



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER AV TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD**

En litteraturöversikt

**Tanja Saglind & Matilda Johansson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad – sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2022
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Lilas Ali

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## **Förord**

Vi vill ge ett stort tack till vår handledare Patricia Olaya-Contreras som under arbetets gång har stöttat och inspirerat oss! Vi vill även passa på att tacka Nora på ASK som har hjälpt oss med det akademiska skrivandet.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans erfarenheter av transkulturell omvårdnad
Titel (engelsk)	The nurse's experience of transcultural nursing care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2022
Författare	Tanja Saglind & Matilda Johansson
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Lilas Ali

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** I takt med en ökad migration växer mångkulturella samhällen fram, där synen på hälsa och ohälsa har stor variation. "Theory of Culture Care" är en teori framtagen av Madeleine Leininger, på 1970-talet, som ansåg att ett annat perspektiv på omvårdnad krävdes relaterat till patienternas kultur. Leininger tog även fram modellen "Soluppgångsmodellen", vilken är tänkt att guida sjuksköterskor vid mötet med en patient med annan kulturell bakgrund. Målet med transkulturell omvårdnad är en kulturkongruent omvårdnad, vilken anpassas efter patientens kulturella värderingar. Förutsättningen för detta är att sjuksköterskor besitter en kulturell kompetens, med andra ord en medvetenhet om sin egen och andra kulturer. **Syfte:** Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad, världen över. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturöversikt baserad på tolv kvalitativa originalartiklar från databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. **Resultat:** Efter analys av samtliga artiklar framkom språkbarriärer, kulturella utmaningar och sjuksköterskans lösningsorientering och förmåga att nå fram, som tre huvudteman. Utöver detta identifierades även totalt åtta subordinerade teman. **Slutsats:** Denna litteraturöversikt har identifierat att mötet med patienter med annan kulturell bakgrund ses som utmanande av sjuksköterskor. Sjuksköterskor erfar att det råder brist på kvalificerade tolkar vid språkbarriärer och att tidsbrist påverkar omvårdnaden negativt. De känner sig oförberedda och efterlyser mer utbildning inom transkulturell omvårdnad för att bli mer kulturellt kompetenta. Mer forskning krävs för att möjliggöra en god transkulturell omvårdnad.

**Nyckelord:** Transkulturell omvårdnad, kulturell kompetens, sjuksköterskans erfarenheter, kommunikation, kultur.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	7
1. Bakgrund.....	7
<b>1.1 Hälsa ur olika perspektiv.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Migration.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3. Kultur .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Religion .....	9
1.3.2 Kommunikation .....	9
1.3.2 Etnocentrism.....	10
<b>1.4. Leiningers Theory of Culture Care .....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Soluppgångsmodellen.....	11
1.4.2 Kulturkongruent omvårdnad och kulturell kompetens som mål .....	12
<b>1.5. Sjuksköterskans ansvar .....</b>	<b>13</b>
1.5.1 Lagar.....	13
<b>1.6. Tidigare forskning inom transkulturell omvårdnad .....</b>	<b>14</b>
2. Problemformulering.....	15
3. Syfte .....	15
4. Metod .....	15
<b>4.1 Design .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Litteratursökning .....</b>	<b>16</b>
4.2.1 Urval och relevans .....	17
4.2.2 Kvalitetsgranskning.....	17
4.2.3 Kvalitativ dataanalys .....	17
4.2.4 Forskningsetiska överväganden.....	18
5. Resultat .....	19
<b>5.1 Tema 1. Kulturella utmaningar .....</b>	<b>19</b>
5.1.1 Subtema 1. Upplevda svårigheter.....	19
5.1.2 Subtema 2. Kulturkrockar med anhöriga.....	20
5.1.3 Subtema 3. Skyldigheter när förberedelser saknas .....	21
<b>5.2 Tema 2. Språkbarriärer .....</b>	<b>22</b>
5.2.1 Subtema 1. När båda parter talar olika språk.....	22
5.2.2 Subtema 2. Tidsbrist och missförstånd hotar patientsäkerheten.....	23
5.2.3 Subtema 3: Tolkanvändning utifrån det som finns att tillgå .....	23
<b>5.3 Tema 2. Lösningsorientering och förmåga att nå fram.....</b>	<b>24</b>

5.3.1 Subtema 1. Viljan att förstå.....	24
5.3.2 Subtema 2. Kommunikationsmedel.....	24
6. Diskussion.....	25
<b>6.1 Metoddiskussion.....</b>	<b>25</b>
6.1.2 Sökstrategier.....	25
6.1.3 Urval.....	26
6.1.4 Val och dataanalys.....	27
<b>6.2 Resultatdiskussion.....</b>	<b>28</b>
7. Slutsats, kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	32
8. Referenslista.....	34
9. Bilagor.....	41
9.1 Bilaga 1. Söktabeller.....	41
9.2 Bilaga 2. Översikt över de granskade artiklarnas kvalitet.....	43
9.3 Bilaga 3. Artikelmatris.....	44
Resultatet visade otillräcklig utbildning och begränsade resurser för god kulturell omvårdnad.....	45
Deltagarna vittnar om att folkmedicin ofta anses bättre än vetenskaplig medicin i Taiwan och att brist på förståelse för kultur och religion leder till negativa synsätt på etniska minoritetsgrupper.....	45
Mer tid och energi krävs och brist på förståelse kan leda till förvirring.....	45
En deltagare poängterar en svårighet att bedöma ifall bristande kommunikation beror på sjukdom eller okunskap, vilket leder till att patientens tillstånd inte helt kan bedömas, vilket riskerar att försena vård som krävs.....	45
Vanligt att tolkar inte är tillgängliga.....	45
Tekniska hjälpmedel förbättra kommunikationen. Här kan de kommunicera genom en dator och "Google Translate".....	45
<b>Deltagarna uppgav utmaningar i att kommunicera och ge omvårdnad pga. språkbarriärer. Vid tillgång på tolk så kan kommunikation fortfarande vara svår då inte alla tolkar kan översätta tillräckligt professionellt.....</b>	<b>47</b>
<b>Deltagarna anser det lättare att vårda turkiska patienter i jämförelse med syriska, då de kände till kulturen bättre. ....</b>	<b>47</b>
<b>Mer tidskrävande och ökad arbetsbelastning, vilket kunde generera negativa synsätt. ....</b>	<b>47</b>
Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units.....	52
Huvudtema: "att möta det ofamiljära".....	54
Resultatet visade att språkbarriärer "komplicerar redan komplicerat vård" och var tidskrävande. "Du vill inte skapa missförstånd och då måste ju vara extremt noggrann. Det kräver tid och energi som du inte alltid har".....	54

Patienter med annan kulturell bakgrund hade ofta fler anhöriga hos sig vilka ibland kunde fungera som tolkar, vilket både kan vara för- och nackdel. ....54

# Inledning

Sjuksköterskor världen över möter många patienter med varierande kulturella bakgrunder, vilka innefattar olika perspektiv och värderingar kring hälsa. I detta möte kan missförstånd och utmaningar förekomma och det är viktigt för en sjuksköterska att vara professionell i omvårdnad för att bibehålla en god vårdstandard.

I takt med en ökad migration blir världens länder alltmer mångkulturella vilket också ökar behovet av en vård som är mer transkulturellt anpassad.

Författarna har själva observerat de utmaningar som sjuksköterskor kan stå inför, på sina verksamhetsförlagda praktikplatser under tiden som sjuksköterskestudenter, vilket var det som inspirerade till val av ämne för denna litteraturöversikt.

I detta arbete söker författarna efter sjuksköterskors erfarenheter, under de fem senaste åren, från flertalet länder världen över, för att utforska hur sjuksköterskor upplever omvårdnaden. Behovet av transkulturell omvårdnad är globalt och därför begränsades arbetet inte till ett specifikt område.

Författarna är öppna till vad resultatet visar, vilken forskning det finns, och om ny kunskap kan tillstöta som ger nya perspektiv på existerande hinder i den transkulturella omvårdnaden.

## 1. Bakgrund

### 1.1 Hälsa ur olika perspektiv

Världshälsoorganisationen definierar hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp” (FN, 2020).

Innebörden av hälsa varierar och kan förklaras som ett mål, tillstånd eller mått på livskvalitet. Den kan både ses ur det biomedicinska perspektivet, där själen och kroppen är separerade och ur det humanistiska perspektivet där människan är odelbart hel (Wilman, 2019).

Hälsa kan ur det kulturella perspektivet ses i form av individuella uppfattningar, där uppväxt och sociala relationer kan skapa attityder som påverkar hälsobeteendet. Befolkningens hälsa kan fastställas av faktorer som levnadsvanor, livsvillkor, ärftliga faktorer och levnadsförhållanden samt politik, jämställdhet och sociala konstruktioner (Folkhälsomyndigheten, 2021). Uppfattning av hälsa kan variera hos människor som har migrerat där övernaturliga föreställningar om problemet kan påverka hälsobeteendet

(Vårdhandboken, 2022). En individs kulturella uppfattning om sjukdom kan förklaras av ett spektrum mellan vetenskap och tro såsom livsstil, kroppslig funktion, genetik, föroreningar, klimat, himlakropparnas påverkan, sociala relationer, tron på ödet, onda andar eller Guds straff (Vårdhandboken, 2022).

