland, de nordiska länderna och Baltikum under andra världskriget. Efter krigsslutet ersattes det av arbetskraftsinvandringen. De som då kom till Sverige var från Italien, Grekland och Jugoslavien. Mot slutet av 60-talet började invandringen regleras. Under 80-talet dominerades invandringen av asylsökande som kom från Iran, Irak, Libanon, Syrien, Eritrea, Somalia och Kosovo. Det var under 90-talet krig i forna Jugoslavien, följden av detta blev att det kom 100 000 före detta jugoslaver till Sverige. Efter Sveriges inträde i EU sökte sig ett ökande antal EU-medborgare hit. Dessutom fortsatte inströmningen av asylsökande från forna Jugoslavien, Iran och Somalia (2). Statistiska centralbyrån fastställde att det den 31 augusti 2012 fanns 9 532 634 invånare i Sverige (3). Av dessa var ca 15 % födda utomlands (4). Av göteborgarna är 22 % födda utomlands. I de stadsdelar i Göteborg som har flest invånare som är födda utomlands kan så många som 48 % vara utländska medborgare. Att jämföras med de stadsdelar med få utländska medborgare som kan ligga ner mot 13 %. Ohälsotal, som beräknas genom att summa dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning samt dagar med aktivitets- och sjukersättning dividerat med befolkningen 16-64 år, kan skilja mellan 20,7 för göteborgare med svensk bakgrund och 41,8 för göteborgare med utländsk bakgrund (5).

## **Ohälsa hos personer med invandrarbakgrund**

I Folkhälsorapport 2009 ser vi att andelen äldre bland invandrade personer har varit låg men kommer att öka under de närmaste decennierna. Befolkningen med utländskt ursprung karaktäriseras av en stor mångfald. För att kunna beskriva hälsa och levnadsvillkor bland utlandsfödda på ett tillfredställande sätt behövs därför undersökningar som särskiljer de utlandsfödda med bakgrunds- och selektionsfaktorer. I dag finns inga återkommande undersökningar i Sverige med ett tillräckligt stort antal invandrare för att tillåta detta. Nyinvandrade hamnar ofta i bostadsområden med låg status, hänvisas till tunga och

lågavlönade arbeten och är ofta även socialt utsatta på grund av diskriminering. Inkomsten är starkt beroende av hur länge man varit bosatt i Sverige. Det tar åtminstone tio år innan den invandrade får levnadsvillkor som är jämförbara med resten av befolkningen, men det finns stora skillnader mellan olika invandrargrupper. Utomeuropeiska invandrare har i regel sämre materiella livsvillkor än invandrare med ursprung i Europa. Invandrare är oftare än den övriga befolkningen i Sverige arbetslösa, har ofta arbeten med en dålig fysisk och psykosocial arbetsmiljö och bor trångt i bostäder i områden med låg status. Enligt Folkhälsorapporten 2009 är detta den viktigaste förklaringen till att invandrare i Sverige med utomeuropeiskt ursprung rapporterar att de har dålig eller mycket dålig hälsa tre till fyra gånger så ofta som svenskfödda. Att motverka dessa sociala processer är därför en särskilt viktig del av folkhälsoarbetet för denna del av befolkningen. Om man kompenserar för skillnader i sociala faktorer mellan svenskar och invandrare, tar med hur vanligt det är att intervjupersonerna har ett arbetaryrke, sämre ekonomiska tillgångar och bor i hyrd bostad, minskar skillnaderna i hälsa betydligt. Detta visar att det i hög grad är de sociala livsvillkoren i Sverige som medför att personer med utländsk bakgrund rapporterar mer ohälsa. Invandrares livsstil påverkas av det nya samhället. Detta kan innebära att den etniska minoritetens livsstil förändras genom påverkan av majoritetsbefolkningen (6).

### **Kultur i det mångkulturella samhället**

Kultur kan definieras som de idéer, värderingar, regler, normer, koder och symboler som en människa övertar från föregående generation och som man försöker föra vidare, ofta något förändrad till nästa generation (7). Varje kultur har normer för hur världen uppfattas och känslor uttrycks. Den talar också om hur man ska förhålla sig till sina medmänniskor, omgivning och trosuppfattning. I en kultur utvecklas de föreställningar och idéer som förklarar det som händer i samband med sjukdom och död. Detta kan skapa problem när vårdare och patient har olika kulturell bakgrund (8). Flertal forskare är överens om att kultur skapas och omskapas i samspel mellan människor. Kulturen är som människan, i ständig förändring. Vid sociala situationer där individer, grupper eller samhällen samspelar med en kultur pratar man om kulturmöten. Kulturmöten blir särskilt tydliga när de inblandade människornas beteenden och handlingar inte är kompatibla eller upplevs som inadekvata i sammanhanget (9).

Leininger (10) beskriver kultur som inlärd, gemensamma och överförda värderingar, normer och levnadssätt inom en särskild grupp som styr människans mönster för tänkande, beslut och handlingar. Leininger klassificerar kulturen i två kategorier, manifest och ideal. Manifest kultur är beteenden som kan registreras, ideal kultur refererar till förhållningssätt som gruppmedlemmarna önskar men inte alltid kan leva upp till. Leininger menar att det är viktigt att vara observant på dessa skillnader i mötet med människor (11). En sjuksköterska måste kunna förstå det kulturspecifika hos människan och vara medveten om sin egen kultur. En grundläggande kunskap om likheter och olikheter mellan kulturer kan hjälpa sjuksköterskan att öppna sina sinnen. Då kan hon förändra sitt synsätt på kulturer, även den egna (10). Det är viktigt, menar Allwood (12), att vara medveten om att varje individ har en egen relation till sin erfarenhetsbakgrund och att vi ger ett individanpassat bemötande. Leininger menar att för att den omvårdnad som ges till invandrare ska bli individspecifik måste sjuksköterskan ha djup kunskap och förståelse för hur omvårdnaden kan bli kulturkongruent, något som är omvårdnadsarbetets mål. Leiningers definition av kulturkongruent omvårdnad är det mål som man kan nå genom transkulturell omvårdnads kunskap. Kulturkongruent omvårdnad kan endast utövas om kulturrelaterade värderingar, uttryck eller mönster är kända och tillämpas på ett lämpligt och meningsfullt sätt av sjuksköterskan i kontakten med individer, familjer och grupper (11). Eriksson (13) menar att hälsa är relativt i relation till kultur och samhälle

eftersom olika kulturer och samhällen uppvisar olika grader av tolerans gentemot olika variabler i hälsan. Samhällets sätt att bedöma vad som är sjukt eller friskt varierar och olikheter kan förekomma i olika kulturer.

### **Etnicitet**

Termen etnicitet kommer från det grekiska ordet ethnos som betyder folk. Den grekiska användningen av termen innebar att kategorisera andra folk. Begreppet användes även i väst för att definiera oss själva i nationella termer och minoriteter i tredje världen i etniska termer. Numera ses begreppet etnicitet som en social relation mellan grupper av människor i relation till andra grupper. Gruppens självidentifikation är central och i förändring relaterat till historiska, ekonomiska, sociala och politiska processer (14).

### **Kommunikation**

Det latinska ordet Communicatio betyder ömsesidigt utbyte, av communico som betyder göra gemensamt, låta ta del av. Kommunikation kräver dels ett språk eller en kod var information uttrycks, och dels ett fysiskt medium (15). En optimal kommunikation förutsätter att vi förstår den andres språk och koder. Den förutsätter också att vi har motsvarande kulturella referenser. I vårt land lever många människor från olika kulturer som i varierande grad har integrerats i samhället. Det finns stora skillnader i förmågan att tala det svenska språket och förstå våra normer, värderingar, beteende och tankesätt. Bland sjuksköterskor finns stora skillnader i att förstå invandrarens situation, kulturella normer och värderingar. Förutom att vi kommer från olika länder med olika bakgrund är värderingarna olika mellan generationer, män, kvinnor och yrkesgrupper. I vår del av världen spelar språket en stor roll i kommunikationen medan man i andra länder använder andra uttrycksformer. Det är bra att känna till att ett ja inte alltid betyder ja. I många länder betyder det att jag hör eller nej eftersom det är ohövligt att svara nej. Grunden för kommunikation är att individen möter den andra parten med tillit (7).

Verbal kommunikation brukar syfta på språkets användning i muntlig och skriftlig form. Språket används för att uttrycka våra upplevelser, tankar och känslor. Det används också för att förmedla vår världsbild. Språket utgör ungefär en tredjedel av vår kommunikation. Övrig kommunikation är ickeverbal och utgörs av: ansiktsuttryck, röstklang, ögonkontakt, kroppsrörelser, personligt utrymme och fysisk kontakt (8). Enligt Leininger måste sjuksköterskan ha en god förmåga att vara en aktiv lyssnare för att uppnå en kulturkongruent omvårdnad (10). Otillräckliga språkliga färdigheter kan medföra att en fullständig och adekvat förståelse för det som sägs och skrivs går förlorad. Man ska komma ihåg att även om en person verkar ha en fullgod språklig kompetens, kan myndighetsspråk eller jargong vara svårbegripligt, liksom språkliga subtiliteter, nyanser, humor och spetsfundigheter. Språket är en del av kulturen. Språket och människans unika förmåga till avancerad kommunikation är förutsättningar för både kulturen som sådan, som för själva mötet mellan kulturerna. Typiskt för språket är att den självklara kopplingen mellan uttryck och innebörd springer ur gamla konventioner. Förståelsen av uttryck och innehåll är godtycklig. Det innebär att den som inte kan språket inte kan förstå ett ords betydelse enbart utifrån uttrycket eftersom språket är mångbottnat och relativt. Det är inte heller bara det sagda som signalerar betydelser utan det utsagda. Vi kan med hjälp av språket antyda, insinuera eller mena något annat än den rent bokstavliga meningen. Att språket är relativt betyder att de innebörder vi signalerar genom orden inte enbart grundar sig på ord, satser eller texter. Innebörden av det som kommuniceras står att finna i den kontext där kommunikationen äger rum (9). Ordet som vi använder för att kommunicera och fenomenet som är vad vi upplever är sammanlänkade genom begreppet, som är tanken där man ger mening åt ordet (16).

