

# D-uppsats i Omvårdnad

## **Språket som hinder till en lyckad kommunikation En studie av patienters upplevelser**

<b>FÖRFATTARE</b>	Ferid Krupic
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad – Självständigt arbete II
	VEA 010
	HT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p.
<b>HANDLEDARE</b>	Hans Ragneskog
<b>EXAMINATOR</b>	Ann Bengtson

Titel (svensk):	Språket som hinder till en lyckad kommunikation
Titel (engelsk):	Language as a barrier to successful communication
Arbetets art:	Självständigt arbete II ht 2007
Kursbeteckning:	10 p
Sidantal:	27
Författare:	Ferid Krupic
Handledare:	Hans Ragneskog
Examinator:	Ann Bengtson

---

## ABSTRACT

### **Bakgrund**

Vi lever i tiden där stora folkvandringar är ett faktum och dessa har lett till att var och en av oss kommer i kontakt med människor från andra delar av världen. Den ”negativa” sidan av folkvandringar är att allt större andel av invånare i Sverige inte har svenska som modersmål. Språket har centralt betydelse under mötet mellan patienter och vårdpersonalen. Problem som kan uppstå vid språksvårigheter, är inte bara språkliga utan även kulturella eftersom kultur och språk går hand i hand.

### **Syfte**

Syfte med denna uppsats var att beskriva och belysa hur livssituation för patienter som har serbokroatiska som modersmål och inte behärskar svenska språket påverkas. Särskilt ville jag belysa hur språksvårigheter påverkar kommunikationen då patienter gör besök inom vården.

### **Metod**

Denna studie genomfördes som en intervjuundersökning. Sammanlagt intervjuades femton personer- sju kvinnor och åtta män. Informanternas svar har bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys.

### **Resultat**

Resultaten av studien visar att miljöombyte, kultur och språk påverkar informanternas välbefinnande. Språket i samband med kulturskiftandet är det största problemet när det gäller kommunikationssvårigheter. Kommunikationssvårigheter handlar i lika hög grad hos vårdpersonalen som inte har kunskaper i transkulturell omvårdnad så som hos patienter som inte kan svenska språket och besöker vården. För att kommunicera med patienter räcker inte att bara använda det språk som används inom området omvårdnad. Vårdpersonalen måste också förstå hur det språk som patienter använder inte bara inkluderar olika betydelser av ord utan även hur dessa betydelser färgas av ett annat kulturellt sätt att tänka.

---

**Nyckelord:** Kommunikation, invandrare, transkulturell omvårdnad, språk, barriär och äldre

# INNEHÅLL

	sida
<b>BAKGRUND</b>	4
Inledning	4
Språk och kultur	4
Det serbokroatiska språket	5
Kommunikation	6
Transkulturell omvårdnad	8
<b>SYFTE</b>	11
<b>METOD</b>	11
Urval	12
Genomförande och etiska övervägande	12
Dataanalys	13
<b>RESULTAT</b>	13
<b>I: Livet i Hemlandet</b>	13
Barndomen och skolgången	13
Arbetslivet	14
Kriget – Författarens förförståelse	16
<b>II: Livet i Sverige – författarens förförståelse</b>	17
Flyktingförläggningen	17
Språk som kommunikationsbarriär	17
Barnen som hjälper	20
Tacksamhetsskuld	21
<b>DISKUSSION</b>	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	23
<b>REFERENSER</b>	26

# BAKGRUND

## Inledning

Allt som händer omkring oss och i världen sätter sitt spår, vi lever i tiden där stora folkvandringar är ett faktum och dessa har lett till att var och en av oss allt oftare kommer i kontakt med människor från andra delar av världen. Den ”negativa” sidan av folkvandringar är att allt större andel av invånare i Sverige inte har svenska som modersmål. Detta påverkar hälso – och sjukvården och mötet mellan vårdpersonalen och patienter. Språket har centralt betydelse under mötet mellan patienter och vårdpersonal. Språket har betydelse både för att skapa en god relation samt att kunna ge en omvårdnad baserad på en helhetssyn på människan. En god kommunikation för att kunna ge en korrekt och god upplysning uppmärksammas allt mer. Att prata om språket och inte nämna kultur är omöjligt eftersom varje språk avspeglar sin kultur d.v.s. där det används. Problem som kan uppstå vid språksvårigheter, är inte bara språkliga utan även kulturella eftersom kultur och språk går hand i hand.

## Språk och kultur

Språket ger oss möjlighet till en nyansrik kommunikation. I många situationer är det nödvändigt att uttrycka sig exakt, klart och kortfattat om man vill uppnå förståelse av det budskap som ska förmedlas. Enligt Barbosa da Silva och Ljungqvist (1) är kultur ett komplicerat mänskligt fenomen som bl.a. omfattar olika typer av kunskap, trosföreställningar och övertygelser om människan, samhället, naturen och tron på förekomsten av en eller flera gudar. I mötet mellan invandrare och svenskar utvecklas antingen en kulturdialog eller en kulturkonfrontation (1).

Elderkin-Thompson m.fl. (2) beskriver att olika kulturella uppfattningar om sjukdom och hälsa skiljde sig mellan spansktalande patienter som sökte vård i USA och vårdpersonalen som var de infödda amerikaner. Trots att det fanns kommunikationssvårigheter p.g.a. otillräcklig anamnes eller feltolkningar var prognosen ganska god eftersom läkare i sin bedömning hade hjälp av olika laborietester och andra undersökningar (2).

Kultur definieras i litteraturen på flera olika sätt. Enligt Bonniers stora lexikon handlar kultur om det sätt mänskligt liv och mänsklig verksamhet sker inom ett visst geografiskt område och under en viss historisk period. Enligt samma källa är ordet kultur översatt från latin (cultura) och beskrivs som odling och något som ursprungligen av jorden; i vidsträckt betydelse alla mänskliga verksamheter samt andliga och materiella resultat av dessa verksamheter, som förs vidare till följande generationer (3).

Wilkins (4) definierar kultur som en dynamisk process, en process som är i ständig rörelse. Inom en kultur kan erfarenheter variera beroende på tid, person och geografisk tillhörighet. Ekblad m.fl. menar att kultur är en gemensam livsform av erfarenheter, värderingar, regler och idéer som finns i ett samhälle. Kulturen är något vi lär oss och som vi delar med andra (5).

Hanssen (6) menar att en flykting är en person som mot sin vilja har fått lämna sitt hemland på grund av förföljelse, hot eller liknande. Statistiska Centralbyrån (2005) rapporter visar att antalet personer som sökte asyl i Sverige ökar som ett resultat av olika händelser i omvärlden.

År 2004 invandrade 23 161 personer till Sverige varav 4899 personer från före detta Jugoslavien och året därpå invandrade 17 530 personer till Sverige varav 3438 från före detta Jugoslavien. Enligt Statistiska centralbyråns prognos kommer Sveriges befolkning att öka med hela 8 % under de närmaste tjugo åren. Personer med utländsk bakgrund, personer födda utanför Sverige och deras barn svarar för nästan hela denna folkökning. Enligt samma källa innebär det att var 5:e person i Sveriges befolkning år 2020 kommer att vara invandrare eller barn till invandrare (7).

### **Det serbokroatiska språket**

Blomquist och Teleman (8) menar att det serbokroatiska språket, som skulle bli ett sammanhållande band i Jugoslavien också ledde till en åtskiljande barriär mellan de olika folken i Jugoslavien. Det serbokroatiska språket började skapas under 1830-talet. Tanken på ett gemensamt sydslaviskt språk som förvaltnings-språk vann genklang under 1830- och 40-talen i de sydslaviska områdena. I såväl Kosovo och Serbien som i de slovenska områdena talades flera dialekter, och den första uppgiften var därför att skapa det språk som skulle utgöra det gemensamma kommunikationsinstrumentet för befolkningen. Under 1980-talet drogs riktlinjerna upp för Jugoslaviens upplösning. I alla republiker kom partier, som hade nationella program, till makten. Det ledde till krig. Språket hade blivit en effektiv barriär mellan folken, där en serb i Kroatien tvingades välja mellan att uppfattas som förrädare av serberna eller som fiende till kroaterna. På motsvarande sätt tvingades kroaterna att välja sida i Serbien- där serbiskan var det officiella språket och minoritetsspråken har svårt att göra sig gällande. År 1990 förvärrades den politiska konflikten mellan de olika nationella identiteterna i Jugoslavien. Detta ledde till den jugoslaviska statens upplösning. Samtidigt väcktes krav om att fler olika delstater skulle bli egna stater med var sitt språk. I samband därmed upphörde språket att fungera som neutralt kommunikationsmedel. Den språkvariant som befolkningen använde kom att användas som kriterium på vilken sida av språkbarriären man stod: på kroaternas eller serbernas sida. Serbokroatiska är nu en barriär mellan folken, som sedan 1991 befinner sig i krig med varandra (8).

Lunden (9) skriver också att serbokroatiska är ett språk vars skrift och talspråk är baserat på en sydslavisk dialekt. Han menar vidare att i Jugoslavien finns starka motsättningar mellan grupper som talar egna språk och som gör landets framtid osäker.

Som en följd av kriget förflyttades folk från sina hem och var tvungna att bosätta sig i andra städer och länder än tidigare. Att bosätta sig i ett främmande land medförde upplevelser av främlingskap, identitetslöshet, rotlöshet, ordlöshet, underlägsenhet. Det innebar också degradering av modersmålet och av hemlandets värderingar (10). Söderlindh (11) beskriver, att gemensamt för alla människor oavsett kulturtillhörighet är att de under livets gång kommer i kontakt med sjukdom och död, men sättet att uttrycka och förklara dessa företeelser kan vara helt olika. Behov och förväntningar på den som vårdar ser olika ut i olika kulturer. Detta kan skapa problem i mötet mellan patient och vårdare liksom olika förklaringsmodeller till varför sjukdomar uppkommer och hur de ska botas.