## **1.2. Migration**

När människor flyttar från ett land till ett annat kallas det migration. Processen kan vara frivillig eller påtvingad av faktorer som naturkatastrofer, konflikt eller en strävan efter ett bättre liv (Folkhälsomyndigheten, 2021). Migration ökar över hela världen och med den även den kulturella variationen och den språkliga mångfalden (Gerchow, m.fl., 2021). Människor som flytt från sitt hemland löper en högre risk att drabbas av psykisk ohälsa, som exempelvis depression eller ångest, vilket kan ha sin förklaring i tidigare erfarenheter från hemlandet, eller flykten därifrån (Sundsvall m.fl., 2018), vilket kan kräva ett ökat behov av sjukvård.

I tidigare forskning, med syfte att få en bild av uppfattningen av hälsa hos flyktingar med kroniska sjukdomstillstånd, visade det sig existera skillnader i synen och attityden kring hälsa, och egenvård. Forskning ansågs otillräcklig kring ämnet och det existerar ett behov av en fördjupad förståelse för dessa människors uppfattning av hälsa, samt kulturella skillnader i synen på hälsa, bestämningsfaktorer och egenvård (Shahin m.fl., 2021).

## **1.3. Kultur**

I sin profession möter sjuksköterskan människor från flera olika kulturer. Med de olika kulturerna kan andra förväntningar och beteenden tillkomma vilket utmanar sjuksköterskans omvårdnad (Hanssen, 2007, kap 1). Kultur är ett komplext begrepp men kan definieras som en grupp människors ”sätt att leva” (Stier, 2009). En specifik kultur kan utgöra gemensamma mönster i beteende och handling, såsom liknande kommunikation och sätt att föra sig. Kultur kan utgöra delade värderingar, trosuppfattningar, normer och livsmönster som förs vidare från generation till generation (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Stier (2009) förklarar att kultur också kan ses som den ”tysta kunskap” en människa använder sig av, mer eller mindre per automatik, för att hantera det dagliga livet. Kultur bör inte ses som något konstant eller statistiskt då den formas och reformeras genom människors samspel (Stier, 2009).



### **1.3.1 Religion**

Livsåskådning, här inriktat på religion, kan förklaras som en människas helhetssyn vilket försöker ge svar på ”de stora livsfrågorna” (Stier, 2009). Religion kan fungera som viktiga komponenter för återhämtning eller bevarande av hälsa. Det kan fungera som ett ankare av säkerhet, lugn och kraft för patienter (Hjelm m.fl. 1999, 2003) och det kan vara viktigt att få utföra vissa kulturella traditioner i sammanhang inom vården, såsom att be, meditera, läsa religiösa skrifter eller ha andliga samtal (Ibtissam m.fl., 2022).

Skillnaden i hur patienter kan uppfatta orsaken till sjukdom kan vara stor. Jämförelsevis är förståelsen av kroppens fysiologiska processer inte likadan i det hinduiska medicinska systemet, ayurveda, liksom det inom västerländsk medicin. Här ses trauma från barndomen ofta som en bidragande faktor till personlighetsstörningar medan det inom ayurveda istället uppfattas som karma, vilket inverkar på människans föregående och nuvarande liv (Hanssen, 2007, kap 2).

Det kan vara bra att vara medveten om att patienter kan önska religiösa eller spirituella samtal med sina vårdgivare (Ibtissam m.fl., 2022) men det är viktigt att som vårdpersonal ha i minnet, de skillnader i kultur, religion och språk som kan råda, vilka kan utmana en god omvårdnad (Alshammari m.fl., 2019).

### **1.3.2 Kommunikation**

Verbal kommunikation spelar en vital roll för kontaktskapande med patienter då sjuksköterskan önskar bygga en vårdrelation för att både kunna informera och bli informerad (Pirhofer m.fl., 2022). Kommunikation kan ses som en grundpelare för professionell omvårdnad och i brist på detta kan vård utebli, vilket patienten annars har rättighet till. Språket är oundvikligt besläktat med kultur, då den på detta sätt kan ge sig uttryck (Stier, 2009). Språk är relativt, vilket betyder att kommunikation inte enbart grundar sig på ordens betydelse utan även på vilket sätt de uttrycks och när.

Sedan finns det icke-verbala språket, vilket exempelvis innefattar blickar, leenden, miner, beröring, huvud- och handrörelser men även tystnad. Icke-verbal kommunikation uppskattas

stå för två tredjedelar i ett mänskligt möte (Stier, 2009) och denna kommunikation ses som en avgörande faktor, speciellt då människor från olika kulturer möts. Det kan ses som den dolda dimensionen av kultur och här kan kunskap och information utöver det sagda som känslor och hur situationen uppskattas, uppfattas. Icke-verbal kommunikation kan dels underlätta ömsesidig förståelse, dels leda till missförstånd. Misstolkningar, som konsekvens av kommunikationsbrist då ett gemensamt språk saknas, kan i värsta fall påverka vårdrelation och patientsäkerhet negativt. Det kan leda till otillräcklig tillfredställelse hos patienten, vilken också kan öka när sjuksköterskor kan ha begränsningar i sin förståelse för patientens kultur (Alshammari m.fl., 2019).

### **1.3.2 Ethnocentrism**

Ethnocentrism benämner den benägenhet att uppfatta sin egen kultur och världssyn som överlägsen andra. Inom sjukvården kan detta synsätt skapa hinder för effektiv kommunikation då sjuksköterskan och patienten har olika kulturella bakgrunder, där båda ser sin kultur som den överlägsna (Douglas m.fl., 2014).

Stier (2009) förklarar ethnocentrism som ett slags ”tunnelseende” som kultur förser människor med, då det är en oreflekterad föreställning om den egna kulturens normalitet, vilket gör det omöjligt att helt frikoppla sig från. Utan en medvetenhet om att ethnocentrism kan generera stereotypiska föreställningar riskerar de att gå i arv från generation till generation.

## **1.4. Leiningers Theory of Culture Care**

Begreppet transkulturell omvårdnad härstammar ur den vetenskapliga teorin Theory of Culture Care. Teorin föddes under 1970-talet, då Madeleine Leininger, verksam som sjuksköterska, antropolog och forskare, ansåg att ett annat perspektiv på omvårdnad krävdes, då det aldrig tidigare hade studerats i relation till kultur (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Kulturella och sociala faktorer (se figur 1) identifierades som nyckelfaktorer inom transkulturell omvårdnad, vilka måste förstås och tillämpas på ett lämpligt sätt av sjuksköterskan i kontakt med patienten och dennes anhöriga. Det är viktigt att inte separera dessa faktorer från hälsa, välmående, sjukdom eller död då det är starkt sammanlänkade

(McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Med hjälp av teorin kan sjuksköterskor bli mer medvetna om patienternas kultur och vilken betydelse kultur får för omvårdnadsarbetet (Jirwe, 2020). Leininger (2006a) menade att teorin med sitt fokus på omvårdnad och kultur i ett var omvårdnadens ”hjärta och själ” och väsentlig för fortsatt utveckling av en transkulturell omvårdnad som passar sig för en växande, mångkulturell värld.



Figur 1.

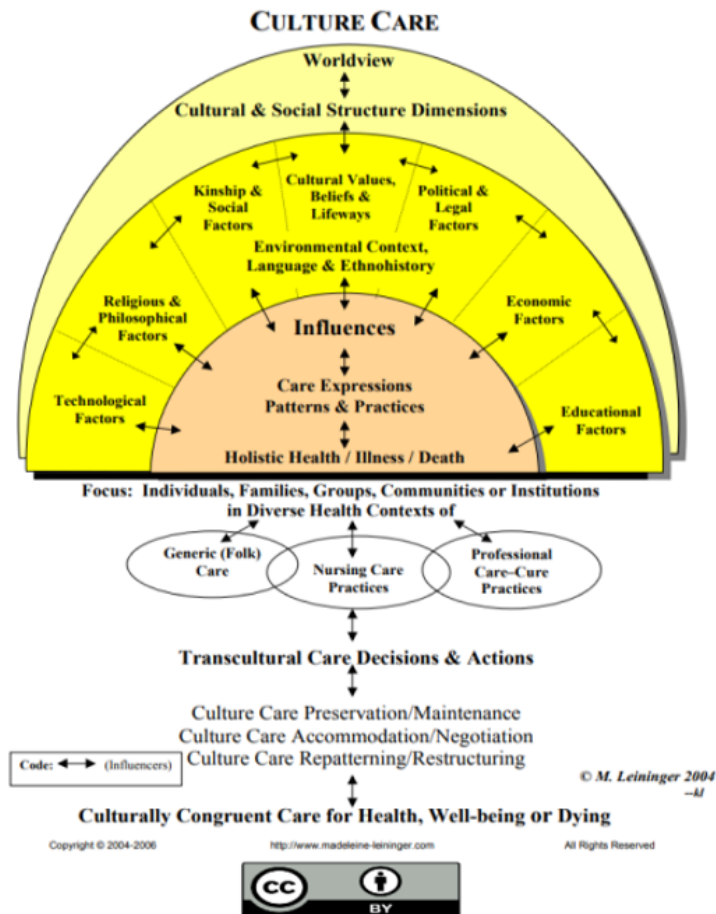
#### 1.4.1 Soluppgångsmodellen

Madeleine Leininger utvecklade en modell kallad “Soluppgångsmodellen” som ett komplement till tidigare nämnda teori. Den är tänkt som ett hjälpande redskap för sjuksköterskan i mötet med patienten, för att tydligt se kulturens betydelse och belysa faktorer som kan påverka individen (se figur 2). Genom att identifiera dessa faktorer kan sjuksköterskan skapa en omfattande, holistisk bild av patienten för att bli medveten om patientens kultur (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019).