### **Användning av tolk.**

Enligt förvaltningslagen bör en myndighet använda tolk vid mötet med en person som inte behärskar svenska (17). Socialstyrelsen har i syfte att förtydliga lagen gett ut en handbok med riktlinjer. I handboken påpekas att det är lämpligt att anlita en auktoriserad tolk med särskild kompetens för sjukvårdstolkning. Den tolken har speciell kompetens för att tolka inom hälso- och sjukvården, språkliga färdigheter och tolkningsförmåga. Före tolktillfället är det viktigt att tänka igenom tolkens kön, kontinuitetens betydelse och att patienten får möjlighet att godkänna tolken. Det är inte lämpligt att en person med familjeband till patienten tolkar. Det är viktigt att vara medveten om att patientens syn på hälsa kan påverkas av etnisk och kulturell bakgrund. Patientens önskemål skall så långt som möjligt tillgodoses utifrån hans etniska eller kulturella bakgrund men vårdinsatsen avgörs utifrån patientens tillstånd och den medicinska prioriteringen (18).

Att utnyttja professionella tolkar är inte bara en praktisk angelägenhet utan även en etisk. Patientens autonomi är beroende av att man tillrättalägger och anpassar kommunikationen eftersom patienten inte kan göra självständiga val om hon inte är tillräckligt välinformerad. Att inte utnyttja kvalificerad tolk kan gå ut över patientens integritet och människovärde eftersom det hämmar möjligheten att medverka och känna delaktighet (8).

### **Sjuksköterskans ansvar i hemsjukvården**

I hemsjukvården vårdas patienter med flera olika sjukdomar och ett stort beroende av insatser. Hemsjukvården omfattar alla åldrar men äldre med komplexa vårdbehov, nedsatt autonomi och med ett stort beroende av andra dominerar. Hälso- och sjukvårdsbehoven för de patienter som räknas som utskrivningsklara från sjukhusen har med åren blivit allt större och de behöver alltmer kvalificerade insatser. I Sverige räknar man med att ca 250 000 personer hade hemsjukvård 2007. Av dessa var 87 % över 65 år (19). Enligt HSL (1982) är hemsjukvård sjukvård som ges i hemmet och erbjuds av en kommun. I Västra Götalandsregionen regleras ansvaret för hemsjukvård i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Med hemsjukvård avses där hälso- och sjukvård som ges i patientens hem eller motsvarande och är över tiden sammanhängande. Hemsjukvård kan ges till alla patienter oavsett ålder eller diagnos men kommunens ansvar inkluderar inte läkarinsatser (20). Distriktssköterskans och sjuksköterskans arbete innebär att hon bland annat ansvarar för att tillvarata det friska hos patienten, att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov och för att organisera eller delta i teamarbetet kring patienten. Sjuksköterskan ansvarar för att leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet. I ansvaret ingår också att vid behov informera och undervisa patienter och anhöriga samt att utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar. Sjuksköterskan ska även planera, konsultera och informera i samverkan med andra aktörer i vårdkedjan. Tillsammans med hemtjänsten arbetar sjuksköterskan i ett team och kan delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter. Dessutom ska hon i samband med det utbilda och informera personalen samt handleda när det finns behov och praktiska möjligheter (19). I Västra Götaland finns ett gemensamt datasystem för informationsöverföring mellan kommun, primärvård och sjukhus: Klara svpl. Detta datasystem säkerställer processen för informationsöverföring mellan sjukhus, primärvård och kommun. Alla patienter som har kommunal hälso- och sjukvård ska ha en förfylld vårdbegäran som aviseras av kommunen då patienten är i behov av sjukhusvård. Kommunikation som gäller bl.a. inläggning på sjukhus, kallelse till vårdplanering och planering inför hemgång sker via detta datasystem (21).

## **Omvårdnadsbegrepp**

### ***Tillit***

Tillit är grunden till all kommunikation i mötet människor emellan (7). En grundläggande tillit får vi som barn när vi har ett fungerande nätverk omkring oss med vuxna som ger en tidig trygghet. Tillit är en förutsättning för en fungerande vård eftersom det är nödvändigt att patienten är övertygad om vårdpersonalens kompetens. I nya oförutsedda situationer hjälper tillit till att integrera det okända och oförutsedda till något patienten förstår, tror på och kan hantera. Mötet mellan människor blir mindre svårtolkat när utgångspunkten för att det skall fungera har med tillit, förväntningar och förtroende att göra (12). En person har erfarenhet av att någon gjort gott och tilliten blir då upplevelsebaserat förstärkt. Den växer fram mellan människor genom handlingar, är personlig och skapas av tolkningar mellan orsak och verkan. Den kan också kalkyleras och relateras till risk i vissa sammanhang om till exempel utgången av en behandling är oviss. Sambanden bakom hur tillit skapas är beroende av sociala, kulturella och historiska sammanhang. Tillit kan ses som en mänsklig förmåga som handlar om mental överlevnad. Att ha tillit till sig själv, omgivningen och sin nästa är viktigt i människans sociala liv. För att överleva i grupp måste människan kommunicera sin tillit men den är inte alltid möjlig att vara medveten om eller verbalisera (22). Coleman skriver att tillit är att ta en risk genom att överlämna kontroll till en annan person med förväntningar att den andra personen kan tillgodose behoven på ett bättre sätt (23). Patientens förväntningar och tro spelar en aktiv roll för effekten av behandlingsåtgärder. Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten kan ha en avgörande betydelse för hur läkemedlen verkar. En positiv, auktoritär, omhändertagande och engagerad attityd från vårdarens sida gör att denna uppfattas som en kraftfull person, vilket inger tillförsikt och hopp om förbättring (8).

### ***Delaktighet***

Delaktighet innebär att människor engagerar sig i aktiviteter som är viktiga för gruppen, kulturen eller etniciteten. I vissa fall kan aktiviteterna vara av konkret karaktär som att stödja sina medmänniskor ekonomiskt. I andra fall kan delaktigheten signaleras genom ritualer och ceremonier, som att bära uniform. Gemensamt i samtliga fall är att det från gruppens sida finns förväntningar på engagemang och lojalitet. Detta uttrycks som krav på önskvärda beteenden och handlingar som skall vara till nytta eller åtminstone inte till skada för gruppen. Exempelvis förväntas vi försvara vår grupp när den hotas av yttre fiender (9). Antonovsky påpekar att när andra bestämmer uppgifter, formulerar regler och åstadkommer resultat och man inte har något att säga till om, reduceras man till ett objekt. En god KASAM, känsla av sammanhang, kan inte uppnås då, när man för att kunna känna meningsfullhet måste få vara delaktig i de processer som skapar ens öde eller dagliga erfarenheter (24). För att en patient ska känna sig delaktig i sin vård beskrivs att kärnan i delaktighet utgörs av insikt genom att han får möjlighet att reflektera. Patienten vill ha en tillmötesgående atmosfär och få information om sin sjukdomssituation i en lugn och trygg miljö. Sjuksköterskan förväntas vara motiverad och engagerad i patientens vård. Det är också viktigt att det är en samstämmighet i mötet samt att sjuksköterskan är medveten om patientens rättigheter (25). Orem (16) har beskrivit patientdelaktighet som patientens engagemang i sina egenvårdsbehov. De handlingar som utförs av sjuksköterskan, patienten och/eller närstående bildar ett omvårdnadssystem. Omvårdnadssystemet har som mål att stärka patientens förmåga att tillgodose ett behov eller krav eller reducera behovet av dessa (26). Detta förutsätter sjuksköterskans intresse och kunskap. För att hon ska kunna förmedla kunskap till patienten behöver hon ha kännedom om vad patienten behöver veta. Eriksson (16) beskriver patientdelaktighet som att vårdaren och patienten delar och interagerar i ömsesidig tillit. Benner (27) har identifierat sju kompetensområden viktiga i omvårdnadsarbetet. Ett område,



den hjälpande rollen, innefattar att sjuksköterskan bör maximera patientens deltagande och kontroll över tillfrisknandet. Man ska som sjuksköterska känna av patientens styrka, motivation, önskingar och möjlighet att åstadkomma förbättringar. Detta kräver erfarenhet som man skaffat sig genom att vara verksam inom ett område över en längre tid.