### **Kommunikation**

Enligt Hanssen (6) kan kommunikationsproblem inom vården uppstå p.g.a. nedanstående huvudsaker som jag vill utveckla:

- *Parterna talar inget gemensamt språk.*
- *Parterna talar samma språk, men använder inte symbolerna på samma sätt och delar inte samma värdesystem och målsättning.*
- *Patienten behärskar till viss del vårdpersonalens språk, men kan inte nyansera det.*

Ibland talar parterna inget gemensamt språk. Här rör det sig om ett klart definierat problem, och lösningen är uppenbar: Det behövs en tolk (6). Enligt HSL 1 986:223 § 8 bör en myndighet när de har att göra med någon som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel eller talskadad, vid behov anlita tolk (12).

Enligt Andersson kan en tolk komma från hemlandet, från ett annat land eller någon som talar flyktingens/invandrarens språk. Den kan också vara en person i det nya landet som obehindrat talar individens språk. Tolken bör vara placerad så att den direkta kommunikationen mellan vårdgivaren och patienten störs så lite som möjligt. I de flesta fall bör tolken vara av samma kön som patienten. När tolken kommer från samma kultur bör den om möjligt tillhöra samma eller liknande samhällsklass och ha samma politiska och religiösa bakgrund, den bör tala språket med en dialekt liknande individens. När tolken kommer från ett annat land eller en annan kultur men talar patientens språk flytande, bör den fortfarande, om möjligt, ha samma egenskaper som ovan. Den kultur eller det land som tolken kommer ifrån bör inte nyligen ha varit i konflikt eller krig med det land eller den kultur varifrån patienten kommer vars språk tolken ska tolka (13).

Elderkin-Thompson m.fl. (2) studerade spansktalande patienter som var bosatta i USA och hade mycket dåliga kunskaper i engelska språket. Patienterna som sökte vård var mellan 18 och 66 år. Studien gick ut på att jämföra tolkningskvalitet mellan tvåspråkig personal gentemot professionella tolkar. Studien visade att tvåspråkig personal var en stor tillgång så länge patienternas tillstånd var stabilt, men så fort tillståndet förvärrades behövdes det professionella tolkar. Då tillståndet för patienterna var dåligt och de professionella tolkarna inte var tillgängliga och personalen fortsatte med tolkning kunde detta leda till fel diagnoser, felbedömningar och till slut även till felbehandling. Resultatet visade också att tvåspråkig personalen behövde utbildning i professionell tolkning.

I en kvalitativ studie beskriver Cioffi (14) hur patienter som inte kunde engelska och som hade sökt akut vård upplevde bemötandet av sjukvårdspersonalen och hur tvåspråkig personal kunde hjälpa till ifall det inte finns professionella tolkar tillgängliga. Ett hundra patienter från Somalia och Bosnien deltog i studien. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer med öppna och slutna frågor. Cioffi fann att det var mycket svårt att hitta tolkar som talade bosniska och när inte professionella tolkar var tillgängliga så blev sjukvårdspersonalen tvungna att anlita tvåspråkig personal som tolkar. Den tvåspråkiga personalen ansågs som en mycket stor resurs, men risken fanns att de patienterna som kom från samma land som vårdpersonalen, men som inte hade samma etniska tillhörighet upplevde att de inte kunde lita på sina landsmän. Ibland var de t.o.m. rädda för dem.

Eide och Eide (15) beskriver att för vissa patientgrupper är användning av tvåspråkig personal som tolk inte någon bra lösning, särskilt inte när det handlar om personlig och förtrolig information. Många har stora problem att tala om skam – eller tabubelagda ämnen, eftersom

dessa kan förstärkas om en släkting eller tolk från samma kulturella bakgrund ska vara mellanled. En annan anledning till att inte använda släktingar eller andra ickeprofessionella personer som tolkar är att man inte kan veta hur bra och täckande översättningen är. En tredje faktor är att relationen till släktingen, släktingens familj eller deras gemensamma omgivning kan vara en del av det problem som avhandlas. Vid tillfälle som nämnts ovan kan det vara mer stödande att stimulera patienten att klara sig med stapplande svenska och/eller annat gemensamt språk, än att kalla in en tolk. I så fall skall man lyssna aktivt, ta god tid på sig, använda kroppsspråk, teckna och söka sig fram på andra sätt (15).

Gerish (16) påpekar hur kvaliteten på vården ändras ifall sjukhuset inte har möjlighet att skaffa en professionell tolk utan barnen eller släktingar måste hoppa in och tolka. Syfte med studien var att undersöka policyn om individuella omvårdnaden tillämpades i praktiken och hur detta påverkar de olika etniska minoriteter. Studien är gjord i England och omfattar minoritets patienter från Bangladesh, Pakistan och Indien. Resultatet av studien visar även här att ifall barnen eller släktingar användes som tolkar var tolkningen fylld med känslor, emotionella spänningar, missförstånd, fel tolkning, undandörjande av att ange rätt diagnos och fel behandling som följd av fel bedömningar.

Ekblad m.fl. skriver också att då och då förekommer det att personal eller patienter ber barn till den som söker vård att tolka. Barnen blir familjens språkrör. Härigenom kan man undergräva föräldrarnas auktoritet gentemot barnen, vilket kan leda till ökade konflikter inom familjen. Det finns då en stor risk för missförstånd, då barn inte har erfarenhet nog att förstå vuxnas problem och ofta saknar tillräckliga kunskaper om medicinska, psykologiska och sociala problem (5).

Ibland talar partnern samma språk, men använder inte symbolerna på samma sätt. De delar inte heller samma värdesystem. Vårdpersonalen och patienten talar kanske samma språk, men ger orden olika symbolisk betydelse. Detta kan ge upphov till förvirring och svårigheter att förstå varandra, dessutom kan det ta tid att uppdaga problemet, eftersom båda parter till synes talar om samma sak. När man i vuxen ålder lär sig ett nytt språk, överför man lätt den egna kulturens användning av symboler till det nya språket. Dessutom överför man modersmålets språkvanor (6).

Ibland behärskar patienten bara till viss del vårdpersonalens språk, men kan inte nyansera det. Det kan leda till kommunikationsproblemen i samband med individens oförmåga att uttrycka nyanser. Om man bara delvis behärskar ett språk, saknar man möjlighet att klä sina tankar och känslor i nyanserade ord. Det är också lätt att överföra språkvanorna från det egna modersmålet till det främmande språket. Man måste också komma ihåg att den påfrestning som sjukdomen innebär, minskar patientens förmåga att utnyttja sina språkfärdigheter. När språkbarriären inskränker möjligheten till verbal kommunikation, kan självuppfattningen hotas. Om kroppsspråk säger Hansen att det är en form av kommunikation som är kulturellt betingad och att genom det meddelas olika budskap. I USA är det vanligt med direkt ögonkontakt och att tala högt och ha samtalskontroll. I den Vietnamesiska kulturen talar man långsamt, undviker direkt ögonkontakt och svarar med en snabb gest. I många kulturer förstärks den verbala kommunikationen av kroppsspråket (6). Oavsett vilket språk patienten talar och vilken kultur den tillhör så gäller Hälso- och sjukvårdslagen i Sverige.

Hälso- och sjukvårdslagen (1 982:763) beskriver att den vård som bedrivs skall vara ”av god kvalitet och säkra patientens behov av trygghet i sjukvården”. Det ställs stora krav på dem

som arbetar i vården. Det krävs också att de som arbetar med vård har en helhetssyn och att de fokuserar patientens hela situation, inte enbart en enskild sjukdom (12).

Leininger & McFarland (17) menar att transkulturell kommunikation är fokuserad på att förmedla och ta emot idéer och budskap samt att det är av stor betydelse att förstå dessa kulturella skillnader. En sådan kommunikation kan ske när representanter från två eller flera kulturer kan förstå varandra, kan kommunicera med varandra och behandla varandra med respekt och medmänsklighet.