Leininger framhåller att det saknas en strukturerad guide till Soluppgångsmodellen utan den är tänkt att fungera som en kognitiv karta. Sjuksköterskan kan använda olika infallsvinklar och samla information avseende den faktor som bedöms viktigast vid tillfället.

Komponenterna kan inte checkas av vid ett och samma tillfälle, utan det framträder successivt i takt med att förtroendet byggs upp (Gebru, 2003).

## Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care



Figur 2. Soluppgångsmodellen. CC by <http://www.madeleine-leininger.com/cc/sunrise-pdf>.

### 1.4.2 Kulturkongruent omvårdnad och kulturell kompetens som mål

Kulturkongruent omvårdnad, där omvårdnaden anpassas efter patientens kulturella värderingar, ses som själva målet med transkulturell omvårdnad. Innehållet i omvårdnaden ska ses som tillfredställande av patienten själv för att hälsa ska kunna uppnås. För att sjuksköterskan ska kunna ge kulturkongruent omvårdnad måste de kulturella faktorerna vara kända och tillämpas på ett lämpligt sätt i kontakt med patienten och dennes anhöriga (Gebru & Willman, 2002).

En förutsättning för kulturkongruent omvårdnad är att sjuksköterskan besitter kulturell kompetens. Kompetensen föds genom en medvetenhet om sin egen och andra kulturer och hur dessa formar människor. Taylan och Weber (Culture, 2022) menar att kulturell kompetens kräver ”respekt, känslighet, partnerskap, lugn, ärlighet, tillit, nyfikenhet och tolerans”.

## 1.5. Sjuksköterskans ansvar

Sverige har tidigare varit ett land med en relativt homogen kultur, men under de sextio senaste åren, i takt med en stigande migration, har ett mångkulturellt samhälle växt fram. Behovet att förstå människor med annan kulturell bakgrund har därmed ökat. Sjuksköterskan måste ha kunskap om patientens individuella värderingar för att bistå till en bättre hälsa. Förståelse och dialog dem emellan är väsentlig för att undvika missförstånd, som kan bli ett hinder till omvårdnad (Gebru & Willman, 2002).

All omvårdnad bör planeras med en medvetenhet om varierande kulturer, så kallat kulturrelativism, samt förbehållsamt till etnocentrism, där majoritetskulturens värderingar styr (Vårdhandboken, 2022).

I kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska fastslås att denne ska ha kunskap om betydelsen av exempelvis kulturtillhörighet för patientens möjlighet till jämlik vård och hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Med jämlik vård menas att alla, oavsett vem du är, var du kommer ifrån eller vad du tror på, ska erbjudas vård på lika villkor. I sitt arbete ska sjuksköterskan därför främja ”en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar hos enskilda personer, familjer och allmänheten respekteras” (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, s. 4, 2021). Omvårdnad ska inte påverkas negativt av faktorer som kultur, nationalitet eller språk. International Council of Nurses benämner även vikten av att sjuksköterskan ska ge korrekt och tillräcklig information på ett kulturellt anpassat sätt samt bidra till utvecklingen av en hållbar folkhälsa.

### 1.5.1 Lagar

Den transkulturella omvårdnadens relevans får stöd av både Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30 kap 3, 1 §) där målet är att tillgodose en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och Patientlagen (SFS 2014:821, 1 kap, 6 §) vilken poängterar att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde men också för varje individs unika behov och önskemål.

## 1.6. Tidigare forskning inom transkulturell omvårdnad

Tidigare forskning visar på ökande utmaningar inom sjukvården i ett mångkulturellt samhälle, vilket identifierar behovet av en transkulturell omvårdnad, för att bemöta människor med annan kulturell bakgrund i behov av vård (Reig-Alaraz m.fl., 2017; Shahin m.fl., 2021; Skoog m.fl., 2019).

En utmaning som identifierats är den bristande kommunikation, med otillräcklig information, då sjuksköterska och patient inte talar samma språk, vilket i tidigare forskning framhålls som ett allvarligt hinder för en inkluderande, transkulturell omvårdnad (Skoog m.fl., 2019).

Både ökad migration och språkbarriärer ökar sjuksköterskans arbetsbelastning vilket dels kan påverka omvårdnaden negativt, dels också sjuksköterskan själv, då risken för att drabbas av traumatisk stress och depression stiger (Gerchow m.fl., 2021).

I en svensk studie belyser Skoog m.fl. (2019) problematik som kan uppstå på grund av språkbarriärer. Risken att drabbas av en postpartum depression var fem gånger högre hos nyligen migrerade mammor utan kunskap i svenska, i jämförelse med nyblivna mammor födda i Sverige. Sjuksköterskor i studien uppgav en frustration över den bristande kommunikationen vilket gjorde det svårt att ens upptäcka sjukdomen, samt sin egen avsaknad av kulturell kompetens vilket försvårade omvårdnaden.

God kulturell kompetens inom omvårdnad identifieras även av Reig-Alcaraz m.fl. (2017) som en nödvändig faktor för att erbjuda bättre vård för flickor och kvinnor som könsstympats. World Health Organization (2008) framhåller att mellan 100–140 miljoner flickor och kvinnor världen över har utsatts för könsstympning och i takt med en ökad migration sprider sig fenomenet till områden där detta inte förekommit tidigare. Trots att ingreppet är olagligt och kan leda till allvarliga, vårdkrävande konsekvenser som blödning, smärta, infektion, förlossningsproblem, genomförs det fortfarande i vissa kulturer. Tidigare forskning larmar för att dessa flickor och kvinnor får otillräcklig vård på grund av okunskap gällande könsstympning hos barnmorskor (Reig-Alcaraz m.fl., 2017).

## 2. Problemformulering

Den ökade migrationen har skapat en mer mångkulturell värld och behovet av en transkulturell omvårdnad har därmed ökat. Den transkulturella omvårdnaden ställer högre krav på sjuksköterskan som i sin yrkesroll ofta har en nära kontakt med sina patienter där god kommunikation och ömsesidig tillit krävs för att bygga en god omvårdnadsrelation.

Sjuksköterskan och patienten kan ha olika kulturella bakgrunder och inte tala samma språk, vilket gör patienten än mer utsatt i en redan utsatt situation. Om sjuksköterskan inte har tillräckliga resurser eller god kulturell kompetens riskerar omvårdnaden att brista där patienten kan känna sig oförstådd och sjukdomsbilden kan riskera att bli ofullständig till följd av kommunikationsbrist vilket i sin tur äventyrar patientsäkerheten.

Sjuksköterskan har nu ett ökat behov av mer kunskap angående varierande syn på hälsa, ohälsa och sjukdom, men också om de kulturella faktorer som kan påverka detta, för att ges möjlighet att implementera ett mer inkluderande perspektiv i sitt arbete och erbjuda alla sina patienter en god, omfattande och mer säker vård.

## 3. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad.

## 4. Metod

### 4.1 Design

Denna studie genomfördes som en litteraturöversikt, vilken syftar till att skapa en övergripande bild av befintlig forskning inom ett visst omvårdnadsrelaterat område.

Litteraturöversikten har en kvalitativ ansats, då sjuksköterskans erfarenhet av transkulturell omvårdnad efterfrågas (Segersten, 2017).

## 4.2 Litteratursökning

Sökandet efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL valdes på grund av sitt omvårdnadsfokus men även PubMed genererade bra omvårdnadsrelaterade artiklar, trots ett större fokus på medicin (Östlundh, 2020). Sista sökningen genomfördes i PsycINFO, där materialet främst är av psykologisk karaktär (Karlsson, 2017).