Med det salutogena synsättet anser Antonovsky (28) att varje människa befinner sig på ett kontinuum av hälsa och ohälsa, det vill säga har mer eller mindre hälsa och ohälsa. Antonovsky menar att vi alla har generella motståndsrresurser. Detta inbegriper allt som kan ge kraft att bekämpa en mängd olika stressfaktorer. Det gemensamma för alla generella motståndsrresurser är att de bidrar till att göra de stressfaktorer som vi ständigt bombarderas av begripliga. Genom att gång på gång ge oss sådana erfarenheter skapar de med tiden en stark känsla av sammanhang. Det salutogena synsättet får oss att fokusera på det övergripande problemet, att aktivt anpassa oss till en omgivning som är rik på stressfaktorer. KASAM delas upp i tre begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky menar att meningsfullhet, som är motivationskomponenten, är den viktigaste i KASAM. Samtidigt är framgångsrik problemhantering beroende av KASAM i dess helhet. För sjuksköterskan är det viktigt att i varje möte med patienten fråga sig: leder detta patienten till en upplevelse av förutsägbarhet, balans och meningsfull medverkan, eller gäller det motsatta? Då kan man, tillfälligt, förändra KASAM. En salutogen omsorg och vård ser till att människor är väl informerade om sina sjukdomar och omständigheter i övrigt samt att de inser sina möjligheter. Detta förutsätter att vård och omsorg är befolkad av goda pedagoger. När vården drivs med Antonovsky som föredöme tar man helt enkelt sin utgångspunkt i vad som är meningsfullt för den enskilde (24).

## **Problemformulering**

Då vi genom vårt arbete i hemsjukvården dagligen möter patienter med invandrabakgrund finns risk att kulturkrockar uppstår. Hur bra mötet mellan patient och sjuksköterska blir beror på många olika faktorer. Språk, kultur, syn på vad som är hälsa och ohälsa. Hur kan patienter med invandrabakgrund känna sig som en del av ett sammanhang? Hur får man patienten att känna tillit till sjuksköterskan och delaktighet i vården? Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hinder som kan uppstå i mötet i patientens hem då sjuksköterska och patient har olika kulturell bakgrund, samt beskriva några faktorer som kan främja mötet. Vi kommer att belysa begreppen tillit och delaktighet. Då vi båda arbetar inom hemsjukvården i invandrartäta stadsdelar kommer vi att lägga fokus på patienter med annan kulturell bakgrund än den svenska.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa vilka hinder som kan uppstå i mötet i patientens hem då sjuksköterska och patient har olika kulturell bakgrund, samt att beskriva några av de faktorer som kan främja mötet.

## **METOD**

För att uppfylla syftet med denna litteraturstudie har författarna valt att analysera 11 kvalitativa studier och en doktorsavhandling. För enkelhetens skull har vi valt att använda hon för sjuksköterskan och han för patienten.

## **Litteratursökning**

Inledande sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Avgränsning gjordes med peer reviewed och text på engelska. Senare gjordes avgränsning endast för peer reviewed för

att se om det kunde leda till fler träffar. I sökningen användes Boolesk söklogik där AND eller OR skrivs mellan sökorden. Endast studier tillgängliga i fulltext valdes ut. Sökningen gjordes vid flera tillfällen mellan 120401–120705. Sökningen inleddes i Cinahl med sökordet transcultural care som resulterade i 1492 träffar. Då detta sökord var för brett begränsades sökningen med home care vilket resulterade i en studie (36). Därefter kombinerades transcultural nursing med home care vilket resulterade i en studie (40). Författarna gick vidare och sökte på trust vilket gav 11194 träffar. En begränsning med orden home care, nurse och trust resulterade i en studie (33). Sökning på patient participation (delaktighet) och home care resulterade inte i någon studie som svarar mot syftet. Författarna provade därefter olika kombinationer av sökord. Cultural diversity, district och nurse gav en studie (39). Sökorden culturally, diversity och nurse resulterade i en studie (35). Efter sökning i Cinahl fortsatte sökningen i PubMed och upprepades med samma sökord som i Cinahl. Vid sökning på transcultural nursing och home care tillkom då en studie (34). Genom sekundärsökning i utvalda studiers referenslistor valdes ytterligare fyra studier (30,32,38,41). Fortsatt sekundärsökning i referenslistor i övriga studier som inte ingår i vår litteraturstudie resulterade i en studie (31). Genom manuell sökning på författarnamn valdes Björk-Brämbergs doktorsavhandling (37). Denna manuella sökning gjordes eftersom en av författarna till denna litteraturstudie varit med och sökt patienter till en del doktorsavhandlingen och därför kände till den. Eftersom flertalet studier använt sig av Leininger som referens sökte författarna på henne. Inga studier som uppfyller syftet fanns att uppbringa. Detsamma gäller med sökordet Antonovsky. Författarna använde även sökordet ethnicity vilket resulterade i 8973 träffar. Avgränsning gjordes då med home care. Denna avgränsning ledde till 84 träffar, ingen stämde mot syftet med detta fördjupningsarbete. För presentation av sökningar se söktabell bilaga 1.

## **Urval**

Flertalet av de studier som kom upp vid sökningarna var litteraturöversikter. Dessa uteslöts eftersom de ger sekundärinformation. Från början gjordes ingen tidsavgränsning. De studier som är publicerade före 2000 valdes bort efter sökningarna då författarna avser att spegla så aktuell forskning som möjligt. Inga avgränsningar har gjorts avseende ålder, kön eller länder. Studierna är genomförda i England (38,39,41), Australien (32,35), Sverige (30,31,37,40), Holland (36), Belgien (33) och USA (34). De patienter och anhöriga som ingår i studierna kommer ursprungligen från Finland (31), Somalia (32,34,40), Pakistan (38), Belgien (33), Turkiet (36), Marocko (36), forna Jugoslavien (32,37), Mellanöstern (32,35,37,40,41), Asien (32,35,39,40) och Bangladesh (40). Tre av författarnas valda studier handlar om hemsjukvård i en mångkulturell omgivning (36,37,40). I två studier intervjuas distriktssköterskor som arbetar i en mångkulturell omgivning (39,41). Två av studierna handlar om hur en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient skapas när sjuksköterska och patient har olika kulturell bakgrund (30,31). Ytterligare en studie behandlar tillit men inte i en mångkulturell omgivning (33). Tre studier behandlar kommunikation och bemötande på sjukhus när sjuksköterska och patient har olika kulturell bakgrund (32,35,38). En studie handlar om mötet med somaliska patienter, språksvårigheter och olika syn på hälsa och sjukvård (34).

## **Dataanalys**

När senaste urvalet var gjort återstod ingen kvantitativ studie som svarade mot syftet. Författarna har därför valt att endast använda kvalitativa studier som grund för resultatet. Detta fördjupningsarbete är en analys av kvalitativ forskning, vilken har ökad förståelse som yttersta mål. Författarna har utgått från Fribergs metod för kvalitativ analys (29). Först lästes titlarna i sökresultatet, därefter abstrakten för att bedöma om de stämde mot syftet. De studier som motsvarade syftet skrevs ut och lästes i sin helhet. Sedan valdes studier som ansågs

relevanta för syftet. De valda studierna lästes vid flera tillfällen för att uppfatta helheten. Därefter läses studiernas resultat. Likheter och skillnader i studiernas resultat identifierades. En sammanställning gjordes över varje studies resultat vilket presenteras i artikelöversikten (bilaga 2). Författarna skrev ut de viktigaste delarna av resultatet på papper. Dessa klipptes ut, sorterades i högar och analyserades först efter begreppen tillit och delaktighet. Därefter identifierades fem huvudteman: kommunikation, kulturella värderingar, kunskap/erfarenhet, organisation och information. Temat information var litet och kunde sorteras in under kunskap/erfarenhet. Det valdes därför bort. Begreppen tillit och delaktighet sorterades in under aktuella teman. Temat kommunikation visade sig vara det största temat. Under det temat identifierades tre subteman: verbal kommunikation, ickeverbal kommunikation och användning av tolk. Fyra teman med tre underteman bildar i resultatet en ny helhet (29). För att förtydliga resultatet har författarna valt att dela upp resultatet i faktorer som främjar respektive hindrar i mötet mellan sjuksköterska och patient. Därmed sker ingen uppdelning efter om det handlar om sjuksköterskans, patientens eller anhörigas upplevelser. Detta framgår i löpande text.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras i fyra huvudteman: kommunikation, kulturella värderingar, kunskap/erfarenhet och organisation med underteman: verbal kommunikation, ickeverbal kommunikation och att använda tolk. Resultatet delas upp i faktorer som främjar respektive hindrar.

## **KOMMUNIKATION**

Kommunikation identifieras som den viktigaste faktorn för ett bra möte mellan sjuksköterska och patient. Behovet av fungerande kommunikation framkommer i samtliga analyserade studier (30-41).

### **Verbal kommunikation**

*Faktorer som främjar i mötet:*

Dialog och konversation mellan sjuksköterska och patient skapar en närhet och gör patienten delaktig i sin behandling (30). Patienterna uppger att det är lättare att kommunicera och att vården blir bättre med en sjuksköterska som talar samma språk. Det är vanligt att patient med annan kulturell bakgrund som inte behärskar språket söker sig till vårdgivare som talar hans språk. Äldre sverigefinnar beskrev hur lätt det hade varit att kommunicera med en finsktalande sjuksköterska och hur mycket bättre deras vård hade blivit vid dessa tillfällen (31). För att underlätta verbal kommunikation, delaktighet och ge ett gott bemötande försöker sjuksköterskan ibland lära sig några fraser och enstaka ord på patientens språk (32). Sjuksköterskan måste vara aktiv i konversationen genom att lyssna på vad patienten har att säga även om det inte hör till ämnet. Det kan verka irrelevant men har stor betydelse för patienten (30). Att sjuksköterskan lyssnar till patienten och låter patienten berätta sin historia främjar tillit (33,34). När patienten inte behärskar sjuksköterskans språk till fullo underlättar det om sjuksköterskan tar tid på sig och talar långsamt (35).