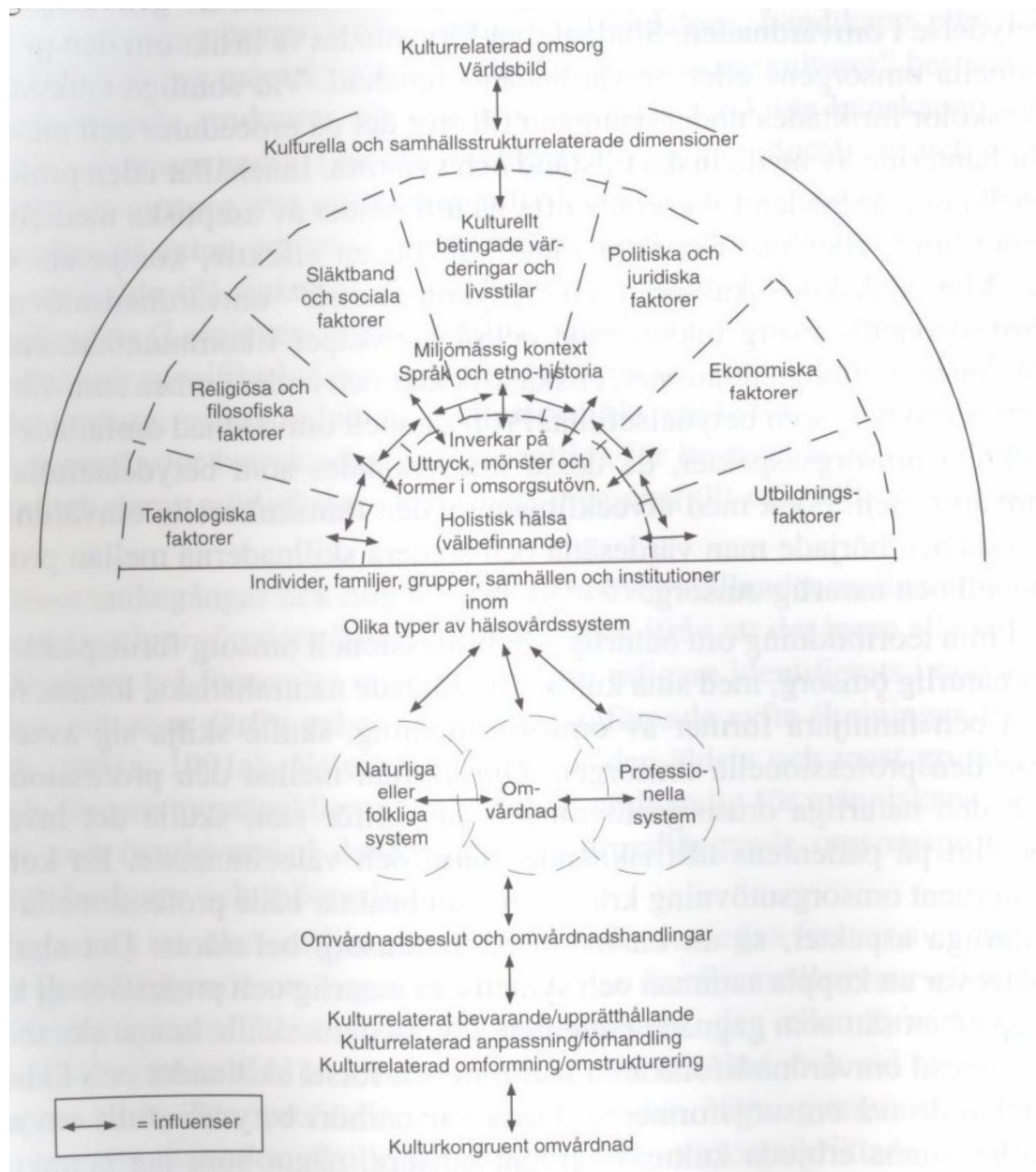
Magnusson (18) menar att vårdpersonalen som deltar i transkulturell kommunikation bör ge individuella yttringar utrymme genom att fråga och ta reda på hur just denna patient vill ha det, oberoende av kulturell, etnisk eller religiös tillhörighet. Man kan säga att samband mellan kulturen o kommunikationen är intimt och att det är via kommunikationen som kulturen förs vidare och kulturen i sig påverkar hur vi uttrycker våra känslor inklusive hur vi uttrycker oss verbalt och icke verbalt. Enligt Ginger och Davidhizar (19) kan kulturen gå så ”långt” att det begränsar hur vi kommunicerar.

### **Transkulturell omvårdnad**

Transkulturell omvårdnad som begrepp är ett eget område inom omvårdnadsvetenskapen. Målet med transkulturell omvårdnad är att utveckla kunskap för att erbjuda kulturspecifik omvårdnad (17). Leininger & McFarland (17) menar att transkulturell omvårdnad har till mål att med respekt för varje individs kultur anpassa omvårdnaden till patientens kulturella värderingar, övertygelse och livsstil. Genom att ha en grundläggande kunskap om likheter och olikheter mellan kulturer kan vårdpersonalen förändra sin syn på den egna samt på andras kulturer. Transkulturell omvårdnad har som grund till att vårdpersonalen använder en holistisk synsätt och är lyhörd och uppmärksam för att patienterna kan ha en annan kulturell bakgrund. Enligt Leininger innebär transkulturell omvårdnad att alla hjälpande och stödjande handlingar och beslut anpassas för en individ eller en grupp med hänsyn till kulturella uppfattningar, värderingar och livsstil. Målet med Leiningers teori är att erbjuda och uppnå en meningsfull och tillfredställande vård och omvårdnad som leder till god hälsa och välbefinnande. Leiningers teori fokuserar på att utveckla kunskaper om omvårdnad av människor med olika kulturella arv och olika sätt att leva. Med hjälp av teorin förstärks vårdpersonalens möjligheter till att upptäcka den kulturella mångfalden och det allmängiltiga i den transkulturella omvårdnaden. Leininger lägger stort betydelse på omsorg (care) som omvårdnads kärna och menar att omsorg är beroende av kultur och att kultur inte kan överleva utan omsorg. Med andra ord är kulturen av avgörande betydelse för förståelsen av människor och omvårdnad (nursing). Med detta som utgångspunkt utvecklade Leininger teorin om kulturell omsorg ”the Theory of Cultural Care”. Syfte och målet med teorin är att studera gemensamma och olika aspekter på omvårdnaden över hela världen för att kunna hjälpa vårdpersonal att vårda människor med olika kulturella bakgrunder. Leininger påpekar vidare att det är ett bra att kulturkongruent omvårdnad erbjuds. Kulturellt betingade värderingar, religiösa övertygelser, ekonomiska aspekter, attityder till teknologi, släktband, utbildningsintressen och verklighetsuppfattning skulle få effekter på omsorgsutövningen och därmed i sista hand på patienternas hälsa och välbefinnande. Detta innebär att vårdpersonalen genom kulturell omsorg underlättar för patienterna att bli friska snabbare samt att förebygga förhållanden som inverkar negativt på patienternas hälsa (17).



För att hjälpa sjukvårdspersonalen att få en bild av de komponenter i teorin som inverkar på mänsklig omsorg utvecklade Leininger & McFarland den så kallade soluppgångsmodellen ”sunrise model” (Figur 1.).



Figur 1. Leiningers soluppgångsmodell av teorin om mångfald och universalitet i kulturrelaterad omsorg. Källa: Leininger, M, & McFarland M. (17. sid .86.) *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research*. New York.

Genom att kunna förstå de begreppskomponenter som ingår i modellen kommer sjukvårdspersonalen att bli medveten om omsorgens inflytande på hälsa och välbefinnande hos enskilda patienter, familjer, samhällen samt olika institutioner. Genom denna modell kan

vårdpersonalen föreställa sig en kulturell värld av olika krafter som påverkar patienters hälsa. Alla dessa modellens ”ingredienser” måste övervägas om fullständig omsorg skall uppnås. Varje faktor i modellen definieras utifrån ett individperspektiv och om alla faktorer inte beaktas får man inte en fullständig bild av kulturellt relaterad omvårdnad. I sin modell beskriver Leininger de komponenter som ingår i en holistisk transkulturell omvårdnad. Hon beskriver också hur dessa komponenter kan relateras till varandra. Modellen kan användas för att beskriva tre omvårdnadsstrategier för handling och beslut, när vårdpersonalen arbetar med kulturellt relaterad omvårdnad.

Dessa strategier är:

- **Kulturellt relaterat bevarande/eller upprätthållande:** Innefattar stödjande, hjälpande, befremjande eller förstärkande professionella handlingar och beslut. De hjälper människor från en given kultur att upprätthålla och bevara relevanta omsorgsvärderingar med syfte till att bevara välbefinnande, tillfriskna från sjukdom eller att konfrontera handikapp eller död.
- **Kulturellt relaterad anpassning/eller förhandling:** Innefattar stödjande, hjälpande, befremjande eller förstärkande kreativa professionella handlingar och beslut. De hjälper människor att anpassa sig till eller förhandla med andra, med målet att tillsammans med professionella vårdpersonalen uppnå ett tillfredställande hälsoreultat.
- **Kulturellt relaterad omformning/eller omstrukturering:** Innefattar stödjande, hjälpande, befremjande eller förstärkande professionella handlingar och beslut. Målet är att hjälpa patienten att förändra, omorganisera eller kraftigt modifiera sin livsstil för att uppnå nya, annorlunda och mer gynnsamma hälsovårdsmönster. På detta sätt respekteras patientens kulturella värderingar och uppfattningar och samtidigt erbjuds en gynnsammare och sundare livsstil än patienten hade innan. Alla förändringar sker förstas i samråd med patienten.

Utöver dessa tre stora och omfattande omvårdnadsstrategier går omvårdnadspersonalen vidare med naturlig – och professionell omvårdnad för att ta reda på vilka förväntningar patienten har på vården. Varje kultur innehåller två olika sorters omsorg, folklig/naturlig och professionell. I den första ingår folkmedicin och huskurer. Alla familjer antas ha egna former av detta eller grundläggande omsorg som utövas av familjemedlemmar eller särskild vårdpersonal. Den professionella omsorgen skiljer sig från den naturliga på så sätt att den definieras som kognitivt inlärd. Den utövar och förmedlar kunskaper tillägnade via formella och informella institutioner för professionell vårdutbildning. Om skillnaden mellan dessa omsorgsformer är stor påverkas patientens tillfriskande, hälsan och välbefinnande negativt. Enligt Leininger måste vårdpersonalen ta hänsyn till både naturliga och professionella aspekter för att uppnå en bra kulturkongruent omsorg. Med hjälp av dessa olika faktorer samlar vårdpersonalen in data t.ex. egna observationer för att identifiera vilka omvårdnadsstrategier som passar bäst och tillgodoser individens behov. Om själva kulturen skriver Leininger att den kan delas upp till den manifesta och den ideala. I den första ingår de beteenden som kan registreras, det en person gör och säger i sitt dagliga liv. Den ideala kulturen refererar till det förhållandesätt som människor önskar men inte alltid lever upp till (17).

Leininger (17) påpekar vidare hur viktigt detta är att vara observant på dessa skillnader i mötet med människor. I kulturmöten finns en tendens att den dominerande kulturgruppen påtvingar sin kultur på den mindre dominerande kulturgruppen. Enligt Leininger innefattar förmågan att utöva professionell omvårdnad således ägandet av en inlärd kunskap om andra kulturens livsstilar och om den egna. Hon hävdar att sjukvårdspersonalen inte kan klara sig med vaga kunskaper, intuitiva gissningar eller erfarenheter av försök/misstag i sina ansträngningar att hjälpa människor från andra kulturer. En grundläggande kunskap om likheter och olikheter mellan kulturer kan hjälpa sjukvårdspersonalen att öppna sina sinnen och samtidigt förändra deras snäva synsätt på kulturer, inklusive den egna, och kanske få ett holistiskt synsätt och bättre förutsättningar för att ge en kulturspecifik professionell omvårdnad. Hon menar vidare att kulturkongruent omvårdnad endast kan utövas om kultureller värderingar, uttryck eller mönster är kända och tillämpas på ett lämpligt sätt av sjukvårdspersonalen i kontakt med individer, familjer och grupper. Denna teori är således inte kulturbunden, begränsad eller etnocentrisk, och den kan användas i alla kulturer för att upptäcka det generella och det specifika i respektive kultur. Leininger poängterar betydelsen av att kunskaper som tagits fram genom forskning ska användas i den praktiska omvårdnaden och att hennes teorier och modeller ska ses som guider.