Vid arbetets start formulerades sökord utifrån syftet med hjälp av SPICE-modellen (SBU, 2020) vilken lämpar sig då syftet är baserad på sjuksköterskans erfarenheter.

S (setting)	Sjukvård.
P (perspective)	Sjuksköterskans
I (intervention/interest)	Transkulturell omvårdnad
C (comparison)	Ej aktuellt här.
E (Evaluation)	Erfarenheter

Sökorden från SPICE-modellen slogs även upp i databasernas ämnesordlista (Willman m.fl. 2016). Till CINAHL användes CINAHL Headings och till PubMed Svensk MeSH. Aktuella sökord som användes i merparten av alla sökningar var "transcultural care", "transcultural nursing", "multicultural care" och "multicultural nursing" för att täcka hela fenomenet. Eftersom sjuksköterskans perspektiv efterfrågades användes även "nurs\*". Då det var erfarenheter som var av intresse användes "experience", "experience\*" eller "experiences" i alla sökningar, och i enstaka även "attitudes", "views" och "feelings" (se bilaga 1).

För att bilda sökblock i databaserna användes Booleska sökoperatörer. "AND" användes för att avgränsa området och kombinera termer, "OR" för att öka sensitiviteten och inte utesluta benämningar som syftar på samma fenomen, samt "NOT" för att exkludera bland annat sjuksköterskestudenters och patienternas perspektiv (Willman m.fl., 2016).

Trunkering med hjälp av en asterix (\*) efter ordet användes för exempelvis nurs\* (se tabell 1) för att inte missa böjningar, och citationstecken används i fritext för att hålla ihop begreppet transkulturell omvårdnad (Karlsson, 2017).



### **4.2.1 Urval och relevans**

För att begränsa antalet artiklar användes inklusionskriterier där krav var att artiklarna skulle vara original, peer reviewed, skrivna på engelska, publicerade som tidigast 2017 samt att forskarna använt sig av en kvalitativ metod (Östlundh, 2017).

Urvalsprocessen startade med en genomgång av titlar, där de som ansågs passande gick vidare till en granskning av abstrakt. En gallring av utvalda abstrakt förekom där endast passande abstrakt som överensstämde med litteraturöversiktens tänkta syfte gick vidare.

Sedan genomfördes en bedömning av artiklarnas relevans, med hjälp av SBU:s ”Mall för bedömning av relevans” (2014), vilken exkluderade artiklar som inte levde upp till måttet för relevans. Detta resulterade i 32 artiklar som gick vidare till en noggrannare genomgång och kvalitetsgranskning (SBU, 2020).

### **4.2.2 Kvalitetsgranskning**

En bedömning av artiklarna tänkta till resultatet gjordes sedan med hjälp av SBU:s mall ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik”, vilken är anpassad för artiklar med kvalitativ metod (SBU, 2022). Här granskades artiklarnas kvalitet i fem steg. Stegen ger tillsammans en bedömning av ifall kvaliteten är hög, medel eller låg där granskaren själv får bedöma efter svaren i mallen. Stegen i processen innefattar bland annat ifall urvalet är genomfört på lämpligt vis, hur väl datainsamlingen är beskriven och vilka andra brister som arbetet kan innehålla, om forskarna tagit hänsyn till sin förförståelse samt om de är finansierade (SBU, 2022).

Sju av artiklarna bedömdes ha en hög kvalitet, fyra som medel och en som låg (se bilaga 2). Artikeln med låg kvalitet inkluderades till resultatet trots detta, på grund av passande fynd för syftet. Granskningsmallen ansågs effektiv då 32 artiklar testades och endast tolv höll måttet för inkludering i litteraturöversikten.

### **4.2.3 Kvalitativ dataanalys**

Analysen av data i en litteraturöversikt kan ske genom olika tillvägagångssätt, exempelvis som här, med grund i kvalitativ forskning, vilket bestäms efter det valda syftet och problemformuleringen. Modellen är tänkt att utöka förståelse för problemformulering av erfarenheter eller upplevelser av en viss målgrupp i relation till ett avgränsat område, som här inom vården.

I detta vårdssammanhang ingår tidigare studier och vad som blivit konsekvens från praktiken. Målet med modellen är att få en karta för omvårdnadssituationer rent praktiskt, genom att artiklar granskas och analyseras och en sammanställning av kunskap fastställs för att redovisa forskning. I en litteraturoversikt krävs en systematisk redovisning av allt arbete som genomgått (Segersten, 2017).

Artiklarnas resultat bearbetades och analyserades enligt Fribergs (2017) förslag innehållande fem steg. Enligt steg ett har samtliga artiklar genomgått i fulltext och enskilt granskats med målet att få en förståelse av artikelns resultat, vilket resulterade i en omfattande resultatsammanställning. I steg två bearbetades likheter och olikheter i huvudteman och subteman i resultaten i de utvalda artiklarna, för att sedan i steg tre kategorisera liknande resultat med varandra. I steg fyra identifierades och skapades nya huvudteman och subordinerade teman beroende på hur lika respektive olika de var. Det sista steget i analysprocessen resulterade i en översikt för nya teman, för att skapa en helhet av delarna.

#### **4.2.4 Forskningsetiska överväganden**

Alla inkluderade artiklar i denna litteraturoversikt är granskade för etiska klargöranden för att försäkra författarna om att forskarnas etiska överväganden är enligt god forskningsetik. Det genomfördes för att kontrollera att studierna är lagenliga och att inga människor som studerats varit illa. Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) beskriver krav på att deltagare ska ha lämnat sitt samtycke för delaktighet i studien frivilligt samt blivit korrekt informerade. Lagen syftar till att "skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning" (SFS 2003:460, 1§) och därför krävdes visad hänsyn för mänskliga rättigheter och hälsa i de valda artiklarna. Ett annat kriterie var att artiklarna redan granskats i form av peer reviewed samt fått godkänt samtycke av deltagarna som Kjellström (2017) betonar.

Tio artiklar har uttryckligen beskrivit att deras forskning godkänts av etiska kommittéer och därav fått stämpeln "etiskt godkänd". Två svenska studier saknade det, men Listerfelt m.fl. (2019) anger att intervjuer där personal diskuterar sitt arbete inte ingår i lagen om etisk granskning, men att de har följt etiska principer för medicinsk forskning, varav författarna själva har bedömt studien som etiskt godkänd för litteraturoversikten. I studien av Krupic m.fl. (2018) saknades också klargörande, vilket resulterade i att kontakt togs med forskaren

vilken uppgav att då patienter inte är involverade och studien inte ingår i en avhandling så behöver inte forskaren göra en etikansökan för sin forskning (se bilaga 3).

## 5. Resultat

Resultatet presenteras nedan i tre huvudteman med totalt åtta tillhörande subordinerade teman, som tagit form under analysen av de valda artiklarna.

<b>Kulturella utmaningar</b>	<b>Språkbarriärer</b>	<b>Lösningsorientering och förmåga att nå fram</b>
Upplevda svårigheter Kulturkrockar med anhöriga Skyldigheter när förberedelser saknas	När båda parter talar olika språk Tidsbrist och missförstånd hotar patientsäkerheten Tolkanvändning utifrån det som finns att tillgå	Viljan att förstå Kommunikationsmedel

### 5.1 Tema 1. Kulturella utmaningar

#### 5.1.1 Subtema 1. Upplevda svårigheter

Många sjuksköterskor vittnar om att stress bidrar till ökad oro angående tillräcklig kvalitet på transkulturell omvårdnad, där ett stressigt arbetsschema kan hindra sjuksköterskan från att hinna anpassa omvårdnaden (Chen & Huang, 2018; Kallakorpi m.fl., 2018; Listerfelt m.fl., 2019; Tong m.fl., 2021). Både Tong m.fl. (2021) samt Chen och Huang (2018) identifierade stress som bidragande faktor för kulturell okänslighet då sjuksköterskan i det kliniska arbetet måste prioritera det praktiska, som att administrera mediciner eller att ta hand om akuta situationer, vilket gjorde att perspektivet på patientens kultur uteblev.

I flera av studierna svarar sjuksköterskorna att de upplever en nervositet och osäkerhet vid omvårdnaden av patienter med annan kulturell bakgrund än deras egna (Antón-Solanas m.fl.,

2022; Lin m.fl., 2019; Neiman, 2019). De var rädda för att begå misstag eller vara omedvetet respektlösa vilket kunde resultera i ett undvikande beteende mot patienterna (Antón-Solanas m.fl., 2022; Amri & Heydari, 2017; Tong m.fl., 2021).

Många sjuksköterskor belyste svårigheter förknippat med oförståelse för patienternas kultur (Amri & Heydari, 2017; Listerfelt m.fl., 2019; Tong m.fl., 2021) vilket kunde generera ett negativt synsätt och förutfattade meningar om människor ur specifika etniska minoritetsgrupper (Listerfelt m.fl., 2019). Detta gick i linje med fynd av Amri och Heydari (2017) då sjuksköterskor i deras studie angav en avsky mot specifika patienter, vilket grundade sig i motstridiga religiösa övertygelser, vilket kunde medföra att de genomförde och avslutade arbetet extra snabbt.