*Faktorer som hindrar i mötet:*

De patienter som inte talar sjuksköterskans språk uttrycker att de vill uttrycka sina känslor och tankar direkt till sjuksköterskan (36). Patienten kan vara för trött eller svag för att orka kommunicera (37). De icke svensktalande uttryckte känslor av misstänksamhet vid deras möten med svenska vårdgivare. De var inte säkra på om kommunikationen var lyckad eller om vårdgivaren hade förstått dem korrekt och de kände att de hade liten kontroll över dessa situationer (31). Trots att kommunikation var betraktad som ett huvudsakligt problem i

sjuksköterskans vårdutövning, fanns det några sjuksköterskor som inte tyckte att detta var ett problem. Dessa sjuksköterskor klarade sig på tecken, kroppsspråk och användandet av familjemedlemmar som tolkar (38).

### **Ickeverbalt kommunikation**

#### *Faktorer som främjar i mötet:*

Att framgångsrikt kunna kommunicera är tillitsskapande. I flera studier framkommer att sjuksköterskorna försöker förklara, visa, använder teckenspråk, kroppsspråk och mimar för att kommunicera när patient och sjuksköterska inte talar samma språk (30,32,38–40).

Sjuksköterskan kan etablera ett tillitsfullt förtroende genom beröring och ögonkontakt och genom detta söka sätt att bekräfta patienten (30,37). För att skapa en tillitsfull relation till patienten krävs att sjuksköterskan är uppmärksam, visar intresse och lyssnar på patienten (37). Det viktigaste i mötet mellan sjuksköterska och patient är inte att förstå språket utan en intension att vilja förstå, att sjuksköterskan är empatisk, visar intresse och vill anstränga sig (35,37,40). Att sjuksköterskan tar sig tid och visar att tid finns till mötet med patienten upplevs viktigt och ger patienten trygghet och tillit (30,37). Sjuksköterskans medvetenhet om att hon kan överföra sina egna känslor både negativa och positiva till patienten medför att hon bättre kan bemästra sina känslor och ge ett bättre bemötande till patienten. Beröring kan ha en lugnande effekt på patienten och främjar en tillitsfull relation (30).

#### *Faktorer som hindrar i mötet:*

När skriftlig information ges till patienten måste sjuksköterskan förvissa sig om att patienten är läskunnig, analfabetism är vanligt bland framförallt äldre i en del invandrargrupper (32,34). Även om sjuksköterskan inser hur viktigt det är hur hon agerar och uttrycker sig är hon inte alltid medveten om detta (30).

### **Att använda tolk**

#### *Faktorer som främjar i mötet:*

Användning av tolk är en förutsättning för samtal när patienten har ett annat modersmål än sjuksköterskan. Att förstå och göra sig förstådd hjälper patienten att få kontroll, inflytande och delaktighet i sin vård. Detta kan motivera patienten att ta en aktiv roll och intressera sig för sin vård och behandling (37,41). Sjuksköterskor som inte talar samma språk som patienten tar ofta hjälp av anhöriga för att kunna kommunicera med patienten (32,38,39,41). En annan lösning när professionell tolk inte finns tillgänglig kan vara att använda telefontolk (32,39). Sjuksköterskor som kommer från en annan kultur och talar två språk bidrar till att förbättra kommunikationen och hjälper till att skapa en kulturanpassad och individuell vård.

Tvåspråkiga medarbetare ses som positivt av vårdpersonalen. Dock finns dessa oftast representerade endast i de dominerande språkgrupperna. När tvåspråkiga medarbetare ingår i arbetsteamet är det lättare att lita på att patienterna får rätt information. Tvåspråkiga medarbetare uppfattas underlätta att arbeta patientcentrerat och den enskilde upplevs få bättre vård trots språksvårigheterna (32). De sjuksköterskor som utbildas i att använda tolk får större förtroende för dem och använder sig av tolk mer frekvent. De är också mer nöjda med den hjälp de får av tolken (39,41). Genom att få ställa krav, bli hörsammade och ges möjlighet att delta i samtal känner patienten att hon har kontroll över sin situation och är delaktig i vården (37).

#### *Faktorer som hindrar i mötet:*

I flera studier framkommer att kommunikationen försvåras genom bristfällig tolkanvändning (31,32,35,37–39,41). Att beställa tolk kräver framförhållning och det är oftast svårt att få tolk i en akut situation eller under kvällar, helger och nätter (32,40,41). Det kan också vara svårt

att beställa tolk till en del minoritetsspråk (32). Det är inte optimalt att använda anhöriga som tolk och särskilt inte minderåriga barn eftersom det kan påverka behandling, integritet och familjerelationer negativt (32,39,41).

Det finns patienter som upplever det kränkande med en tolk som tredje person i rummet (34). En del sjuksköterskor är bekymrade över om patienterna litar på att tolken håller tystnadsplikten. Det gäller särskilt om det är en liten invandrargrupp (32). I flera studier framkommer att majoriteten av sjuksköterskorna inte har erfarenhet av att använda tolk och inte vet hur de får kontakt med en tolk (32,38,41). Telefontolk underlättar kommunikationen när sjuksköterska och patient inte talar samma språk men telefontolk kan också upplevas som trevägskommunikation. Med en tvåspråkig sjuksköterska kan vården bli fördröjd och sjuksköterskan blir extra belastad då man inväntar att hon börjar sitt arbetspass (32). Ytterligare en aspekt är att sjuksköterska och patient kan tala olika dialekter med risk för missförstånd (35,40). I fyra studier framkommer att sjuksköterskan inte ser behovet av tolk vilket försvårar möjligheten att etablera tillit att ge en individuellt anpassad vård (31,38,39,41).

## **KULTURELLA VÄRDERINGAR**

### *Faktorer som främjar i mötet:*

En del sjuksköterskor försöker gå en medelväg mellan att ge en universell vård och en vård anpassad till mångfald. Det kan ske genom att t.ex. ta hänsyn till patientens andliga behov (38). För att kunna tillgodose en jämlik vård är det viktigt att vara medveten om ojämlikheter bland medlemmar i olika etniska minoritetsgrupper och ha kunskap om andra kulturer (38,39). I en studie visade en sjuksköterska empatisk förmåga då hon förstod och tog hänsyn till att diskriminerings- och ojämlikhetsproblem präglade hela familjen och inte bara patienten (39). I en del kulturer är familjen mer involverad i vården än i andra kulturer. I dessa kulturer är det framförallt kvinnorna i familjen som sköter barn, gamla och sjuka. Männerna kan sköta praktiska uppgifter som att utföra ärenden och transporter (36,38-40). De kulturer som har som tradition att själva sköta sina gamla och sjuka tar inte gärna emot hemsjukvård och hemtjänst. Ett bra möte med enskild sjuksköterska kan då vara en ingång till hemsjukvården. De som tar emot hemsjukvård är nöjda med vården och anser att hemsjukvården kompletterar familjens vård. I västvärlden är det individen själv som är ansvarig och fattar beslut. I till exempel Turkiet och Marocko är det inte individen utan familjen gemensamt som fattar besluten (36). I en studie uttrycker flertalet sjuksköterskor att det är bra med anhöriga på avdelningen och att de hjälper patienten i tillfrisknandet (38).

### *Faktorer som hindrar i mötet:*

Omedvetenheten om den potentiella diskrimineringen eller ojämlikheter som drabbade människor av etnisk minoritet var ett återkommande inslag i många intervjuer. Detta visar en brist på engagemang i patienternas tidigare erfarenheter och en begränsad förmåga att förstå ojämlikhets- och diskrimineringsproblem som påverkat patienterna och deras liv (39). Olika kulturer har olika syn och förväntningar på hälsa och sjukvård. I väst dominerar den biomedicinska synen, i andra delar av världen kan sjukdomar förklaras med andlig störning eller sociala problem. Dessa olika synsätt kan ge upphov till missförstånd mellan patient och vårdpersonal (34,38). I en studie framkommer att synen på egenvård varierar. I västvärlden strävar vi efter att patienten skall förbli så självständig som möjligt. Andra kulturer har som sed att ta över patientens egenvård vilket medför att han förblir passiv och detta kan skapa konflikter mellan sjuksköterska och anhöriga (40). Ett av de mest återkommande problemen i en studie var patienternas besökare. De flesta sjuksköterskor var medvetna om patienternas nätverk och att de spelade en viktig roll men många sjuksköterskor trodde att det var ett tvång

att släktingar besökte patienten mer än ett intresse för densamma (38). Samtliga sjuksköterskor och patienter i en studie upplevde spänningar kring anhörigbesöken på avdelningen. Patienten vill ha sina anhöriga hos sig medan sjuksköterskan upplevde att det blev ohållbart med anhöriga på rummet (35). "Sjukrollen" kategoriserades av sjuksköterskor. De kunde säga att en invandrargrupp har låg smärtröskel eller tycker om att ligga till sängs. Detta var något som baserades på egna observationer och visar ett exempel på sjuksköterskans stereotypa syn på invandrargruppen. Att vissa invandrargrupper troddes ha låg smärtröskel kan ha berott på att de inte kunde använda sig av till exempel smärtskalor, inte kunde förmedla hur ont de hade och därför inte fick adekvat smärtlindring (38). Studier visar att sjuksköterskor har olika syn på vilken information patienten skall erhålla. I västvärlden informeras patienten om sin sjukdom och prognos. I andra delar av världen är det anhöriga som informeras och patienten får själv inte veta om han är döende eller allvarligt sjuk (36,40). En del patienter vill vårdas av en sjuksköterska av samma kön och har svårt att byta om inför andra människor. Sjuksköterskan måste vara medveten om detta och respektera integriteten (38).