Målet för omvårdnadsarbetet är alltså en kulturkongruent omvårdnad som baseras på ovanstående strategier. Omvårdnaden måste ses och uppfyllas efter patientens kulturellt betingande värderingar och livsstil. För att kunna tillfriskna, uppleva hälsa och välbefinnande måste patienten uppleva omvårdnadsbeslut och omvårdnadshandlingar som tillfredställande och meningsfulla. Hälsan definieras här som ett tillstånd av välbefinnande och innebörden av den formuleras utifrån en given kulturell värdering. Leiningers modell kan vägleda sjuksköterskan till kunskap om innebörden av den kultureller omsorgen och vilka uttryck, mönster och former som finns i omsorgsutövningen. Sjuksköterskan bedömer den information hon/han erhåller av såväl patienten som via egna observationer. Sjuksköterskan är expert på det medicinska området och har den undervisande rollen. Å andra sidan är det patienten som är expert på sin egen situation. För sjuksköterskan är det viktigt att vara medveten om detta. I ett möte mellan sjuksköterskan och patienten lär de av varandra och överför kunskap till varandra (17).

## **SYFTE**

Syfte med denna uppsats var att beskriva och belysa hur livssituation för patienter som har serbokroatiska som modersmål och som inte behärskar svenska språket påverkas. Särskilt ville jag belysa hur språksvårigheter påverkar kommunikationen då patienter gör besök inom vården.

## **METOD**

Denna studie genomfördes som en intervjuundersökning. De inledande öppningsfrågorna var att informanterna skulle beskriva upplevelser av att söka vård i Sverige när de inte kunde behärska svenska språket. Informanternas svar har sedan bearbetats genom kvalitativ innehållsanalys. Först lästes texten igenom flera gånger och sedan utvecklades koder som

motsvarade textens innehåll. Med hjälp av koderna analyserades texten vidare och de olika koderna fördes samman till kategorier i enlighet med Kvale (20). Malterud och Aschehoug beskriver kategoribildning som ett sätt att reducera materialet till ett dekontextualiserat urval av sorterade och meningsbärande enheter och att själva proceduren ska bidra till att fokusera på frågor som forskaren formulerar utifrån sitt material (21).

## Urval

För att undersökningen skulle vara tids och resursmässigt hanterlig avgränsades den till femton personer. Intervjuerna kan innebära en risk att forskaren drunknar i intervjuer som är omöjliga att tolka på ett produktivt sätt (20). Informanterna var äldre personer från före detta Jugoslavien som kom till Sverige som flyktingar och eller invandrare.

Urvalskategorierna var

- Samtliga informanter skulle kunna vara klara och adekvata.
- Informanterna skulle **inte** kunna tala eller skriva svenska.
- Informanterna skulle ha besökt läkare på vårdcentral eller sjukhus och haft tolkhjälp vid minst fem tillfällen under sitt liv i Sverige.
- Informanterna skulle vara mellan 65 och 80 år gamla.
- Samtliga informanter skulle ha bott i Sverige i minst 10 år.

Sammanlagt tillfrågades femton personer om att delta i undersökningen, men en person avböjde. Han ersattes sedan med en annan person. Sju av informanterna var kvinnor och åtta var män. De hade bott i Sverige mellan 11 och 16 år. Tre kvinnor och fyra män var analfabeta.

## Genomförande och etiska övervägande

Studien inleddes med att jag gjorde ett besök på Jugoslaviska föreningen som utsåg en kontaktperson. Vid mötet med kontaktpersonen överlämnades alla frågor skriftligen (på serbokroatiska) till de presumtiva informanterna. Kontaktpersonen vidarebefordrade frågorna till personer som han bedömde överensstämmande med urvalskriterierna.

De informanter som hade meddelat kontaktpersonen att de var intresserade av att delta i studien kontaktades sedan per telefon av mig. Vid telefonsamtalet informerades informanterna ytterligare om studiens syfte och vi bestämde tid och plats för intervjuerna. Samtliga intervjuer ägde rum enskilt och ostört i informanternas hem och varade mellan 1 till 1,5 timme. Som enligt den Bosniska traditionen började besöket med att jag bjöds på kaffe och kakor och att vi pratade först om saker som inte hade något med studien att göra. Detta delvis för att "komma närmare" informanten och delvis för att få informanterna att slappna av. Efter detta informerade jag åter informanten om studiens syfte och tillvägagångssätt samt att allt vi säger och diskuterar om är ytterst konfidentiellt, att deras anonymitet garanteras och att det är frivilligt att delta i studien och att de när som helst kan avbryta intervjun om det skulle kännas obehagligt. I samråd med alla informanter har jag benämnt de med olika påhittade namn. Intervjun innehåller några få öppna och vida frågor för att få friare svar och för att engagera informanter att berätta fritt med möjlighet till reflektioner. Ingen av informanter hade något emot att intervjun spelades in på bandspelare. I början av intervjuerna var informanterna ofta blyga och nervösa och svarade kortfattat, men efter ett tag började de slappna av och berättade

mer strukturerat, koncist och utförligt. Under samtliga intervjuer märktes det att humöret på informanterna svängde beroende på om man talade om livet innan kriget och om själva livet i Sverige. Samtliga informanter var däremot glada att det äntligen kom någon som lyssnade på deras historier och att det äntligen var någon som undrade om hur de levde och hade det i sina liv.

### **Dataanalys**

Analysen genomfördes stegvis och påbörjades med att intervjuerna skrevs ner ordagrant, de lästes i sin helhet direkt efter intervjun för att få en övergripande bild av innehållet då minnet av samtalen fortfarande var starkt. Analysarbetet genomfördes i enlighet med Kvale (20). Att strukturera materialet i en text ger överblick och är i sig början till en analys. Här skedde ingen aktiv analys av texten och syftet med detta steg var att öppna sinnet. Analysen har sedan fortsatt stegvis i samband med insamlande av data. Så snart jag hade samlat in 3-4 intervjuer så gjorde jag en preliminär analys för att bedöma om det strategiska urvalet fungerade enligt förutsättningarna och om arbetet verkar ge relevanta och pålitliga data (22). Efter att intervjuerna hade lästs några gånger delades innehållet in i olika delar beroende på vad det var som beskrevs. Olika koder fördes sedan samman till olika kategorier. Genom sammanförandet till kategorier bildade texten på så sätt en ny helhet. Som resultat av att ha sammanfört olika kategorier bildades sedan teman som presenteras i resultatet av studien. Informanternas egna ord presenteras som exempel i form av citat i resultatbeskrivningen under respektive teman.

## **RESULTAT**

Informanter i denna undersökning berättade fritt om sina upplevelser om livet innan ankomsten till Sverige, om livet i Sverige samt om upplevelser vid besöket på vårdcentralen eller sjukhuset. Vid analysen av deras berättelser framkom två huvud kategorier: Livet i Hemlandet och Livet i Sverige. Dessa två kategorier byggde sedan på flera olika teman eller underkategorier.

### **I: Livet i Hemlandet**

Om hemlandet som definition var det olika bud bland informanterna där vissa tyckte att hemlandet var där man föddes och var uppvuxen men, för vissa var däremot hemlandet där man åldras och planerar tillbringa resten av sitt liv. Gemensamt för alla informanter var att hemlandet var där man känner sig bra och är trygg bland sina nära och kära.

### **Barndomen och skolgång**

I Jugoslavien är det vanligt att en familj består av föräldrar och mellan fem och sex barn. I en sådan stor familj känner man sig oftast trygg och nöjd med livet och sig själv. Innan andra världskriget var det inte obligatoriskt att gå i skolan. Detta ändrades senare. Skolan för vissa av informanter var bara en dröm eftersom den måste bekostas av dem själva eller med hjälp av föräldrar. Situationen i skolan var hård. Lärarna var oftast män som hade rätt att slå elever

och göra exakt vad de ville. Samtliga informanter upplevde skoltiden som kränkande, men att anmäla detta till någon kom aldrig på frågan. Som Maria berättar:

*”Vi var fem syskon, tre bröder och två systrar. En lycklig familj som levde ett svårt liv, men ändå bra och meningsfullt. Pappa jobbade mycket och var inte så ofta hemma och mamma var hemmafru. Det är svårt att komma ihåg, det var länge sedan jag var barn, men det är då man lever-då man är ett barn-då man inte har några bekymmer”*

Om situationen i skolan berättar Anna följande:

*”Våra vintrar är mycket kallare än i Sverige, det är mycket mer snö hos oss än här. Jag hade tre kilometer till skolan och de gick jag varje dag. Jag väntade först att min bror kommer från skolan, tog hans gummi stövlar och gick. Det var inte populärt att komma försent till skolan. En dag var jag mycket förkyld, men jag kom till skolan i tid. Problemet var senare under dagen när jag behövde gå på toa... jag vågade inte fråga utan kissade ner mig och blev utskrattad av mina klasskamrater”*

Sin barndom och längtan efter att gå i skolan beskriver Ida så här:

*”Vi var åtta stycken personer i familjen. Mina föräldrar, fem syskon och jag. Det var bara min pappa som jobbade och vi levde ett hårt liv. Jag var äldst av alla mina syskon och automatiskt den som måste ta hand om alla och hjälpa föräldrarna. Som sagt, vi levde ett hårt liv, men ändå kändes det inte så farligt.... Vi hade varandra och det betydde mycket. När det var dags för min skolgång så hade inte mina föräldrar pengar för att köpa kläder och böcker till mig. Aldrig har jag börjat någon skola. Idag är jag analfabet och det är faktiskt inte så roligt”*

## **Arbetslivet**

När det gäller arbetslivet är det viktigt att påpeka att det var nästan traditionellt att under tiden samtliga informanter växte upp att det var vanligt att män skulle fortsätta till gymnasiet efter grundskolan och kvinnor skulle stanna hemma och hjälpa till. Efter avslutat gymnasium eller universitet skulle män söka jobb och då under tiden skulle kvinnor gifta sig och skaffa barn. Oftast fortsattes sådana skolor där man skulle få jobb strax efter att skolan eller universitet var slut. Sedan fick man oftast inte jobb där man var född, utan dit man hade skickats. Samtliga informanter växte upp i ett socialistiskt system och något valfrihet var det omöjligt.