En sjuksköterska uppgav att hon upplevde att sjukhuset där hon arbetade endast efterföljde en ”vit standard” på sättet att leva. Den rådande normen på sjukhuset bidrog till att etniska minoriteters önsknings inte alltid respekterades ifall de inte överensstämde med sjukhusets ”normativa, vita regler” (Neiman, 2019).

Sevinç (2017) belyser utmanande situationer för sjuksköterskorna då kulturkrockar uppstår. Det kunde vara fall då kvinnliga patienter vägrade urinkateter på grund av sin religion, trots att behov fanns, eller då behov av urinmätning och vätskelistor förelåg, men sjuksköterskorna på grund av kommunikationsbrist inte kunde förklara proceduren och ge korrekt information vilket omöjliggjorde användandet, vilket försämrade vården.

### **5.1.2 Subtema 2. Kulturkrockar med anhöriga**

Synen på anhöriga var av både positiv och negativ karaktär i studiernas resultat (Kallakorpi m.fl., 2018; Listerfelt m.fl., 2019). Både Kallakorpi m.fl. (2018), Listerfelt m.fl. (2019) och Sevinç (2017) beskriver att sjuksköterskorna i deras studier upplevde att patienter med en annan kulturell bakgrund har fler anhöriga närvarande under inneliggande sjukvård. Hemberg och Vilander (2017) poängterar att inkluderingen av anhöriga är viktig där sjuksköterskan genom kontinuerlig information inger tillit och öppnar upp för en kulturell och vårdande relation. Närvaron av anhöriga kan stärka patienten. En annan sjuksköterska fann antalet störande då utrymmet blev begränsad. Hon kände sig överväldigad då det kunde vara så många som uppemot 50 personer i ett och samma rum. (Neiman, 2019).

Listerfelt m.fl. (2019) framhåller att de kan fungera som en resurs för både patient och sjuksköterskorna själva. Samtligas avsikt var att ta hand om anhöriga på bästa sätt, men brist på tid och personal gjorde det svårt.

I två studier genomförda i Taiwan (Lin m.fl., 2019; Neiman, 2019) syns kulturskillnaderna från anhöriga till sjuksköterskorna tydligt. I vissa kulturer här litar människorna mer på alternativ folkmedicin än den vetenskapliga medicinen som sjukhusen lever efter. En sjuksköterska berättar att anhöriga till en av hennes sjuka patienter stött på en ond ande och därför ville de att hon skulle ge patienten vatten som förtrollats från en spåkvinna (Lin m.fl., 2019). Både Lin m.fl. (2019) och Neiman (2019) beskriver anhörigas metoder som av vissa sjuksköterskor ansågs kontroversiella inom sjukvården, men vilka lät de hållas så länge patienten var bekväm med det.

En sjuksköterska i Neimans studie (2019) anser att sjukhuset många gånger inte respekterar vissa specifika traditioner, vilket hon trodde kunde riskera att patienten ens söker vård. En annan sa också att vissa familjer inte tar sin döende anhörig till sjukhuset för att de är rädda för just det, att inte bli tillåtna att göra vad de tycker är rätt enligt sin kultur.

### **5.1.3 Subtema 3. Skyldigheter när förberedelser saknas**

Fyra artiklar beskriver tydligt ett behov av en transkulturell omvårdnad, för att öka kvaliteten på vården (Antón-Solanas m.fl., 2022; Larsen m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019; Tong m.fl., 2021). Flera sjuksköterskor vittnar om att de inte fått någon utbildning alls i ämnet, varken under grundutbildningen eller på arbetet.

Merparten av sjuksköterskorna i två studier från Asien uppger en vilja att öka sin kulturella kompetens (Tong m.fl., 2021, Chen & Huang, 2018). Tong m.fl. (2021) skriver att sjuksköterskorna uppgav att sjukhusen inte mötte kriterier för att kunna erbjuda en god transkulturell omvårdnad. En önskan om löpande utbildning även under arbetet uttrycktes, vilket skulle vara ett effektivt sätt för att förbättra kompetensen och öka deras självförtroende.

Forskning visar att mer utbildning i kulturell kompetens behövs då en skyldighet i att hantera människor från andra kulturer finns men att förberedelser för det saknas. En europeisk studie visar att kultur är integrerad i flertalet kurser på sjuksköterskeutbildningen men att det är otillräckligt. En sjuksköterska menar att kultur behöver upplevas för att bättre förstås, men att det ställer krav på en tillmötesgående öppenhet hos både anhöriga och personal (Antón-

Solanas m.fl., 2022). Larsen m.fl. (2018) stärker också detta då sjuksköterskor de intervjuat, som arbetat utanför sitt hemland, hade mer kulturell kunskap i jämförelse med kollegor som inte hade gjort det.

## 5.2 Tema 2. Språkbarriärer

Samtliga artiklar benämner bristande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter, då de inte talar samma språk, som en stor utmaning inom sjukvården (Amri & Heydari, 2012; Antón-Solanas m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018; Hemberg & Vilander, 2018; Kallakorpi m.fl., 2018; Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019; Listerfelt m.fl., 2019; Neiman, 2019; Sevinç, 2017; Tong m.fl., 2021).

### 5.2.1 Subtema 1. När båda parter talar olika språk

Flera studier belyser att sjuksköterskorna upplever oro över en ofullständig förståelse mellan sig själva och patienterna (Antón-Solanas m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018; Neimann, 2019; Tong m.fl., 2021) vilket enligt Tong m.fl. (2021) dels kan leda till sämre vårdkvalitet, dels sämre tillit där patienterna blir tveksamma till behandling.

I två studier beskriver sjuksköterskorna situationer där patienterna nickar, ler och säger att de förstår men att så inte alltid är fallet, då de inte vill ställa till med besvär eller känner sig bekväma med att ställa frågor (Antón-Solanas m.fl., 2022; Neiman, 2019). Att inte verbalt kunna kommunicera skapar en frustration och uppges ”komplicera ett redan komplicerat arbete” enligt sjuksköterskorna i en svensk studie (Listerfelt m.fl. 2019). Påståendet stärks också av Krupic m.fl. (2018) då samtliga sjuksköterskor i deras studie upplevde frustration i någon grad.

En sjuksköterska, i en studie gjord i Taiwan, nämner att vid kommunikation på engelska, vilket inte är hennes modersmål, så kan en specifik examination benämnas men inte förklaras vilket äventyrar ifall utbytet av information är tillräckligt tillfredställande (Chen & Huang, 2018). I samma studie uppges det extra utmanande att vårda barn som migrerat till Taiwan. Utan kunskap i barnets språk så kan inte barnets behov eller känslor helt identifieras. De kan inte ställa frågor som ”hur mår du?” eller ”känns det bättre idag?”, vilket försvårar fastställning av barnets tillstånd. En annan sjuksköterska från Iran poängterar en konsekvens

av språkbarriärer som förvirring, då hon inte kan ta reda på vad patienterna vill eller är i behov av, vilket resulterat i att hon inte tycker om att vårda dessa patienter (Amri & Heydari, 2017).

### **5.2.2 Subtema 2. Tidsbrist och missförstånd hotar patientsäkerheten**

Flera artiklar belyser att kommunikationssvårigheter resulterar i att omvårdnaden blir mer tidskrävande för sjuksköterskorna, vilket också ökar deras arbetsbelastning (Antón-Solanas m.fl., 2022; Krupic m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019; Listerfelt m.fl., 2019; Sevinç, 2017) då de kan behöva invänta tolk, agera tolk istället för sina vanliga arbetsuppgifter, försöka bekräfta patientens behov och tankar samt prata tydligare och mer långsamt.

Tid beskrivs som en central faktor vid användandet av tolk då sjuksköterskorna blir beroende av hur snabbt en tolk kan anlända (Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2020; Sevinç, 2017). Sjuksköterskorna upplever ibland att tolkar kan vara stressade och att de inte har tillräckligt med tid för att patienten ska hinna förstå viktig information (Sevinç, 2017). Listerfelt m.fl. (2019) betonar att extra noggrannhet krävs för att inte missförstånd ska skapas, vilket kräver energi och tid som sjuksköterskorna inte alltid har.

Flera studier angav en risk för att vård kunde fördröjas då patienter kunde ha svårighet att förklara sina symptom och att sjuksköterskorna kunde ha problem att bedöma ifall patienten hade kommunikationssvårigheter på grund av sjukdomsrelaterade faktorer eller om det endast var språkbarriären vilken kunde resultera i att vårdåtgärder inte sattes in i rätt tid (Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2020; Lin m.fl., 2019; Sevinç, 2017). Krupic m.fl. (2018) poängterar också att patientsäkerheten hotas i snabba möten med patienter som inte talar samma språk.