## **KUNSKAP/ERFARENHET**

### *Faktorer som främjar i mötet:*

Sjuksköterskan behöver god pedagogisk kompetens eftersom det är viktigt hur information ges när en tillitsfull relation skall etableras. Sjuksköterskans kunskap om hur hon uttrycker och formulerar sig vid samtal med patienten är en förutsättning för att etablera en god relation. Att kommunicera med respekt är viktigt för att etablera ett tillitsfullt förhållande. Sjuksköterskan måste ha förmågan att lyssna på och möta patienten på dennes nivå. Även om sjuksköterskan vill, är det inte alltid i patientens intresse att få för mycket information, sjuksköterskan måste känna av hur mycket information hon kan ge. Sjuksköterskan behöver förmåga att identifiera patientens resurser och förmåga för att hjälpa dem att förändra sin livsstil till det bättre. För att försvara en förändring i patientens livsstil måste sjuksköterskan vara kompetent nog att förstå patientens vardagliga liv och kunna identifiera motiven för förändring (30). För att främja tillit måste patienten lita på vårdpersonalens kompetens. Om sjuksköterskan är osäker tar hon reda på fakta, även det främjar tillit (33). Patienten upplever det betydelsefullt att sjuksköterskan har läst på och har kunskap om honom. Det är också viktigt att sjuksköterskan inte upplevs som kritisk, dömande eller lägger skuld på patienten då detta inte uppmuntrar tillit (30). Sjuksköterskan skall ha en överblick över patientens hela situation och kunna samordna olika kontakter (30,33,38,40). De sjuksköterskor som mött invandrapatienter genom sitt arbete uppger att de fått en mer positiv inställning till dem. Anhöriga har en viktig roll som vårdare. När anhöriga informeras, får nödvändig kunskap och känner delaktighet blir patienten nöjd och trygg (40).

### *Faktorer som hindrar i mötet:*

Många sjuksköterskor har en bristfällig utbildning och erfarenhet i att arbeta i ett mångkulturellt samhälle (38,39). De har också en bristande kunskap om andra religioner. Anledningen till att vissa sjuksköterskor inte praktiserade vad de trodde var god vård kan förklaras i att de kunde väldigt lite om de olika kulturerna. Detta medförde svårigheter att implementera individuell vård. En annan anledning till att sjuksköterskorna inte kunde utöva kulturanpassad vård var utbildningen som sjuksköterskorna fått kring detta. Sjuksköterskorna tyckte att utbildningen var bristfällig, att de aldrig fått en reflekterande kulturundervisning (38).

## **ORGANISATION**

### *Faktorer som främjar i mötet:*

Patienterna önskar kontinuitet och en personlig relation till sjuksköterskan (34). Kontinuitet är en förutsättning för om tillit skall skapas i mötet mellan sjuksköterska och patient (30,34,37). För att upprätthålla kontinuiteten i vården måste det finnas tillräckligt med personal (30). Att se till att tid finns för praktiska göromål som t.ex. såromläggningar främjar trygghet till patienten och ger därmed tillit (33). Det första hembesöket hos patienten bedöms särskilt betydelsefullt i syfte att skapa en tillitsfull relation. Tillräckligt med tid måste avsättas (30). När vården sker i patientens hem kan sjuksköterskan lättare se till helheten runt patienten (40). Det upplevs betydelsefullt att kunna nå sjuksköterskan via telefon eller på annat sätt om patienten har ett behov av detta (30).

#### *Faktorer som hindrar i mötet:*

Kommunikation och informationsöverföring mellan olika vårdgivare är ofta bristfällig vilket försvårar möjligheten att ge en kulturanpassad vård då sjuksköterskan inte bereds möjlighet att förbereda sig inför mötet med patienten. Sjuksköterskan upplevde att det ofta var för kort tid mellan remissmottagande och förstabesök hos patienten. Detta medförde för kort tid att kunna boka tolk (39). Ekonomiska nedskärningar, personalminskningar och omorganisationer försvårar kontinuiteten i det dagliga arbetet (40). Bristen på tid upplevs vara ett hinder för ett bra möte vilket upplevs av både vårdpersonal och patienter (34,39). En del grupper av patienter har dålig ekonomi och svårt att betala för sin vård. I en studie framgår att patienterna har svårt att förstå försäkringssystem och sjukvårdsorganisation. Risken är då stor att de hamnar på fel vårdnivå och inte får den hjälp de förväntar sig (34). Verksamhetens ekonomi hindrar ibland sjuksköterskan att boka tolk vilket försvårar kommunikationen och därmed patientens delaktighet (38,41). Det händer att det råder oklarheter kring vem som skall betala tolken, även detta kan förhindra sjuksköterskan att boka tolk. I en studie fastslås att sjuksköterskorna accepterar att jobba runt problemen istället för att ifrågasätta eller aktivt engagera sig i ledarskap och budget för att förbättra servicen till de med språksvårigheter (39).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Kvalitativ forskning har ökad förståelse som yttersta mål (29). Kvalitativa studier syftar till att beskriva människors känslor och upplevelser. Kvantitativ forskning inriktar sig mer på att mäta, räkna och jämföra olika resultat. Detta kan förklara vårt sökresultat där endast kvalitativa studier svarade mot syftet. Vid genomgång av valda och utskrivna studier var samtliga utom en kvalitativ. Den kvantitativa studien som kvarstod efter litteratursökningen handlar om hur sjuksköterskestudenter utbildas för att ges kunskap att ge en mer kulturanpassad omvårdnad. Denna studie valdes bort då författarna inte har med sjuksköterskestudenter i någon annan studie och dessutom valt att inte fördjupa sig i utbildning av sjuksköterskor. Författarna hade från början avsikt att göra en litteraturöversikt men valde efter sökresultatet att i stället göra en analys av kvalitativa studier enligt Fribergs modell (29).

Författarnas erfarenheter och förförståelse från hemsjukvården kan ha påverkat resultatet i denna litteraturstudie. Genom att analysera kvalitativa studier har författarna fått ökad vetenskaplig kunskap och förståelse som kan användas i det dagliga praktiska arbetet som sjuksköterska i hemsjukvården. Författarnas mål är att arbetet även skall kunna användas av kollegor på de egna arbetsplatserna och i andra stadsdelar eller kommuner som bedriver hemsjukvård med patienter som har annan kulturell bakgrund.

I databaserna Cinahl och PubMed som användes vid sökningarna valdes endast texter tillgängliga i fulltext. Flera titlar och abstrakt bedömdes som möjligen relevanta för arbetet men fanns inte tillgängliga. Det är möjligt att resultatet påverkats av detta. I sökningen gjordes initialt ingen tidsavgränsning. Författarna valde efter sökningarna att göra en tidsavgränsning till studier skrivna efter 2000. Detta urval gjordes i syfte att beskriva aktuell forskning. Några studier som bedömdes relevanta för arbetet är publicerade före 2000. De valdes bort då författarna önskar ta del av så aktuell forskning som möjligt. Det är möjligt att även denna avgränsning påverkat resultatet.

Studier valda till detta arbete kommer ifrån: Sverige (30,31,37,40), England (38,39,41), Australien (32,35), Holland (36), Belgien (33), och USA (34). Trots att ingen avgränsning gjordes för länder är samtliga studier skrivna i västerländska länder med det västerländska perspektivet. De kan därför inte representera hela världen. De flesta sjuksköterskorna som intervjuats i studierna är från ovanstående länder, undantag är två studier där några sjuksköterskor med annat ursprung ingår (32,34). Patienter och anhöriga som ingår i studierna kommer ursprungligen från: Mellanöstern (32,35,37,40,41), Asien (32,35,39,40), Somalia (32,34,40), forna Jugoslavien (32,37), Finland (31), Pakistan (38), Belgien (33), Turkiet (36), Marocko (36) och Bangladesh(40). Några av dessa patientgrupper är sämre representerade i Sverige än andra vilket skulle kunna göra resultatet mindre applicerbart i Sverige. Författarna anser att resultatet trots det kan användas under svenska förhållanden. Bland de sjuksköterskor som intervjuas dominerar kvinnor men i en studie ingår manliga sjuksköterskor (38). Patienterna är både kvinnor och män men i två studier ingår endast kvinnliga patienter (34,37).

I studierna som används i detta arbete intervjuas sjuksköterskor, barnmorskor, distriktssköterskor och övrig vårdpersonal vilket framgår av artikelöversikten (bilaga 2). I resultatet presenteras dessa tre yrkesgrupper som sjuksköterskor.

I 9 av 11 studier har etiska ställningstaganden gjorts av forskarna. De har presenterat studiens syfte, datainsamling samt informerat deltagarna om tystnadsplikt. Deltagarna har gett skriftliga medgivanden. Intervjuerna var kodade och respektive sjukvårdsmyndighet har godkänt studien. Två studier ingår i denna litteraturstudie trots att etiskt ställningstagande inte finns dokumenterat (34,41). Om fler studier varit tillgängliga på aktuella sökord skulle författarna troligen ha valt bort de studier som inte beskrivit etiska ställningstaganden.