Trots att kvinnor inte var de som arbetade i fabriker eller industrier levde de ett aktivt liv hemma. Kvinnor vaknade varje dag omkring kl.fem på morgonen hjälpte männen till jobbet och fortsatte att jobba hemma med att sköta barn, sköta boskap och ta hand om sig själv. Männen arbetade i skift och alla manliga informanter arbetade heltid. Sedan kom de hem och hjälpte sina fruar lite. Både kvinnor och män hade sedan tid för att besöka sina vänner, släktingar, arbetskamrater och familjer. De sociala delarna var aldrig något problem för någon av informanterna. Vissa av informanter var högutbildade och hade möjlighet att unna sig något mer än bara att leva och ta hand om sina närmaste. De ekonomiska möjligheterna tillät de att åka på semester utanför Jugoslaviens gränser. En av informanter beskriver detta på följande sätt:

*”Jag har aldrig gått till skolan och kan varken läsa eller skriva. Något arbete har jag aldrig sökt eftersom jag var analfabet. Men gott om jobb och sysslor hade jag hemma varje dag. Jag vaknade tidigt, skickade min man till arbete, skickade barnen till skolan, bäddade alla sängar, gick till kossorna och fåren och gav dem mat och så gjorde jag hela tiden. När min man kom från jobbet gick vi någon gång till hans eller min familj på besök. Jag la mig aldrig före klockan var 12:00 på natten”. Erik.*

Om arbetslivet säger Belma följande:

*”Jag gifte mig tidigt och skaffade barn något år efteråt. Min man var butikschef och jag var oftast hos honom, men mest som besökare. Det var inte vanligt att kvinnor jobbade och det gjorde jag inte heller. Jag behövde inte arbeta så mycket hemma heller eftersom min man hade bra lön och vi hade bra ställt.*

Informanten beskrev att hennes man efter trettio års äktenskap dött av hjärtinfarkt och så blev Belma änka. Hon fick mannens pension som var nästan lika stor som hans lön. Livet för henne öppnade en ny sida som var präglad av dagligt besök till sina vänner, bekanta och familj.

Om livet efter makens död berättar Belma så här:

*”Efter min mans död så var barnen redan vuxna och kunde ta hand om sig själva, men ändå kändes det konstigt. Att vara änka och inte så gammal var inte så vanligt. Har aldrig tänkt mig om att gifta om mig om och börja om på nytt. När livet läkte mitt sår och tiden gjorde så att jag kunde gå vidare så ägnade jag mig åt mina barnbarn och hjälpte mina barn”*

Arbetslivet ur det manliga perspektivet såg ut så enligt Mesa:

*”Jag läste gymnasiet i Belgrad, gjorde lumpen i Zagreb och fortsatte sedan på universitet. På universitetet läste jag juridik och efter avslutad utbildning kom jag hem till Slovenien. Bara några månader efter fick jag jobb i Kroatien. Det kom aldrig på frågan att tacka nej, men att jobba tio mil hemifrån var inte roligt heller. Det kändes hela tiden så att hemma är så nära fast samtidigt så långt borta trots att man lever i samma land”*

Föräldrar till vissa av informanterna offrade mycket för att deras barn skulle leva bra och ha det bra senare under livet. Det kostade mycket kraft och energi och kostade mycket pengar samtidigt. Pengar som var så svårt att skaffa, pengar som inte fanns, men som man måste ha för att lyckas i livet. Med ögon fulla av tårar berättar Ivan:

*”Kommer aldrig att glömma den stunden då min väninna Alma ringde från Zagreb och sa att jag var antagen till läkarlinje vid Zagreb universitetet i Kroatien. Mina systrar grät och mina föräldrar sa inget, bara tittade på varandra och hade blandade känslor. Det var synd att inte läsa och bli läkare och det var svårt för att de inte hade pengar för mina studier. Till slut sålde de mark och bekostade mina studier så jag blev läkare. Jag blev pensionär innan min ankomst till Sverige”*

Vissa av de intervjuade männen tyckte dock inte att det var så farligt att inte jobba just där de föddes utan upplevde det som något positivt. Enligt Sanjin är det så här:

*”Jag föddes för länge sedan i det finaste landet i Europas hjärta-Bosnien och Hercegovina.*

*Efter avslutat gymnasium med inriktning mot handel fortsatte jag på universitetet och blev civilekonom och bara några dagar efter fick jag jobb i Makedonien. Hade jag inte få jobb i Makedonien så skulle jag aldrig ha åkt dit. Jag hade allt hemma i Bosnien, men att leva och jobba i Makedonien upplevde jag som något mycket bra”*

Under tiden mina informanter berättade om sina upplevelser och om sitt liv tänkte jag själv om hur deras liv skiljer sig så markant idag i jämförelse med deras liv tidigare. Dagens sociala nät för de handlar om att träffa sina barn och barnbarn då de är hemma och lediga från arbetet. De som har en granne från före detta Jugoslavien går det bra att besöka och kommunicera med, men om det är någon annan från något annat land då är det omöjligt eftersom de inte kan svenska. Andra aktiviteter som kan komma på fråga är matlagning, att titta på sina TV via parabol och läsning för dem som kan läsa.

### **Kriget- författarens förståelse**

Under teman kriget kunde man se att det lysande ansiktet som informanterna hade när de berättade om sitt liv under barndomen och arbetslivet försvann. Alla informanterna hade upplevt minst ett krig, men under våra samtal fokuserade jag intervjuerna på det sista, det som var i början av 1992. Alla informanterna kände sig utsatta, ensamma och övergivna. Några hade blivit torterade både psykiskt och fysiskt. Flera av informanterna beskrev hur situationen plötsligt hade ändrats och de beskrev hur människor blev elaka bara över en natt. Några av informanterna kom till Sverige med hjälp av Röda korset efter att ha blivit registrerade som krigs fångar i Bosnien och Hercegovina. Många hade upplevt det som ett stort trauma att lämna – sina barn, familj, vänner, sin egendom samt sitt språk. Samtliga kände på sig att de hade gjort många förluster. Dessa hade satt spår för resten av deras liv. Känslan över att de inte visste var deras anhöriga fanns gjorde att de intervjuade kände sig förvirrade. Om livet under kriget berättar Sead följande:

*”Jag ville vara hemma hos mina barn då den stora helgen närmade sig....någon gång i mars 1992. Vem trodde säga att detta skulle bli den tragiska helgen i våra liv. På vägen från Serbien till Bosnien passerade jag flera olika kontroller som om jag var krigsförbrytare. Det var svårt att förstå. Hemma stannade jag några månader och sedan åkte jag till Sverige via Kroatien och via resten av Europa”*

Eva upplevde kriget i Jugoslavien så här:

*”Kroatien var ockuperat under en längre period. Jag var förvirrad eftersom jag inte visste vilken sida av världen jag skulle gå till. Pengar hade jag inte och inte någon att låna från. Det var svårt att lita på någon på något sätt. Mina två söner dog i kriget och min man och jag åkte sedan till Slovenien. Några månader därpå dog min man och jag var tvungen att begrava honom i ett land där han inte var född. Det kändes jättesvårt. Sedan kom jag till Sverige”*

För vissa av informanterna var kriget inte så påfrestande. Sandra beskriver situationen såhär:

*”Min man och jag hade vänner som var högt uppsatta. De informerade oss om allt som hände i världen under de närmaste åren. Vi hade lite sparade pengar och redan 1990 köpte vi flygbiljetter och åkte från Serbien till Ryssland. Där stannade vi några år och såg allt vad som hände i Jugoslavien. När vi upptäckte att freden i Jugoslavien är långt borta så bytte vi land och kom till Sverige. Här fortsatte vi leva normalt så som vi gjorde innan kriget började”*



Om kriget berättar Josip följande:

*”Mina barn hade redan varit i Tyskland innan kriget började. De ringde oss dagligen för att vi skulle lämna Jugoslavien och åka till dem, men vi ville inte höra några ord om detta. Till slut, när vi insåg att situationen inte var bra bestämde vi oss att åka till barnen. Vi åkte tåg från Bosnien och själva resan tog lång tid. I Tyskland stannade vi några år i trivdes mycket bra. Vid slutet av 1994 kom vi till Sverige tillsammans med mina två barn och deras familjer. Vi hade det mycket bra under kriget i Jugoslavien, men ändå kändes det inte roligt”*

## **II: Livet i Sverige-författarens förförståelse**

Livet som vi lever kan uppfattas som ett kontinuum och alla människor lever olika liv. Åldrandet kan ses som en produkt av ungdomen och som en oundviklig process som inte går att stoppa. Det går inte heller längre att bestämma var man ska leva eller på vilket sätt beroende på allt som händer i världen idag. Att människor lämnar sitt hemland och bosätter sig i ett annat land har pågått i alla tider. Att bli flykting och invandrare i ett främmande land är inte lätt och har sina konsekvenser. Speciellt svårt upplevdes det av de äldre människor som kom till ett annat land efter att ha lämnat allt – sitt hem, sina barn, sina släktingar och vänner och all sin egendom. Ingen av informanter kunde svenska språket. Kulturen och miljön var främmande och det hela gjorde att de upplevde att hälsan och välbefinnande försämrades.