### **5.2.3 Subtema 3: Tolkanvändning utifrån det som finns att tillgå**

Sjuksköterskor upplever användandet av tolkar som praktiska lösningar när de språkliga avstånden är stora mellan de själva och patienterna (Antón-Solanas m.fl., 2022; Hemberg & Vilander, 2017; Krupic m.fl., 2018).

Att arbeta utan tolk trots behov ökar risk för misstag och otillräcklig omvårdnad, vilket utmanar patientsäkerheten (Kallakorpi m.fl., 2018; Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2020). I flera studier framkommer att tolkarnas förmåga att översätta professionellt kan brista (Kallakorpi m.fl., 2018; Krupic m.fl., 2018; Neiman, 2019; Larsen m.fl., 2020; Sevinç, 2017)

då översättning av medicinska termer inte görs korrekt vilket kan leda till otillräcklig information. Många sjuksköterskor tyckte att tolkanvändningen var otillräcklig och poängterar att tolkar oftare involveras i patientmöten då läkare är inblandade (Kallakorpi m.fl., 2018; Listerfelt, 2019).

Sjuksköterskor erfar att även anhöriga kan fungera som tolk, då inga andra finns tillgängliga. Ur ett fördelsmässigt perspektiv möjliggör det översättning och inkluderar anhöriga i vårdsamtalet men det kan också skapa negativa konsekvenser då anhöriga kan välja att undanhålla väsentlig information av diverse anledningar (Listerfelt, m.fl., 2019).

Användningen av tolk är vanligt förekommande på sjukhus men behovet av fler tillgängliga tolkar, dygnet runt, existerar (Larsen m.fl., 2020; Lin m.fl., 2018).

## 5.3 Tema 2. Lösningorientering och förmåga att nå fram

### 5.3.1 Subtema 1. Viljan att förstå

I tre studier identifieras empati och medkänsla hos sjuksköterskorna som faktorer till god transkulturell omvårdnad (Hemberg & Vilander, 2017; Larsen m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019).

Grundbulten för att skapa en god relation är ömsesidig respekt mellan sjuksköterskan och patienten och varandras kultur (Hemberg & Vilander, 2017). I samma studie poängterar en sjuksköterska hur viktigt det är att göra sig bekant med patientens kultur, vilket inte behöver betyda acceptans, men ett intresse. I flera studier framkommer önskan hos sjuksköterskorna om mer kulturell kompetens, för att bättre kunna stötta patienter (Antón-Solanas m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018; Krupic m.fl., 2018).

Flertalet sjuksköterskor ansåg det enklare att vårda patienter med samma, eller liknande kulturella bakgrund som sin egen (Larsen m.fl., 2018; Tong m.fl., 2021). Larsen m.fl. (2018) framhåller att som sjuksköterska erhålla en tydlig förståelse av sin egen kultur är minst viktigt för att hjälpa till att förstå andras kulturer, då du ökar din medvetenhet om skillnader.

### 5.3.2 Subtema 2. Kommunikationsmedel

Sjuksköterskor kan uppleva det svårt att interagera fullt ut med patienter och anhöriga från andra kulturer och samtidigt ge adekvat vård då inte samma språk talas (Lin m.fl., 2018;



Sevinç, 2017). Enligt Chen och Huang (2018) och Larsen m.fl. (2020) upplever sjuksköterskan att det finns ambitioner att förändra beteendet hos sig själva för att utveckla det mötet. Larsen m.fl. (2020) menar att kreativa hjälpmedel kan underlätta arbetet för en sjuksköterska då upprepningar kan minska. Det finns olika tekniska metoder som kan underlätta kommunikationsproblem vid vårdmöten med patienter och anhöriga av annan kultur. Verktyg som datoriserade översättningsprogram och appar kan öka förståelsen och översätta komplicerade ord till patientens egna (Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2020; Lin m.fl., 2018; Listerfelt m.fl., 2019; Neiman, 2019).

Exempel på andra icke-verbala tekniker som sjuksköterskorna använder för att förbättra kommunikation och förståelse är tecken- och kroppsspråk, notering av ansiktsuttryck och handlingar och gester för att förmedla information (Antón-Solanas m.fl., 2022; Hemberg & Vilander, 2017; Kallakorpi m.fl., 2018; Listerfelt m.fl., 2019; Lin m.fl., 2018). Bilder och skriftlig information, som exempelvis smärtskalor och broschyrer anpassade till patienternas språk kan även underlätta (Hemberg & Vilander, 2017; Larsen m.fl., 2020; Listerfelt m.fl., 2019; Neiman, 2019).

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

#### **6.1.2 Sökstrategier**

Vid sökning av artiklar har sökblocken justerats då de vid start, gav ett blandat och för brett resultat. Flertalet artiklar innehöll sjuksköterskestudenters perspektiv eller med ett fokus på en specifik sjukdom, vilket inte var relevant för denna litteraturöversikt. Författarna avgränsade då sökningen genom att tillföra den booleska operatören "NOT", vilket resulterade i mer träffande artiklar som hade relevans för problemformuleringen (Östlundh, 2017).

En styrka i denna studie är att författarna medtog inklusionskriterier och exklusionskriterier för att vara mer specifik i urvalsprocessen som är tänkt att följa syftets ramar.

Många av deltagarna i artiklarna som först ansågs lämpliga för översikten var inte endast sjuksköterskor, utan hade andra yrkesprofessioner inom sjukvården. Dessa artiklar

exkluderades då författarna önskade förhålla sig till det valda syftet. Som Billhult (2017) beskriver, kommer någon form av bortfall alltid ske i en studie. Exkluderingen kan även ses som en svaghet då resultatet blir mer begränsat till just denna studiepopulations erfarenheter, det vill säga sjuksköterskans, vilken gör att överförbarhet av området inte är lika brett som det hade kunnat vara, då transkulturell omvårdnad även berör läkare, undersköterskor och vårdbiträden.

Ett annat inklusionskriterie var det engelska språket som valdes för att avgränsa sökningen. En potentiell svaghet då de valda artiklarnas originalspråk är engelska kan, som Östlundh (2017) beskriver, bidra till en risk för feltolkning av texten då författarnas modersmål, i denna litteraturöversikt, är svenska. Författarna anser även att deras ”tredjeparts-tolkning” av engelsk text, med hjälp av bland annat Google Translate och MeSH-termer, kan förvränga innebörden av artiklarna i resultatet (Östlundh, 2017).

En annan styrkande avgränsning var publikation som tidigast 2017. Detta för att erhålla den allra senaste forskningen i ämnet för att bibehålla relevans (Östlundh, 2017).

### **6.1.3 Urval**

En styrka är att författarna önskade att fastställa kvaliteten på den kvalitativa innehållsanalysen baserat på fyra indikatorer. Dessa beskriver Lincoln och Guba (1985) som; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet vilket författarna kan relatera till sitt arbete. Trovärdighetens betydelse relaterar till om kunskap som framställts är rimlig och att resultatet är giltigt vilket författarna anser att arbetet bekräftar. Pålitligheten syftar till om författarna har beskrivit sin egen förståelse vilket beskrivs närmare i resultatsdiskussionen. Bekräftelsebarheten består bland annat av en beskrivning av analysprocessen och överförbarheten är om arbetets resultat går att föra över till andra situationer och kontexter som författarna anser är säkerställt.

Författarna ansåg kvalitetsgranskningen som den viktigaste processen i urvalet då syftet var brett och det var av vikt att få med artiklar med hög kvalitet för att generera ett starkt och trovärdigt resultat. Endast elva artiklar höll måttet för hög eller medel kvalitet då flertalet av artiklarna från granskningsprocessen hade brister som att forskarna inte varit tillräckligt reflexiva, att rekryteringsprocessen av deltagare var otillräckligt förklarad eller att datainsamlingen kan ha skett under olämpliga förhållanden (SBU, 2022). Wallengren och

Henricson (2013) menar att detta kan leda till en bias som resulterar i en låg trovärdighet, då det skapar ett ifrågasättande av rimligheten i kunskapen eller giltigheten i resultatet.

Artikeln skriven av Susanna Kallakorpi m.fl. (2018) fick lågt betyg i kvalitetsgranskningen. Den medtogs trots det till resultatet då den svarade bra på litteraturöversiktens syfte och täckte en omvårdnadssektor, psykiatrin, som författarna ansåg viktig. Som Dahlborg Lyckhage (2017) poängterar, att sjuksköterskans samlade kompetens för omvårdnad innehåller kunskap från olika discipliner; bland annat från psykologin. Därför anser författarna att det är viktigt att medta artikeln som berör erfarenheter av omvårdnad relaterat till migrerade patienters psykiska hälsa. Den låga kvaliteten beror på att forskarna i studien inte utförligt nog förklarat hur urvalet av deltagare, eller hur analysen av datamaterialet, gått till. Studiens datainsamling är dock väl utförd och dokumenterad vilket dock lyfter trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2013).