I vårt arbete fokuserades på mötet med patienter från andra kulturer som vårdas i hemsjukvården. Detta kopplades till begreppen tillit och delaktighet. Då dessa begrepp är aktuella för alla patienter oavsett ursprung har författarna valt att inkludera några studier som inte handlar om patient från annan kultur eller som vårdas i hemmet. Detta framgår av artikelöversikt (bilaga 2).

## **RESULTATDISKUSSION**

I inledningen av detta fördjupningsarbete konstateras att sjuksköterskor på arbetsplatserna använder kroppsspråk, enkla fraser och förenklad svenska i hemmet hos patienter med invandrabakgrund. Detta visar sig utbrett vilket framkommer i flertalet studier (30,32,38–40). Sjuksköterskan försöker kommunicera för att få patienten att känna sig delaktig, känna tillit, få en bättre compliance och ett bättre slutresultat. I resultatet framkommer både hinder i mötet med patient från annan kultur och faktorer som kan främja mötet. Resultatet stödjer att en fungerande kommunikation är den viktigaste faktorn för ett bra möte mellan sjuksköterska och patient. Urvalet av studier kan ha inverkat på resultatet då en studie handlar om



kommunikation med patienter från annan kultur och med annat språk än sjuksköterskan (32). Ytterligare en studie handlar om användning av tolk inom primärvården (41). Eftersom vikten av en fungerande kommunikation framkommer även i övriga studier kan vi dra slutsatsen att kommunikation är en betydelsefull faktor.

Sjuksköterskorna i studierna anser att kommunikationen oftast fungerar tillfredställande. Enligt Nationalencyklopedin kräver en optimal kommunikation att man förstår den andres språk och koder. Att använda enkla ord och fraser samt kroppsspråk medger då ingen optimal kommunikation (15). Som Stier påpekade är det inte bara det sagda som signalerar betydelser utan även det utsagda, innebörden av det som kommuniceras finns i den kontext som kommunikationen äger rum i (9). Om inte patienten förstår sjuksköterskans kommunikation blir det svårt att bygga tillit och få patienten delaktig. I en studie beskrevs att en del patienter söker sig till vårdgivare med samma modersmål och att de upplevde en bättre vård hos dessa vårdgivare (31).

Enligt Antonovsky (24) kan man tillfälligt förändra någons KASAM. För att göra detta är det viktigt att man i sitt möte med patienten reflekterar över om man får honom att känna att han medverkar i sin vård, upplever förutsägbarhet och balans. En salutogen omvårdnad ser till att patienten är väl informerad om sin sjukdom och andra omständigheter kring detta. Samtidigt ska de förstå vilka möjligheter de har. Vi anser efter att ha bearbetat utvalda studier att sjuksköterskan inte bara genom kroppsspråk, enstaka ord och god vilja kan få patienten att känna sig välinformerad.

Att framgångsrikt kunna kommunicera är tillitskapande. Tillit är nödvändigt för en fungerande vård eftersom patienten övertygas om vårdpersonalens kompetens. Men att framgångsrikt kunna kommunicera förutsätter att vi har motsvarande kulturella referenser (9). Studier visar att det är viktigt att lyssna på patienten, även om det han inte säger uppfattas som relevant just då, att man som sjuksköterska ser patienten i hans helhet (33,34). Hansen menar att samspelet mellan patient och sjuksköterska är viktigt för god compliance. Det framkom vidare att en positiv, auktoritär, omhändertagande och engagerad attityd från sjuksköterskan bidrar till att denna uppfattas som en kraftfull person som inger tillförsikt och hopp om förbättring (8). Det är betydelsefullt för patienterna att sjuksköterskan är kompetent, har god pedagogisk kompetens, tar reda på fakta och att hon har en överblick över hela patientens situation. Har sjuksköterskan dessa kvalitéer bidrar det till att skapa tillit (33).

Sjuksköterskorna i studierna till detta fördjupningsarbete menar att de genom enstaka ord, kroppsspråk och positiv attityd ska få patienten att känna god KASAM, få tillit och känna delaktighet (30,32,35,37–40). Som Hansen (8) skriver bör sjuksköterskor vara auktoritära, omhändertagande och engagerade, det vill säga, kräva att patienten förstår sjuksköterskan och att sjuksköterskan förstår patienten. I en studie förväntas sjuksköterskan vara motiverad och engagerad i patientens vård för att patienten ska känna delaktighet (25). Att utnyttja professionella tolkar blir en etisk angelägenhet. Patienter kan inte göra självständiga val om han inte är tillräckligt informerad.

Leininger påpekar hur viktigt det är för att uppnå en kulturkongruent omvårdnad att vara en god lyssnare (10). Det är flera olika intryck som skapar en helhetsbild: intuition, erfarenhet och patienten. Att kunna kommunicera muntligt med patienten är också nödvändigt, men i en akut situation måste sjuksköterskan kunna varsebli andra intryck. Enligt Benner (27) krävs det erfarenhet som man skaffat sig genom att vara vaksam under en längre tid inom ett område innan man kan känna patientens styrka, motivation, önskingar och möjlighet att åstadkomma

förändringar. Författarnas utvalda studier speglar också att med mer erfarenhet är det lättare för sjuksköterskan att uppnå optimal kulturkongruent vård.

I två studier framkommer att kommunikationen försvåras genom bristfällig tolkanvändning (37,39). Vissa patienter kan uppleva det som kränkande med en tredje person som tolk i rummet. Det kan vara kulturberoende, då man i alla kulturer lär sig hur man ska förhålla sig till sin omgivning och sina medmänniskor. Stier påpekar att även om man verkar ha en god språklig kompetens, kan myndighetsspråk och jargong vara svårbegripligt (9). Om patienten inte känner till systemet har han inte heller systemets ord i sin vokabulär. Socialstyrelsens handbok med riktlinjer påpekar också att det är lämpligt att anlita tolk med särskild kompetens för sjukvårdstolkning och att det inte är lämpligt att en person med familjeband till patienten tolkar (18). Studier visar också att både sjuksköterskor och patienter inte tyckte att det var bra att använda sig av anhöriga, då särskilt barn, som tolkar (32,39,41). En del sjuksköterskor är bekymrade över om patienten litar på att tolken håller tystnadsplikten visade en studie (32). Sjuksköterskan ska om det finns möjlighet, tänka igenom tolkens kön, kontinuitetens betydelse och att patienten får möjlighet att träffa tolken i enlighet med Socialstyrelsens handbok (18). Hon måste också respektera patientens beslut att tacka nej till en tolk och försöka byta ut till en annan. De fasta besöken i hemsjukvården sträcker sig över längre tid och sjuksköterskan har därför möjlighet att tänka på detta.

Två studier lyfter fram att sjuksköterskan som talar samma språk som patienten kan bli extra belastad (32,39). Denna belastning kan upplevas extra tung i hemsjukvården då hon kommer som gäst till patientens hem och lättare kan knyta en nära relation vid jämförelse med sjukhusvård. Sjuksköterskan kommer nära patienten och det kan vara svårt att dra gränser för vad som är sjuksköterskans arbete.

Två studier visar att de sjuksköterskor som utbildats i att använda tolk får större förtroende för dem och anlitar dem mer frekvent (39,41). Två studier visar att sjuksköterskan ska ha en överblick över patientens hela situation och kunna samordna kontakter (37,41). Sjuksköterskor i studierna anser att de hade fått för lite utbildning och information kring kulturer och tolkanvändning och därför inte anlitar tolk (32,38,41). Sjuksköterskans samlade erfarenhet kan underlätta hennes förståelse för när det krävs en tolk. Att inte se tolkbehovet försvårar möjligheter att ge patienten individuell vård. En sjuksköterska i hemsjukvården ansvarar bland annat för att informera och undervisa patienten och hans anhöriga samt att utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar. För att sjuksköterskan i hemsjukvården ska uppnå en optimal omvårdnad av patienten är det viktigaste att se till att patienten förstår och gör sig förstådd.

Som studier beskriver upplevs bristen på tid som en anledning till att tolk inte bokas (32,40,41). Dels att tiden mellan remissmottagande och första besök kan vara ganska kort, dels tiden det tar för sjuksköterskan att organisera och boka tolk. Att förstå och göra sig förstådd hjälper patienten att få kontroll, inflytande och delaktighet i sin vård enligt två studier (37,41). Den tid det tar för sjuksköterskan att beställa tolk skulle hon tjäna in genom att patienten skulle kunna ta en mer aktiv roll och intressera sig för sin vård och behandling om han blev förstådd och förstod.

En studie visar att patienter som inte kan prata sjuksköterskans språk vill uttrycka sina känslor (36). För att kunna uttrycka sina känslor måste patienten känna tillit till sjuksköterskan. För att känna tillit måste han kunna lita på att sjuksköterskan är kunnig, engagerad och

omhändertagande. I studier framkom att det är viktigt att ha kunskap om andra kulturer och att man som sjuksköterska använder sin egen kultur som norm (38,39). Eftersom alla kulturer har egna normer för hur omvärlden uppfattas skapar detta problem i omvårdnaden om sjuksköterskan inte är medveten om detta. Ett kulturmöte underlättas om parterna vet något om den andres kultur och vi sjuksköterskor borde vara medvetna om detta. Om sjuksköterskan inte vet eller inte kan acceptera att man i vissa kulturer involverar familjen i vården blir det svårt att utföra en optimal omvårdnad (38,40). Sjuksköterskan måste vara medveten om sin egen kultur (34). Har hon en grundläggande kunskap om olika kulturer och sin egen är det lättare att placera sig själv i ett sammanhang och hon vet vad hon utgår från i vårdandets sammanhang. Eftersom ett bra möte med en sjuksköterska kan vara en ingång till hemsjukvården, att patienten accepterar en vård som inte är lika självklar i dennes kultur, måste alla sjuksköterskor inse att det underlättar om hon har kunskap om kulturer och kulturmöten (34-36).