### **Flyktingförläggningen**

Samtliga informanter var placerade på flyktingförläggningar och skickade runt om i Sverige. Även här var upplevelserna olika. Sin tid i förläggningen beskriver Arvid så här:

*”Jag bodde i ett hus med flyktingar från hela världen och i ett rum bland nio andra personer som var från Asien och Ryssland. Det var ingen person från före detta Jugoslavien. All tid tillbringade jag på mitt rum utan att säga ett enda ord på hela dagen. Det var fruktansvärt, jag måste inte bra och funderade på att återvända till Bosnien”*

Sofia beskriver sin tid i förläggningen på följande sätt:

*”Jag bodde i Falun, var mycket sjuk och behövde läkarhjälp. Mina barn bodde i Stockholm och jag hade inga bekanta i förläggningen. Rädd var jag. Ambulansen kom, jag åkte till sjukhuset och träffade minst tio personer. De pratade och pratade, förklarade, diskuterade med mig och sig själva... jag bara tittade på dem och visste inte om jag ska skratta eller gråta. Det kändes mycket svårt och som att man var ”hjärnhandikappad”*

### **Språket som kommunikationsbarriär**

Att komma från ett land som är i krig och att ha alla sina problem med sig upplevde samtliga informanter som en av anledningarna till att inte engagera och lära sig svenska språket. Samtliga hoppades på att kriget skulle sluta om några månader så att de kunde återvända till sitt hemland. Samtliga informanter kan bara några få svenska ord och därmed inte

kommunicera på svenska. De saknar svenska språket som är redskap och grunden för att ta in och förmedla information och erfarenheter. Samtidigt saknar de informanterna den sociala kompetens som kan förbinda dem med det svenska samhället. Samtliga informanter ångrar sig idag för att aldrig hade börjat lära sig svenska språket.

Nevad beskriver sina erfarenheter i fråga om språket så här:

*”Oh min son, den som kan flera språk är mycket rik. Rikast på den sociala fronten. Att kunna ett språk är en skatt. Om jag bara lärde mig ett ord dagligen så skulle jag lära mig svenska och engelska idag. Det gjorde jag tyvärr inte och det ångrar jag idag”*

*”Jag träffar ofta äldre utländska personer på gatan som vill fråga mig något, de pratar oavbrutet, men jag förstår inget. Jag kan inte säga att jag inte förstår det de säger. Det är skamligt och det är mitt fel-det ångrar jag mig, men nu är det försent” Sanjin.*

När de var ute och promenerade eller åkte kollektivt berättar samtliga informanter att de fick hjälp med det svenska språket av sina barn, barnbarn eller bekanta. Det hela gjorde att informanterna blev mer passiva och ”brydde” sig inte om sina kommunikationssvårigheter eftersom det finns alltid någon tillgänglig som kunde hjälpa dem med översättningen. Samtidigt hände det att barnen blev de som var mest lidande i det hela eftersom de måste planera både och för sig själva och sin familj samtidigt som de planerade allt för sina föräldrar.

Sina kommunikationssvårigheter beskriver Maria så här:

*”Mina grannar är svenskar, två äldre kvinnor som är mycket trevliga. När jag flyttade in i min lägenhet så kom de och besökte mig, vi talade via min dotter som hjälpte mig. Idag hälsar vi knappt på varandra eftersom jag inte kan svenska. Oh Gud vad jag ångrar mig att jag inte läste svenska. Vi hade så mycket att tala om och vi skulle få det jätteroligt, men det går inte”*

Språk och kommunikationssvårigheter kan leda till olika svåra och besvärliga situationer. Alla informanter hade sådana situationer där de kände sig obehagligt, utskrattade och kände sig som om deras personliga värde är lika med noll.

Om en sådan situation berättar Ivan följande:

*”För två år sedan bröt jag höften, åkte till sjukhuset och träffade en svensk läkare. Jag förklarade via tolken att jag var också läkare, men det hörde han inte eller inte ville höra. Förklaringar om olika svenska metoder, olika dyra och avancerade apparater gjorde så att jag upplevde hela situationen så att han förklarade detta till en svetsare och inte till sin kollega. Till slut ville jag byta läkare eller åka till ett annat sjukhus. Jag bytte läkare, men det kostade mig sex timmar extra svält och extra ont i höften”*

Maria berättar om sina roliga stunder så här:

*”Jag vaknade en morgon och upptäckte att jag inte har mjölk i kylskåpet. Jag klädde mig och var på vägen till ICA. Det fanns inte så många kunder där så det gick ganska snabbt. När jag var vid kassan så frågade kassörska: ”Vill du ha påse?” Jag visste inte vad hon säger och visste inte vad jag skulle svara. Vi tittade på varandra och två kunder väntade bakom mig. Hon försökte förklara med händer, men det gick inte. Jag vet inte hur jag kom på det och jag*

*visste inte vad det betyder, men jag sa "Kanske". Hon frågade igen och jag sa samma igen "Kanske". Hon började skratta och det gjorde jag med. Jag fick påsen utan att betala. När jag sedan sa det till alla mina bekanta blev jag utskrattad av samtliga"*

Olika situationer där informanterna måste kommunicera på svenska och inte kunde p.g.a. språksvårigheter anlätades en tolk. Det innebar att ytterligare en person var närvarande. Tre av informanterna ansåg att det var mycket känsligare att berätta om sina symptom om ytterligare en person var närvarande. Anlitar sjukvårdspersonalen däremot inte någon professionell tolk kan de inte vara säkra på att patienten får möjlighet att uttrycka sin mening fullt ut. Att sjukvården anlätade auktoriserade tolkar när det gällde olika myndighetsutövningar istället för patienternas anhöriga upplevdes av samtliga informanter som obehagligt. Under intervjuerna hade det framkommit också att tolkningssituationer medförde en rad olika problem. Att tolken inte talar samma språk, att den inte översätter korrekt, att det dröjer länge innan man får en översättning och att de är kraftigt försenade eller inte kommer var bara några av punkterna som alla informanter var missnöjda med.

Om sina upplevelser med tolkar berättar Josip på så sätt:

*"Min familj och jag bodde i Porjus bland 108 Albaner. Vi hade en tolk som var från Kosovo och hade albanska som modersmål. Han var vår tolk trots att vi inte hade samma modersmål. En dag gick jag till socialsekreterare på en bokad tid och där var han-vår tolk. Jag sa till socialsekreterare att jag har en farbrorsbarn i Göteborg och att jag vill flytta dit och bo närmare honom. Tolken började översätta min mening och plötsligt stannade han... tittade på mig frågande. Jag visste inte vad det handlade om. Till slut frågade han MIG hur man säger på svenska ordet farbrorsbarn?"*

Belma säger följande:

*"Jag har hjärtsvikt och är ofta inlagd på geriatriska kliniken på Östra sjukhuset. Jag behövde tolk dagligen för att klara mig. Ibland kom inte tolken och det kändes obehagligt. Jag var panikslagen och rädd. Detta påverkade mig både psykiskt och fysiskt. Det fanns i alla fall "min" Emina, undersköterska som tolkade mig många gånger. Hellre hon än någon tolk som jag inte känner och som dessutom inte talar samma språk som jag. Men hon kunde hjälpa mig när det gäller något vardagligt. Om något var komplicerat så behövde jag en professionell tolk"*

Om att inte ha anhöriga som tolk upplevde Ivan på följande sätt:

*"Under året 2000 var jag inlagd på en geriatrisk avdelning på Östra sjukhuset. Eftersom jag inte kunde stanna där längre så gjordes det så att vi hade ett möte där en person från kommunen, en läkare, en sjuksköterska, min son, tolk och jag var närvarande. Mötet kallades IVP (Individuell vård planering) och har till avsikt att diskutera min framtida vård. Jag ville absolut att min son skulle tolka för att och ena sidan spara pengar till sjukhuset och och andra sida att jag känner mig bekvämare, men enligt läkaren kom det aldrig på frågan. Mötet gick bra, men min son skulle ha tolkat mycket bättre än tolken som jag fick".*

Om tolkar som inte kom till beställd tid säger Eva följande:

*”Jag hade tid hos läkare på VC i Gamlestaden kl.14: 00. Tolken kom inte och de på VC sa att jag ska vänta en timme så bokar de en annan tolk. Det gjorde jag förstås, men den kom aldrig. Man blir frustrerad och arg, förvirrad och galen och ännu sjukare än när man kommer till läkaren, men vem bryr sig?”*

Ida hade följande upplevelse:

*”Jag är analfabet och i behov av både ledsagare och tolk dagligen. För två och ett halvt år sedan var jag på Sahlgrenska och ville göra ultraljud av hjärtat. Jag är aldrig försenad och kommer alltid i tid, men tolken kom aldrig. Någon timme efteråt kom en albansk kvinna som jobbade som ekonomibiträde. Hon skulle tolka åt mig. Jag förstod henne inte ett dugg för att vi inte talade samma språk. Sedan kom en Serbisk undersköterska och det gick inte heller eftersom hon hade svårt att förstå vad läkaren menade. Därför misslyckades tolkningen. Oh Gud vad jobbigt. Jag åkte hem”*

Bland informanter fanns det vissa som hade svåra upplevelser från kriget i Jugoslavien och inte alls ville ha tolkhjälp. En del av informanter ville inte heller acceptera att de talar serbokroatiska språket utan det språket vilket land de kommer ifrån. Eva beskriver sina problem på följande sätt:

*”Jag bokade en tid på Olskrokens VC och sa att jag ville ha en tolk som talade Kroatiska. När jag sedan kom till läkaren så var det en Makedonsk tolk. Han sa att han talade Serbokroatiska, han kanske gjorde det, men jag förstod inget. Vi bokade en ny tid och att vänta en månad till kändes som inte roligt. Sedan kom en Kroatisk tolk och det gick bra”*