Gallring lämnade kvar tolv artiklar som levde upp till kvalitet och relevans för den valda problemformuleringen, vilket var ett antal som författarna ifrågasatte om det var för få artiklar för att uppnå fullgod mättnad för litteraturöversiktens resultat. Författarna anser att fler sökningar i fler databaser med andra kombinationer av sökblock inte skulle tillgodose flera nya artiklar av god kvalitet eller relevans (Östlundh, 2017). Vidare framgick det att Antón-Solanas m.fl. (2022) artikel hade ett omfattande resultat. Den tolkar in sjuksköterskors erfarenheter från fyra olika länder vilket ger en större datainsamling från en större miljö. Detta ses som en styrka då forskarna vid datainsamling av kvalitativ design bör vara flexibla och följsamma mot förändringen av miljö som kan ske (Lincoln & Guba, 1985; Polit & Beck, 2012). En annan styrka är att överförbarheten i litteraturöversikten blir större då resultatet blir mer applicerbart på flera olika vårdkulturer, alltså mer överförbart utanför det empiriska urvalet (Malterud, 2009).

#### **6.1.4 Val och dataanalys**

Författarnas hantering av sin förförståelse kan ses som både en styrka och en svaghet. Det är en styrka att författarna varit två, där de under arbetets gång har diskuterat resultat och stämt av med varandra om exempelvis en översättning känns korrekt eller om de tolkat ett resultat på samma sätt. Förförståelsen får på så vis en mer neutral karaktär (Henricson, 2012) och hantering av en artikels resultat får en så tillförlitlig analys som möjligt. Författarna har diskuterat sin förförståelse av hur de ser på transkulturell omvårdnad och samtliga

resultatdelar och är medvetna om att den förförståelse som finns kan ha påverkat dataanalysen och resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Författarna har arbetat mycket tillsammans i arbetet och har därför haft möjlighet att diskutera hinder som fördomar och förförståelse för att sedan ha möjligheten att kunna skapa ny förståelse (Friberg & Öhlén, 2013). Båda innehar dock liknande kulturell bakgrund och tolkar många av artiklarna likadant, en partiskhet som inte bör förbises eller kan undvikas.

Dock är det även en svaghet att den valda analysmetoden utgår från tolkningar av författarna, där samtliga studiers resultat tolkats ur författarnas egna livsvärldar med unik förförståelse. Detta skulle kunna förändra den ursprungliga tanken av artiklarnas tidigare tänkta resultat då förförståelse är avgörande för vilka tolkningar som är möjliga att göra (Friberg & Öhlén, 2013).

Författarna valde att endast använda sig av kvalitativa artiklar då den kvantitativa modellen är mer lämpad för att söka bevis på en frågeställning för att sedan analysera beviskraften i fynden. Författarna har istället valt att söka belägg inom kvalitativ analys då efterfrågan fanns i att förstå det valda fenomenet. Kvalitativ metod svarade bäst på problemformuleringen då sjuksköterskans erfarenheter efterfrågas, vilket berör fenomenet i relation till modellen där fördjupat förståelse önskas och kan förklaras i deltagarens upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov (Segersten, 2017).

## 6.2 Resultatdiskussion

Till grund för resultatet ligger de tolv kvalitativa artiklarna som valdes ut i litteraturstudiens analysdel. Här framkom tre teman, vilka diskuteras nedan.

I Leiningers tidigare forskning om transkulturell omvårdnad postuleras behovet av att sjuksköterskeutbildningar bör förbereda studenter för transkulturella möten, för att bättre kunna bemöta patienter med en annan kulturell bakgrund (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Fynd i litteraturöversiktens resultat visar att det i verkligheten ser annorlunda ut då utbildning ofta saknas (Antón-Solanas m.fl., 2022, Lin m.fl., 2019, Tong m.fl., 2021). Även brist på en organisatorisk kultur på sjukhus som inte stöttar har i detta resultat identifierats vilket McFarland och Wehbe-Alamah (2019) också menar hämmar implementeringen av en transkulturell omvårdnad (Tong m.fl., 2021)

Douglas m.fl. (2014) har i sin tidigare forskning skrivit riktlinjer för att ge kulturellt kompetent omvårdnad vilka grundar sig på mänskliga rättigheter. De poängterar att inga riktlinjer kan appliceras på alla kulturer utan att de måste anpassas efter varje individuell miljö, vilket får stöd av de utvalda artiklarna i resultatet. Det är omöjligt för en sjuksköterska att känna till varje attribut i varje kultur vilket gör användningen av en modell nödvändig (Douglas m.fl., 2019) och därför är ökad kunskap om Leiningers teori och soluppgångsmodell en bra start.

I resultatet framgick att sjuksköterskor ofta arbetade i en stressig miljö, vilket kan ha en negativ inverkan på transkulturell omvårdnad då det akuta måste tas om hand först och de helt enkelt inte hinner ta sig tid för att möta patienten och anhöriga, trots viljan (Chen & Huang, 2018; Tong m.fl., 2021) vilket äventyrar patientsäkerheten. Mer kunskap om transkulturell omvårdnad kan bidra till att sjuksköterskorna erhåller en känsla av mer kontroll och självförtroende som i sin tur kan reducera stress och skydda sjuksköterskan, då Gerchow m.fl. (2021) identifierat en risk för att sjuksköterskan kan drabbas av traumatisk stress och depression på grund av ökade utmaningar i mötet med patienter med annan kulturell bakgrund.

Resultat i denna studie visar att patienter med en annan kulturell bakgrund än sjuksköterskan kan hamna i en utsatt position. Sjuksköterskor vittnar om ett undvikande beteende, förutfattade meningar och rådande normer som kan äventyra deras vård (Antón-Solanas m.fl., 2022; Amri & Heydari, 2017; Neiman, 2019; Tong m.fl., 2021; Listerfelt m.fl., 2019).

Vid oförståelse för hur patienter handlar och tänker, som exemplet där kvinnliga patienter nekar urinkateter på grund av sin religion (Sevinç (2017) gör sig etnocentrismen starkt påmind. Sjuksköterskor och sjukhus har sin egen kultur, vilket göra sjuksköterskorna oförmögna att förstå patientens handlande. Sjuksköterskans självklara val behöver inte nödvändigtvis vara patienternas.

Samtliga artiklar från resultatet stärker tesen som tidigare forskning fastställt; den språkbarriär mellan sjuksköterskor och patienter som inte talar samma språk är en stor utmaning (Amri & Heydari, 2012; Antón-Solanas m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018; Hemberg & Vilander, 2018; Kallakorpi m.fl., 2018; Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., 2018; Lin m-fl., 2019; Listerfelt m.fl., 2019; Neiman, 2019; Sevinç, 2017; Tong m.fl., 2021).

Enligt Leiningers teori är målet med transkulturell omvårdnad att patienten ska erhålla kulturkongruent omvårdnad, där omvårdnaden anpassas efter patientens kultur. För att det ska uppnås måste de kulturella faktorerna vara kända av sjuksköterskan (Gebru & Willman, 2002) vilket poängterar det problem som uppstår då inte samma språk talas. Språk ses som en nyckelfaktor till transkulturell omvårdnad vilken är viktig i dubbel bemärkelse då kommunikation krävs för att ta reda på information om andra kulturella nyckelfaktorer. Journaler kan vara informativa, men mer kommunikation mellan patient, anhöriga och sjuksköterskor krävs.

Tidigare forskning av Shahin m.fl. (2021) alarmerar för att medlemmar ut etniska minoritetsgrupper riskerar att inte få samma tillgång till hälsoinformation då de inte förstår språket samtidigt som ICN fastslår att legitimerade sjuksköterskor ska erbjuda vård på lika villkor, ge korrekt och tillräcklig information till alla patienter samt inte låta språk påverka omvårdnaden negativt (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2021). I linje med tidigare forskning så visar även fynden i denna översikt att det inte överensstämmer med verkligheten. Flera av studierna menar att den bristande kommunikationen hotar patientsäkerheten, vilket kan leda till att vårdåtgärder sätts in för sent (Krupic m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019; Sevinç, 2017).

Både i tidigare forskning samt i flera av de granskade artiklarna framkommer att även sjuksköterskans hälsa är hotad, och riskerar att drabbas av psykisk ohälsa relaterat till den stress och den ökade arbetsbelastningen som kan medfölja språkbarriärer till patienterna (Antón-Solanas m.fl., 2022; Gerchow m.fl., 2021; Krupic m.fl., 2018; Lin m.fl., 2019; Listerfelt m.fl., 2019; Sevinç, 2017).

I artiklarna råder både positiva och negativa erfarenheter av användningen av tolk. I fyra europeiska studier vittnar sjuksköterskorna om att tolkar i patientmötet är till stor hjälp för att skapa sig förståelse (Antón-Solanas m.fl., 2022; Hemberg, 2017; Krupic m.fl., 2018; Larsen m.fl., (2020) då det annars varit en omöjlighet.