I en studie framgår att sjuksköterskor har bristfällig utbildning i att arbeta i ett mångkulturellt samhälle (38). Leininger (10) menar att sjuksköterskan måste ha djup kunskap och förståelse för hur omvårdnaden kan bli kulturkongruent. Författarnas erfarenhet är att en del sjuksköterskor har äldre utbildning där utbildningen i transkulturell omvårdnad var så gott som obefintlig. Sjuksköterskor som utbildats under senare år har en bättre teoretisk utbildning men saknar den reella kompetens de med äldre utbildning har. Detta är ett förbättringsområde inom hemsjukvården. Författarna har valt att inte fördjupa sig i nuvarande och äldre utbildningsplaner avseende utbildning i transkulturell omvårdnad då arbetet i så fall skulle bli alltför omfattande.

Flera studier antyder att kontinuiteten är en faktor som upplevs betydelsefull när tillit skall skapas i mötet mellan sjuksköterska och patient (30,33,35). Dessutom ska sjuksköterskan ge ett individanpassat bemötande (11). För att tillgodose detta behov i hemsjukvården utses en omvårdnadsansvarig sjuksköterska till alla patienter. Vår erfarenhet är att en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som tillgodoser behovet av kontinuitet främjar tilliten mellan sjuksköterska och patient. Det kan uppstå svårigheter att tillgodose kontinuiteten vid sjukdom och andra ledigheter hos sjuksköterskan. Detta är en fråga som måste lösas inom arbetsgruppen och med stöd av ledningen med patientens behov i fokus.

Folkhälsorapporten 2009 visar att invandrare oftare är arbetslösa, har sämre hälsa och sämre ekonomi än övriga befolkningen (6). I en studie framkommer att patienten kan ha svårt att betala för sin vård (34). Författarnas erfarenhet är att patientens ekonomi ofta är ett problem och sjuksköterskans arbete försvåras om patienten inte kan hämta ut sina läkemedel, åka på nödvändiga läkarbesök eller ta emot hemtjänst. En av sjuksköterskans uppgifter är att göra patienten delaktig i sin vård och se till helheten runt patienten (30,33,38,40). Detta arbete försvåras om patienten har dålig ekonomi.

## SLUTSATS

En lärdom efter denna litteraturgenomgång är att sjuksköterskan i hemsjukvården behöver utbildning i att använda tolk för att regelbundet beställa tolk vid hembesök hos patient som har annat modersmål än sjuksköterskan. Vi som båda är sjuksköterskor i invandrartäta områden har ingen erfarenhet av att använda tolk vid hembesök hos patienter i hemsjukvården. Tolk används vid vårdplanering på sjukhus inför hemgång, vid läkarbesök i hemmet och när biståndsbedömare och sjuksköterska gör gemensamt hembesök. Vid de tillfällena deltar sjuksköterskan i hemsjukvården men det är inte hon som ansvarar för att beställa tolk.

För att skapa tillit och delaktighet för patienten behövs tolk vid första hembesöket då både patient och sjuksköterska brukar ha många frågor. Dagliga hembesök som sker rutinmässigt för t.ex. såromläggningar eller läkemedelsadministration kan därefter i regel göras utan tolk. Vardagskommunikationen fungerar oftast med enkla fraser och kroppsspråk. Författarna som arbetar i invandrartäta stadsdelar har inte vid något tillfälle upplevt restriktioner mot att använda tolk. Av arbetet framkommer att fortsatt forskning behövs både vad gäller hemsjukvård i allmänhet och speciellt kulturmöten i hemsjukvård. Författarna har för avsikt att studera ämnet vidare genom att skriva ett fördjupningsarbete på avancerad nivå. Det skulle vara intressant att göra en interventionsstudie och jämföra användning av tolk med när tolk inte används och se om patientens känsla av delaktighet i vården påverkas.

## Referenser

1. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Svensk författningssamling, 1982. SFS 1982:763.
2. Migrationsverkets Historik. <http://www.migrationsverket.se/info/1764.html> [21 feb 2012].
3. Statistiska centralbyrån. [http://www.scb.se/Pages/Product\\_25785.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product_25785.aspx) [10 okt 2012].
4. Statistiska centralbyrån. [http://www.scb.se/Pages/Article\\_333049.aspx](http://www.scb.se/Pages/Article_333049.aspx) [10 okt 2012].
5. Samhällsanalys och statistik Göteborgs stadsledningskontor 2011. <http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf> [25 apr 2012].
6. Folkhälsorapport 2009. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> [1 maj 2012].
7. Eide H & Eide T. Omvårdnadsinriktad kommunikation relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 2007.
8. Hansen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Lund: Studentlitteratur; 1998.
9. Stier J. Kulturmöten En introduktion till interkulturella studier. Lund: Studentlitteratur; 2009.
10. Leininger M. Culture Care Theory: A Major Contribution To Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing 2002;13:189-192.
11. Magnússon F. Etniska relationer i vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2002.
12. Johnsson P, Allwood CM. Mänskliga möten över gränser: Vård och social omsorg i det mångkulturella samhället. Stockholm: Liber; 2009.
13. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1986.
14. Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/etnicitet> [8 feb 2012].
15. Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se.ezptoxy.ub.gu.se/lang/kommunikation> [8 feb 2012].
16. Eld AC. Delaktighet och gemenskap. In: Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2010.
17. Förvaltningslag. Stockholm: Svensk författningssamling, 1986:223.
18. Din skyldighet att göra patienten delaktig - handbok för vårdgivare, chefer och personal, aktuell från jan 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-5> [25 feb 2012].
19. Hemsjukvård i förändring – En kartläggning av hemsjukvården i Sverige. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008> [15 maj 2012].
20. Hälso- och sjukvårdsansvaret i V:a Götaland och den politiska viljeinriktningen. [http://www.Samverkanstorget.se/upload/Samverkanstorget/Politiskviljeinriktning\\_H\\_o\\_Savtal.pdf](http://www.Samverkanstorget.se/upload/Samverkanstorget/Politiskviljeinriktning_H_o_Savtal.pdf) [20 feb 2012].
21. Gemensam rutin i Västra Götaland. <http://www.vgregion.se/sv/LGS/Banners/KLARA-SVPL/Styrdokument> [15 aug 2012].
22. Sachs L. Tillit som bot: Placebo i tid och rum. Lund: Studentlitteratur; 2004.
23. Coleman J. Foundation of social theory. Cambridge, Mass. Harvard University press; 1990.
24. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 1991.
25. Larsson I, Sahlsten M, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. Journal of Clinical Nursing 2007; 21:313-320.
26. Rooke L. Omvårdnadsteorier IV. Lund: Studentlitteratur; 1995.
27. Benner P. Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1993.

28. Westlund P, Sjöberg A. Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård. Solna: Fortbildningsförlaget; 2005.
29. Friberg F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.
30. Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:2352-2359.
31. Heikkilä K, Ekman S-L. Health Care Experiences and Beliefs of Elderly Finnish Immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing* 2000;11:281-289.
32. Cioffi J. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:299-306.
33. Van Hecke A, Verhage S, Grypdonck M, Beele H, Deflor T. Process underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies* 2011; 48: 145-155.
34. Pavlish C L, Noor S, Brandt J. Somali immigrant women and the American health care system: Disordant beliefs, divergent expectations, and silent worries. *Social Science & Medicin* 2010; 71:353-361.
35. Cioffi J. Culturally diverse patient-nurse interactions on acute care wards. *Journal of Nursing Practice* 2006;12:319-325.
36. Graff F M, Franke A L. Home care for terminally ill Turks and Marockans and their families in the Netherlands: carers' experiences and factors influencing ease of access and use of services. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:797-805.
37. Björk-Brämberg E. Inledande studie: Delaktighet i vården. In: Att vara invandrare och patient i Sverige. Ett individorienterat perspektiv [Dissertation]. Växjö. Växjö Universitet; 2008.
38. Cortis J D. Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48:51-58.
39. Peckover S, Chidlaw R G. The (un)- certainties of district nurses in the context of cultural diversity. *Journal Of Advanced Nursing* 2007;58:377-385.
40. Scott C, Lundgren S. Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry* 2009;16:223-231.
41. Gerrish K, Chau R, Sobowale A, Birks E. Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community* 2004;12: 407-413.