Anna berättar sina upplevelser så här:

*”Måndag den 9 September 2002 hade jag tid hos min läkare på Angereds VC. Redan dagen innan var jag nervös för vilken tolk jag skulle träffa. Jag var där och väntade och sedan kom tolken. Hon var en tjej från Serbien och har bott i Sverige i tjugo år enligt henne. Jag ville inte ha henne för att vi inte talade samma språk längre och för att jag inte litar på dem. Läkaren var ”arg” och sa att jag måste vänta på nästa tolk. Inga problem, sa jag, jag har gått om tid. Sedan kom tolken som talade samma språk som jag och det gick bra”*

Om språkändring säger Nevad följande:

*”Min son... Snart kommer Jugoslavien att försvinna så det blir bara Serbien kvar. Med Jugoslaviens försvinnande försvinner det Serbokroatiska språket och då blir det serbiska, bosniska, slovenska, makedonska, kroatiska och alla andra språk i före detta Jugoslavien. Är inte detta fantastiskt?”*

### **Barnen som hjälper**

Samtliga informanter tyckte att det är självklart att barnen ska hjälpa föräldrar som bor i Sverige och inte kan svenska trots att det oftast ledde till intrång på barnets integritet. Det är enligt informanterna både traditionellt och kulturellt betingat. B. B. beskriver relation till sina barn så här:

*”Mina barn och jag bor grannar med varandra. Aldrig skulle jag be om något. De vet och känner till alla mina behov. De tar ledig dag från jobbet ifall jag behöver gå till läkaren eller*

till någon undersökning där det behövs tolk. Då slipper jag träffa någon som ger mig ”dåliga” vibrationer. Det känns jätte bra. Jag är verkligen lycklig lottad som har mina barn här”

Relationen till sina barn i Sverige beskriver Josip så här:

”Mina två söner jobbar på Volvo. De jobbar i skift och har ett svårt jobb tycker jag. Båda är gifta och har sina familjer och sina barn att ta hand om. Att be om hjälp skulle betyda att jag tränger mig in i deras liv, men jag måste. Jag är ledsen, men jag måste”

Mesa säger följande:

”Mina barn ringer mig dagligen. De köper mig varor, kör mig till marknaden en gång i månaden och tolkar för mig vid behov och där det behövs. Jag behöver inte be om något, de gör det ändå. Jag har de finaste barnen i världen”

### **Tacksamhetsskulden**

Samtliga informanter upplevde det svårt att flytta från sitt hemland till ett helt annat land efter att ha lämnat allt. Detta upplevde alla som något fruktansvärt. När det gäller att vara tacksam för att de fick bo i Sverige eller inte så var känslorna blandade och informanterna hade olika åsikter om den frågan. Sofia berättar följande:

”Vi har under våra arbetsliv i Jugoslavien betalat 40 % skatt till statens kassa. Jag har nu min makes pension som är 1000 kronor per månad. Vad ska jag vara tacksam för och vem ska ge oss tillbaka vårt fina Jugoslavien?”

Vissa tyckte inte samma och Nevad säger följande:

”Jag visste inte att man kan få pension och inte jobba en enda dag i Sverige. Det fick alla som fyllt 65 år och som har bott i Sverige i 10 år. Det fick jag och det är jag evigt tacksam för. Det ger mig trygghet och säkerhet här i Sverige och det känns så bra... så bra”

Arvid sa så här:

”Jag tycker att vi invandrare oavsett vilket land vi kommer ifrån kan hjälpa både sig själva och Sverige genom att vara ”ambassadörer” för respektive länder. Vi bör anpassa sig till det svenska samhället och på så sätt tacka Sverige och svenskar för all hjälp vi fick och får här”.

Ännu starkare känslor visades på frågan om tacksamhetsskuld. Sanjin berättar frågande:

”Vem har något att säga för det fina landet som tog hand om oss? Skulle vi leva i Bosnien och Hercegovina nu så skulle vi kämpa för vår överlevnad. Sverige är bäst för de äldre personerna som inte kan klara sig själva. Här får man allt utan att be om. Det händer bara en gång i livet att man upplever något så fint. Jag är tacksam till regeringen, hälso- och sjukvården och alla trevliga och hjälpsamma människor i det fina landet. Länge leve Sverige, Det finaste landet”

## DISKUSSION

### Metoddiskussion.

Syftet med denna studie var att beskriva och belysa hur livssituation för patienter som har serbokroatiska som modersmål och som inte behärskar svenska språket påverkas. Särskilt ville jag belysa hur språksvårigheter påverkar kommunikationen då patienter gör ett besök inom vården. Jag har inte funnit några tidigare studier om svenska patienters upplevelser. Detta gjorde arbetet extra svårt och även mer intressantare å andra sidan.

För att få en ökad förståelse för innebörden av informanternas upplevelser av att söka vård i Sverige trots deras avsaknad av kunskaper i svenska språket valdes en kvalitativ metod med intervjuer och texttolkning. Intervjuerna gav inte mycket information om hur språksvårigheterna påverkade kontakten med vården. Det kan bero på att samtliga intervjuer innehåll endast några öppna frågor och det för att få friare svar och för att engagera informanter att berätta fritt med möjlighet till reflektion. Det kan också bero på att samtliga informanter hade mer lust att berätta om livet i sitt hemland än att berätta om livet i Sverige och kommunikationssvårigheter. Å andra sidan fick jag samtidigt mycket information om dessa människors livssituation. En kunskap som bör framhållas som ett stort värde för vårdpersonal som inte är insatt i dessa patienters livssituation. För att erhålla den kunskapen var förförståelse en nödvändig förutsättning. Förförståelse användes eftersom jag själv kommer från samma land som informanterna samt att under alla intervjuerna användes samma språk som informanternas. Den tolkningen som gjordes skapades utifrån den texten som informanter har berättat till mig. Vid tolkningen av texten har jag strävat efter att så nära texten som möjligt skildra det som de informanterna har berättat. Samtliga informanter intervjuades bara vid ett tillfälle delvis för att inte hinna bli bekant med dem och på så sätt undvika att slutresultatet av studien påverkas. Vägen mellan intervjun och skrivandet har varit lång och omfattande och det tog mycket tid och kraft att bearbeta materialet. Det finns vissa meningar där det var omöjligt att översätta direkt det informanterna hade sagt, då frågades informanterna om att vissa ord ersätta med några synonym ord för att lättare skriva på det svenska språket. Olika citat, med påhittade namn av informanter, har tagits med för att belysa tolkningen och göra resultatet mer trovärdigt. I studien deltog 15 informanter som är både män och kvinnor vilken ger själva studien extra djup och bredd. Ett större bredd hade kanske uppnåtts om jag valde att intervjua 3-4 personer från varje f.d. Jugoslavisk republik eller att intervjua några personer från olika Europeiska länder som kom som flyktingar till Sverige och som motsvarar urvalsgruppen. Å andra sidan skulle det vara mycket tid och resurs krävande.

Genom att studera människans livshistorier får vi bättre möjlighet att förstå människan i tiden och samhället den lever i.

## Resultatdiskussion.

Resultaten av studien visade att miljöombyte, kultur och språk påverkar informanternas välbefinnande. Språket i samband med kulturskiftande är det största problemet när det gäller kommunikationssvårigheter.

Utifrån resultatet kunde vi se att informanterna upplevde välbefinnande i sitt hemland när de levde i sin miljö, hade sin egen kultur med sig och talade sitt eget språk. Att ha ett arbete, ta hand om sin familj och att ha den sociala gemenskap upplevdes som mycket positivt. Från att ha haft ett aktivt och meningsfullt liv hade samtliga informanter övergått till ett mindre aktivt och isolerat liv. En större del av informanterna blev tvingade att ofrivilligt lämna sin egendom, att skiljas åt med sina barn, att lämna sitt arbete och den sociala gemenskap, att lämna sitt språk, sitt hemland och en hel värld bakom sig. Hanssen (6) skriver att en flykting är en person som mot sin vilja har fått lämna sitt hemland på grund av förföljelse, hot eller liknande. Vissa av informanterna upplevde kriget och blev både psykiskt och fysiskt torterade som betecknades som fruktansvärt. Samtliga informanter kände en stor förlust av alla dem bitarna som de hade lämnat i sin tidigare värld. Välbefinnandet försämrades då informanterna blev flyktingar i Sverige. Enligt Andersson (10) kan resultatet av att bosätta sig i ett främmande land medföra upplevelser av främlingskap, identitetslöshet, rotlöshet, ordlöshet samt underlägsenhet. Även om de flyttade till ett annat land så hade samtliga informanter kvar sin kultur och den sociala biten d.v.s. förmågan att umgås med varandra, men ingen av dem kunde inte socialiseras i det nya samhället. Ingen av informanterna kunde förstå det nya språket eller förmedla information på svenska.

Att inte kunna förstå och göra sig förstådd upplevdes av samtliga informanter som negativt. Samtliga informanter ångrar sig att de aldrig hade lärt sig svenska språket. Utan svenska språket saknar man automatiskt svenska vänner och utan dem kan man inte lära sig den svenska kulturen eftersom kultur och språk går hand i hand. Å andra sidan och enligt Magnusson (18) kan man säga att samband mellan kulturen och kommunikationen är intimt och att det är via kommunikationen som kulturen förs vidare och kulturen i sig påverkar hur vi uttrycker våra känslor inklusive hur vi uttrycker oss verbalt och icke verbalt. Kulturen kan enligt Ginger och Davidhizar (19) gå så "långt" att den begränsar hur vi kommunicerar. Enligt Bonniers stora lexikon (3) och Wilkins (4) definieras kulturen som en dynamisk process och handlar om det sätt mänskligt liv och mänsklig verksamhet sker inom ett visst geografiskt område och under en viss historisk period. Samtliga informanter tillhörde sitt kulturell-geografiska område och har sin kulturell – historisk period, men faktumet att de tvingades leva i ett annat land förstör det hela och gör en negation på det hela. De tillhörde sin kultur och måste nu lära sig en helt ny. Kravet för att lära sig kulturen är språket som ingen av dem kunde.

Språkavsaknad och kommunikationssvårigheter gjorde att samtliga informanter blev tvungna att söka hjälp hos sina barn eller att få tolk hjälp då de besökte olika institutioner. Att inte kunna svenska ledde till att samtliga informanter var beroende av sina anhöriga.

Enligt Gerish (16) och Ekblad m.fl. (5) ändras kvaliteten på vården ifall sjukhuset inte har möjlighet att skaffa en professionell tolk utan låter barn att tolka för sina föräldrar. De hävdar vidare att sådana tolkningar är fyllda med känslor, missförstånd, fel tolkningar och undandröjande av att ange rätt diagnos och fel behandling som följd av felbehandlingar.

Samtliga informanter tyckte däremot att det var självklart att barnen ska hjälpa sina föräldrar som bor i Sverige och inte kan svenska trots att det oftast ledde till intrång på barnets integritet. Att inte kunna språket och inte ha sina barn eller anhöriga tillgängliga kan orsaka feltolkningar och olika obehagliga situationer.

Av resultatet framgick att tvåspråkig personal var en tillgång bara till en viss gräns. En av informanterna upplevde den tvåspråkiga personalen som en mycket stor resurs när det gällde de allmänna och vardagliga frågorna. När det däremot handlade om svåra medicinska ord och komplicerade tolkningar hänvisade personalen till de professionella tolkarna.

Eide och Eide (15) och Elderkin-Thompson m.fl. (2) kom fram till samma resultat där de beskrev tvåspråkig personal som mycket stor resurs så länge patienternas tillstånd var stabilt. När tillståndet för patienter försämrades och när det handlade om personlig förtroelig information var de inte så bra lösning. Detta för att deras kunskap i det medicinska språket inte var på så hög nivå så som det krävdes och att vissa av personalen hade svårt att tala om t.ex. skam eller tabubelagda ämnen.

Enligt Hanssen (6) kan kommunikationsproblem inom vården uppstå då parterna talar inget gemensamt språk, använder inte symbolerna på samma sätt eller patienten inte nyanserar det vårdpersonalens språk. Talar parterna inget gemensamt språk då är de i behov av att anlita en tolk. Eftersom ingen av informanterna kunde svenska så var det nödvändigt att anlita tolkhjälp. Enligt HSL 1 986:223 § 8 bör en myndighet anlita tolk när de har att göra med någon som inte behärskar svenska språket.

Enligt Andersson (13) kan en tolk komma från hemlandet, från ett annat land eller någon som talar invandrades språk. Kommer den från samma kultur bör den tillhöra samma klass och ha samma politiska och religiösa bakgrund, den bör tala samma dialekt som individen. Kommer den inte från samma land som patienten bör den i görligaste mån uppfylla ovannämnda krav. Den kultur eller land som tolken kommer ifrån bör inte nyligen ha varit i krig med det land varifrån patienten kommer vars språk tolken ska tolka.

Enligt Blomquist och Teleman (8) och Lunden (9) är serbokroatiska språket det språk som skulle bli ett sammanhållande band i Jugoslavien ledde till en åtskiljande barriär mellan de olika folken i Jugoslavien. De skriver vidare att i Jugoslavien finns starka motsättningar mellan grupper som talar egna språk och som gör landets framtid osäker.

Av resultatet framgick att tolkningsproblematik för patienter som har serbokroatiska som modersmål och som söker vård i Sverige måste man se från flera olika vinklar, så som:

- Vissa av informanter ville inte ha tolknings hjälp av någon som inte talar exakt samma språk som informanten.
- Vissa av informanter upplevde missnöje när de fick en tolk som inte var från samma republik som informanten. Några av dem skickade tolken tillbaka och ville inte tala med den alls p. g. av språk skillnader och olika nationella tillhörigheter. Detta medförde ingen lyckad situation varken för tolken eller informanten. Alltså att större delen av informanter inte accepterade alls tolkar som kom på bokad tid för att hjälpa dem med det svenska språket. Om detta och vid användandet av tvåspråkig personal skriver Cioffi (14). Personalen upplevdes som mycket stor resurs, men då de inte hade samma etniska tillhörighet upplevde patienter att de inte kunde lita på dem och blev t.o.m.rädda för dem.



- Ett dilemma som framgick av resultatet var att vissa informanternas önskan var att inte ha någon tolkhjälp alls. De ville att deras barn eller anhöriga tolkar till dem istället. En av informanterna menar att kunskap beträffande det svenska språket är mycket bättre hos informanternas anhörig eller hos någon utomstående tolk.
- Vissa av informanter upplevde att tolkarna inte alltid var professionella i tolksituationen. Osäkerheten gentemot tolkar var störst när en av tolkarna inte kunde översätta ett ord från svenska till serbokroatiska, utan bad informanten om hjälp.
- Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (12) skall den vård som bedrivs vara ”av god kvalitet och säkra patientens behov av trygghet i vården”. Resultatet visade att informanter upplevde missnöje, frustration och kände sig ledsna då de fick tolken som inte talade samma språk som de gjorde. Det hela resulterade i att de fick vänta några timmar extra för att få vård som dem behövde och önskade. Av vissa informanter upplevdes detta inte som en vård av god kvalitet som skulle säkra patientens behov av trygghet i vården.

Leiningers (17) lägger stort betydelse på omsorg (care) som omvårdnads kärna och menar att omsorg är beroende av kultur och att kultur inte kan överleva utan omsorg. Med andra ord är kulturen av avgörande betydelse för förståelsen av människor och omvårdnad (nursing).

Man kan säga att kommunikationssvårigheter handlar i lika hög grad hos vårdpersonalen som inte har kunskaper i transkulturell omvårdnad så som hos patienter som har serbokroatiska som modersmål och inte kan svenska. För att kunna kommunicera med patienten måste vårdpersonalen inte bara kunna det språket som används inom kunskapsområdet omvårdnad. Vårdpersonalen måste också förstå hur det språk som patienter använder inte bara inkluderar olika betydelse av ord utan hur dessa betydelser färgas av ett annat kulturellt sätt att tänka. I sin soluppgångsmodell beskriver Leiningers (17) omvårdnad inte bara som en intellektuell disciplin utan också en praktisk profession. Vårdpersonalen måste bedöma data erhållna via informanten, via egna observationer och via egna studier av samtliga komponenter i soluppgångsmodellen, för att identifiera vilken omvårdnadsstrategi som bäst passar för och tillgodose informanternas behov. Kulturrelaterad omvårdnad är också till praktisk nytta när det gäller att upptäcka, förstå och fatta beslut om omvårdnadshandlingar, i synnerhet om man använder sig av soluppgångsmodellen. Leiningers teori om kulturrelaterad omvårdnad och omsorg erbjuder många ”guldkorn” och andra viktiga insikter som befördrar kunskapsutvecklingen i omvårdnad. Att vårda, möta och bemöta patienter som inte talar svenska och har en annan kulturell bakgrund är en svår utmaning för vårdpersonalen. Men dessa svårigheter går att övervinna. I vår alltmer mångkulturell präglad värld är det nödvändigt att vårdpersonalen kan fungera i olika kulturer och behandla patienter från olika håll. Transkulturell omvårdnadsforskning baserad på kulturrelaterad omsorg och hälsa kan i framtiden bli styrande för omvårdnadsbeslut och omvårdnadshandlingar.

## REFERENSER

1. Barbosa da Silva A, Ljungqvist M. Vårdetik för ett mångkulturellt Sverige. Lund: Studentlitteratur; 2003.
2. Elderkin-Thompson V, Silver R, Watzkin H. When nurses double as interpreters: a study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. Soc. Sci. Med; 2001; 2, 9, 1343-1358.
3. Bonniers stora lexikon. Stockholm: Bonnier Fakta bokförlag AB; 1991.
4. Wilkins H. Transkultural nursing: a selective review of the literature, 1985-1991. J. Adv. Nurs. 1993; 18:602-12.
5. Ekblad S, Janson S, Svensson P-G. Möten i vården. Stockholm: Liber; 1996.
6. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. Lund: Studentlitteratur; 1996.
7. SCB Statistiska Centralbyråns databas: Befolkningsstatistik. 2004.  
[www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp](http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp) Tillgänglig februari 2007;
8. Blomquist J, Teleman U. Språk i världen, broar och barriärer. Lund: Studentlitteratur; 2000.
9. Lunden, T. Språkens landskap i Europa. Lund: Studentlitteratur; 1993.
10. Andersson B-K. Mot förståelsen av invandrares och flyktingens inre värld. Lund: Natur och Kultur; 1985.
11. Söderlindh E. Invandringens psykologi. Stockholm: Natur och Kultur; 1986
12. Wilow, K. Författningshandbok för personal inom hälso – och sjukvård. Stockholm: Liber; 2002.
13. Andersson B-K. Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn. Lund: Liber; 2002.
14. Cioffi, J R N. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurse's experiences. Int. J. Nurs. Stud; 2002; 40, 299-306.
15. Eide T, Eide H. Kommunikation i praktiken. Malmö: Liber; 1996.
16. Gerrish, K. The Nature and effect of Communication Difficulties Arising from Interactions between District Nurses and South Asian Patients and Their Careers. J. Adv. Nurs. 2001; 33(5): 566-574.
17. Leininger M, & McFarland M. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices. New York: McGraw – Hill.

18. Magnusson, F. Etniska relationer i vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2002.
19. Ginger J, Davidhizar R. Transkultural nursing Assessment and Intervention. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2004.
20. Kvale, S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur; 1997.
21. Malterud K, Aschehoug T. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur; 1996.
22. Dahlberg K, Segesten K, Nyström M, Susered B-O, & Fageberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.