## SÖKTABELL BILAGA 1

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl 120401	Transcultural care AND home care	Peer reviewed english language	25	20	6	1 (36)
Cinahl 120401	Transcultural nursing AND home care	Peer reviewed english language	34	20	7	1 (40)
Cinahl 120401	Home care AND nurse AND trust	Peer reviewed english language	32	12	2	1 (33)
PubMed 120409	Transcultural nursing AND home care	Peer reviewed	10	4	1	1 (34)
Cinahl 120501	Cultural Diversity AND district AND nurses	Peer reviewed	5	2	2	1 (39)
Cinahl 120705	Culturally AND diverse AND nurs*	Peer reviewed	474	16	2	1 (35)

## SÖKTABELL SEKUNDÄRSÖKNING

Datum	Artikel i detta arbete från vilken sekundärsökning gjordes	Vald artikel
120525	33	30
120525	39	32,38,41

## ARTIKELÖVERSIKT BILAGA 2

Ref.nr	Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Resultat
30	<p><b>Titel:</b> Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling-an interviewstudy</p> <p><b>Författare:</b> Eriksson L. Nilsson K.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv</p>	<p>Att granska vilka förutsättningar distriktssköterskan har för att bygga upp ett tillitsfullt förhållande till sina patienter under hälsorådgivningssamtal.</p>	<p>Öppna intervjuer med distriktssköterskor i Västsverige.</p>	<p>Två teman utkristalliserades: Kompetens och patientmötet med respektfull kommunikation.</p>
31	<p><b>Titel:</b> Health Care Experiences and Beliefs of of Elderly Finnish Immigrants in Sweden</p> <p><b>Författare:</b> Heikkilä K. Ekman S-L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Transcultural Nursing</p> <p><b>Årtal:</b> 2000</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Patientens perspektiv</p>	<p>Att tydliggöra upplevelser av tilltro och omvårdnad av äldre finska invandrare för att förstå vilken roll den etniska bakgrunden har.</p>	<p>Intervjuer med 39 äldre sverigefinnar över 75 år.</p>	<p>Den etniska bakgrunden bleknar inte under ett långt liv i ett annat land, och den påverkar övertygelser och upplevelser av vård.</p>
32	<p><b>Titel:</b> Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse experiences</p> <p><b>Författare:</b> Cioffi J.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies</p> <p><b>Årtal:</b> 2003</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv</p> <p>Barnmorskans perspektiv</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att kommunicera med kulturellt och språkligt mångfaldiga patienter på en vårdavdelning.</p>	<p>Intervjuer med 23 sjuksköterskor och barnmorskor.</p>	<p>Tolkar, tvåspråkiga medarbetare och en kombination av olika strategier användes av sjuksköterskan för att kommunicera med patienterna. En del sjuksköterskor visade empati, respekt och en vilja att finna en lösning i kommunikationsprocessen genom att använda en etnocentrisk läggning.</p>
33	<p><b>Titel:</b> Process underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study</p> <p><b>Författare:</b></p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Patientens perspektiv</p> <p>Sjukskötersk-</p>	<p>Att beskriva följsamhet till behandlingen bland de patienter som ingick i ett program avseende livsstilsråd vid behandling av venösa bensår.</p>	<p>En kvalitativ fältstudie som inkluderade halvstrukturerade intervjuer med 26 patienter och fem sjuksköterskor.</p>	<p>Tillit till sjuksköterskan spelar en central roll om patienten skall följa råd vid bensårsbehandling. En tillitsfull relation skapas genom att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna till</p>



	<p>Van Hecke A. Verhaege S. Grypdonck M. Beele H. Deflor T. <b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies <b>Årtal:</b> 2011 <b>Land:</b> Belgien</p>	ans perspektiv			patienten. Den skapas också genom att sjuksköterskan tar sig tid att uppfylla patientens förväntningar vad gäller sårvård och är uppmärksam på andra problem. En tillitsfull relation gynnar följsamheten även om patienten inte är bekväm med de råd som ges.
34	<p><b>Titel:</b> Somali immigrant women and the American health care system: Disordant beliefs, divergent expectations and silent worries <b>Författare:</b> Lynn Pavlish C. Noor S. Brandt J. <b>Tidskrift:</b> Social Science &amp; Medicine <b>Årtal:</b> 2010 <b>Land:</b> USA</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Patientens perspektiv</p> <p>Vårdpersonalens perspektiv</p>	Att identifiera faktorer som påverkar somaliska kvinnors syn på hälsa.	I studien ingick 57 somaliska kvinnor som deltog i sex fokusgrupper. Därefter intervjuades 11 nyckelpersoner inklusive somalisk vårdpersonal. Svaren sorterades i kategorier som analyserades för att se ett mönster.	Somaliska kvinnors syn på hälsa beror på omgivande faktorer och skiljer sig från den västerländska biologiska synen. Detta resulterar i annorlunda förväntningar på behandling och bemötande. De är vana vid att deras förväntningar inte uppfylls. Kvinnorna och deras vårdpersonal rapporterade om frustration och upplevd dålig kvalitet på vården. För en ökad kvalitet på vården måste vårdgivare uppmuntra patienter att uttrycka sin syn på hälsa, förväntningar och oro.
35	<p><b>Titel:</b> Culturally diverse patient-nurse interactions <b>Författare:</b> Cioffi J. <b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Practice <b>Årtal:</b> 2006 <b>Land:</b> Australien</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Sjuksköterskans perspektiv</p> <p>Patientens perspektiv</p>	Att utforska omvårdningsprocessen mellan sjuksköterska och patient med kulturell mångfald i bakgrunden.	Intervjuer med åtta sjuksköterskor och deras patienter på ett sjukhus i Australien.	Författarna fann Tre teman i relationen mellan sjuksköterska och patient: Shared tensions, perceived difference och held awareness. Sjuksköterskan behöver utbildning om olika kulturer för att få patienten att känna delaktighet.
36	<p><b>Titel:</b> Home care for Terminally ill Turks and Maroccans and their families in the Netherlands: carers' experiences and factors influencing ease of access and use of services <b>Författare:</b> F.M. de Graff A.L. Franke <b>Tidskrift:</b> International</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Anhörigas perspektiv</p>	Att undersöka anhörigas erfarenheter av den holländska hemsjukvården och hinder att använda sig av vården.	19 anhöriga till palliativa turkiska eller marockanska patienter intervjuades. Intervjuerna spelades in på band, skrevs ut och analyserades. Grounded theory användes. Intervjuerna avslutades då 19 var gjorda eftersom inget nytt då framkom.	I resultatet framkom tre kategorier: Familjestruktur, social omgivning och information om hemsjukvård.

	Journal of Nursing Studies <b>Årtal:</b> 2003 <b>Land:</b> Holland				
37	<b>Titel:</b> Att vara invandrare och patient i Sverige. Ett individorienterat perspektiv. <b>Författare:</b> Björk-Brämberg E. Doktorsavhandling <b>Årtal:</b> 2008 <b>Land:</b> Sverige	Kvalitativ studie  Patientens perspektiv	Att undersöka hur patienter med invandrarbakgrund erfar delaktighet inom svensk hälso- och sjukvård med fokus på hemsjukvård	Åtta utlandsfödda kvinnor intervjuades i deras hem. Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut av författaren.	Resultatet presenteras i tre teman: Att känna sig delaktig, att avsäga sig delaktighet och att uppleva sig frångången möjligheten till delaktighet.
38	<b>Titel:</b> Meeting the needs of minority ethnic patients <b>Författare:</b> Cortis J.D. <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing <b>Årtal:</b> 2004 <b>Land:</b> England	Kvalitativ studie  Sjuksköterskans perspektiv	En redogörelse av sjuksköterskans erfarenheter vid omvårdnad av patienter med pakistansk bakgrund.	Intervjuer med 30 sjuksköterskor från akut-, intensiv- och rehabiliteringsavdelningar där samtliga utvalda sjuksköterskor hade vårdat patient med pakistansk bakgrund de senaste tre månaderna.	Brister identifierades i mötet med patienterna. Fyra teman kunde urskiljas: förståelse av kultur och andlighet, kunskap om den pakistanska kulturen, sjuksköterskans utmaningar och brister samt möjliga förklaringsfaktorer.
39	<b>Titel:</b> The (un-)certainties of district nurses in the context of cultural diversity <b>Författare:</b> Peckover S. Chidlaw R.G. <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing <b>Årtal:</b> 2007 <b>Land:</b> England	Kvalitativ studie  Sjuksköterskans perspektiv	Att utforska distriktssköterskans förståelse och metodval i samband med diskriminerings och ojämlikhetsproblem.	Intervjuer med 18 distriktssköterskor som jobbar med hälsovård riktad till en kulturellt skiftande befolkning.	Många distriktssköterskor saknar förtroende när det kom till etnicitet och kulturella skillnader. Det största problemet var att bemöta språk och kommunikationsbehov från icke engelsktalande patienter.
40	<b>Titel:</b> Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. <b>Författare:</b> Scott C. <b>Tidskrift:</b> Nursing Inquiry <b>Årtal:</b> 2009 <b>Land:</b> Sverige	Kvalitativ studie  Sjuksköterskans perspektiv	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av hemsjukvård i ett mångkulturellt område i Sverige.	En hermeneutisk studie där fem sjuksköterskor som arbetar i en svensk förort intervjuades och deltog i gruppdiskussion.	Två teman framkom: Plats för mångfald och konflikter i ansvaret för vården.
41	<b>Titel:</b> Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care	Kvalitativ studie  Sjuksköterskans perspektiv	Att granska bristen av att sjuksköterskan inte använder sig av tolk i primärvården.	Intervjuer med distriktssköterskor, sjuksköterskor, barnmorskor och tolkar samt	Både tolkar och sjuksköterskor behöver mer utbildning i hur viktigt det är att använda tolk i primärvården när

	nursing <b>Författare:</b> Gerrish K. Chau R. Birks E. <b>Tidskrift:</b> Health and social care in the community <b>Årtal:</b> 2004 <b>Land:</b> England	Tolkens perspektiv  Patientens perspektiv		diskussioner i mindre grupper med de största etniska minoriteterna i området: Yemen, Kina, Bangladesh, Somalia och Pakistan.	patienten inte förstår språket. Distriktssköterskan måste ta en mer aktiv roll i att möta behoven till patienter som inte talar språket.
--	---	---	--	--	--