I och med den ökade migrationen i världen (Gerchow m.fl., 2021) behöver sjuksköterskan erhålla mer kulturell kompetens och en vilja att förstå, vilken visar sig i inkluderade studier (Antón-Solanas m.fl., 2022; Chen & Huang, 2018; Krupic m.fl., 2018). En annan avgörande aspekt som Douglas m.fl. (2014) även lyfter i sin artikel är viljan att dela tankar och känslor

med sjuksköterskor, hos patienterna. För att mötet ska bli lyckat krävs en ömsesidig vilja av att förstå varandra. Som tidigare nämnt, måste kulturella faktorer vara kända av sjuksköterskan (Gebu & Willman, 2002) men det är viktigt att också vara medveten om att kulturella faktorer, som exempelvis religion, kan ses som privata angelägenheter som patienten inte nödvändigtvis vill dela med sig av.

I resultatet framkom att många sjuksköterskor ansåg det enklare att vårda patienter med samma kulturella bakgrund som de själva (Larsen m.fl., 2018; Tong m.fl., 2021) vilket också får stöd ifrån Douglas m.fl. (2014, Kap ”guideline 1: knowledge of cultures) som menar att ”ju mer kunskap en sjuksköterska har om en specifik kultur, desto mer relevant och komplett kommer den kulturella bedömningen att bli”. Förståelsen blir mer ömsesidig och sjuksköterskan behöver inte reflektera i samma grad över hur hon ska uppträda då de har liknande ”tunnelseende” som Stier (2009) benämner bakgrunden. Resultatet visar att desto mer kontakt med människor med andra kulturer desto mer kunskap erhåller sjuksköterskan (Chen & Huang, 2018; Larsen m.fl., 2018).

Själva sjukvården har en egen majoritetskultur som grundar sig i västerländsk medicin, vilket skapar en viss etnocentrism och normer som anses självklara av vårdpersonal. Det är av vikt att sjuksköterskor reflekterar över hur de bemöter människor med andra kulturer, då deras syn på vad en god sjuksköterska-patientrelation är kan skilja sig åt, och att kedjan av etnocentrism som går i arv kan brytas vid behov, så att människor anpassas till en mer mångkulturell omvärld.

Resultatet svarar an på syftet bra, då sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund har utforskats, i flera länder. Författarna är medvetna om att sjuksköterskor själva kan ha många, varierande kulturer, med stor skillnad i sina nyckelfaktorer, vilket inte belysts i resultatet. Patienter som benämns med ”en annan kulturell bakgrund” har i arbetet syftat på patienter som har en annan kultur än sjuksköterskan som vårdar.

Transkulturell omvårdnad är ett ämne som berör samtliga människor, oberoende av härkomst och etnicitet, varav försök till ett brett perspektiv med studiespridning i flera länder genomfördes. Risk för att litteraturöversikten har ett för snävt eller homogent perspektiv har identifierats då studierna som inkluderats endast kommer från asiatiska eller europeiska länder. Under arbetes gång har författarna identifierat en önskan om mer kulturell variation hos deltagarna i studierna som granskats, för att få fler perspektiv och tankar kring

transkulturell omvårdnad. På grund av tidsbegränsat arbete ansågs detta inte hinnas med, men förslagsvis borde artiklar från exempelvis varje kontinent tagits med, för att få en större bild på sjuksköterskors erfarenheter när det gäller att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund än sin egen.

Författarna till denna litteraturöversikt har reflekterat över vikten av att som sjuksköterska inneha en ”fingertoppskänsla” vid tillämpningen av Leiningers modell om transkulturell omvårdnad då patientens kultur ska identifieras för att kunna ge korrekt omvårdnad, men inte placeras i fack, vilket diskuterats kunna generera stereotypiska föreställningar. Författarna har reflekterat över sin förförståelse, och har aktivt försökt vara medveten om sin egen etnocentrism under arbetets gång. Men då de är sjuksköterskestudenter med begränsad uppfattning om vården samt andra kulturer riskerar också det vara en svaghet.

## **7. Slutsats, kliniska implikationer och fortsatt forskning**

Då transkulturell omvårdnad är ett ämne som berör samtliga människor oberoende av härkomst och etnicitet, så anses mer forskning ur andra perspektiv behövd. Till följd kan inte forskningen ses som fullständig, då den riskerar att endast utgår från ett för snävt, homogent perspektiv.

I takt med att världen blir alltmer lättillgänglig och mångkulturella samhällen växer fram så möter du som sjuksköterska många patienter med varierande kulturella bakgrunder. Beroende på vilken kultur du tillhör, kommer från eller identifierar dig med så kan perspektivet, synen och värderingar på och kring hälsa, ohälsa och sjukdom variera.

Denna litteraturöversikt har identifierat att sjuksköterskors möte med patienter med en annan kulturell bakgrund som utmanande, vilket identifierar ett stort behov av en vård som är mer transkulturellt anpassad. Sjuksköterskor upplever sig oförberedda och önskar mer utbildning inom transkulturell omvårdnad.

Vidare forskning behövs för att utveckla lösningar gällande utmaningar inom transkulturell omvårdnad, bland annat rådande brist på kvalificerade tolkar, djupare utbildning för en



bredare kulturell kompetens för sjuksköterskan och för den upplevda tidsbrist som existerar inom sjuksköterskans yrkesverksamhet.

Med hjälp av denna litteraturöversikt kan sjuksköterskor få en bild av eventuell problematik, vad andra sjuksköterskor anser som utmanande, men även lösningar, vilket kan leda till en ökad medvetenhet och en förståelse för betydelsen av att vara mer kulturellt kompetent.

## 8. Referenslista

Alshammari, M., Duff, J. & Guilhermino, M. (2019). Barriers to nurse-patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC Nurs.* 2019 Dec 3;18:61.

DOI: 10.1186/s12912-019-0385-4. eCollection 2019.

Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, S. D., Kavala, A. & Subirón-Valera, A. B. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries.

*Nurs Rep.* 2022 May 5;12(2):348-364. DOI: 10.3390/nursrep12020034.

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-272). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Chiu-I Chen & Mei-Chih Huang, (2018). Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses. *J Clin Nurs.* 2018 Dec;27(23-24):4331-4339.

DOI: 10.1111/jocn.14526. Epub 2018 Aug 21.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s 25-35). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Douglas, M., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callsiter, L., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., Purnell, L., (2014). Guidelines for implementing Culturally Competens Nursing Care. *Journal of transcultural nursing*, 2014; sidor 109-121 volum 23, issue 2

DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659614520998>

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (s 37-48). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 301-319). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

FN, (2020). FN Fakta. *Faktablad från FN*. Hämtad 2022, 18 oktober, från: <https://fn.se/wp-content/uploads/2020/12/4-20-Mal-3.pdf>

Folkhälsomyndigheten, (2021). *Hälsa i olika grupper*. Hämtad 2022, 3 oktober, från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/>

Folkhälsomyndigheten, (2021). *Migration och hälsa*. Hämtad 2022, 3 oktober, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/migration-och-halsa/>

Folkhälsomyndigheten, (2022). *Analyser av ojämlikheten i hälsa och hälsan i vissa grupper*. Hämtad 2022, 4 oktober, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/hur-mar-sverige/analyser-av-jamlik-halsa/>

Gebru, K. (2003). Kulturanpassad vård i livets slutskede. Vård i livets slutskede. Delrapport 2003:4. Malmö FoU-enhet.

Gebru, K., Willman, A. (2002). Kulturkongruent omvårdnad. I F. Magnússon (Red.), *Etniska relationer i vård och omsorg* (s. 181-198). Studentlitteratur.

Gerchow, L., Burka, L. R., Miner, S., Squires, A. (2020). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Education & Counseling (PATIENT EDUC COUNS)*, Mar2021; 104(3): 534-553. (20p)  
DOI:10.1016/j.pec.2020.09.017

Hanssen, I., (2013). Kultur, invandring, miljöförändring och hälsa. I I. Hanssen (Red.). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (s. 13-24). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hanssen, I., (2013). Samband mellan världsbild, medicinska förklaringsmodeller och behandlingspraxis. I I. Hanssen (Red.). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (s. 25-42). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hanssen, I., (2013). Tvärkulturell etik inom vården. I I. Hanssen (Red.). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (s. 107-139). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Hemberg, V. A. J. & Vilander, S., (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scand J Caring Sci*. 2017 Dec;31(4):822-829.  
DOI: 10.1111/scs.12403. Epub 2017 Feb 24.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43-53). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Hjelm, K. (2022). *Vårdhandboken. Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv- Översikt*. Hämtad 2022, 9 oktober, från:  
<https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>

Hjelm, K. (2022). *Vårdhandboken. Uppfattningar om hälsa och sjukdom*. Hämtad 2022, 9 oktober, från:  
<https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/uppfattningar-om-halsa-och-sjukdom/>

Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P. & Apelqvist, J. (2003). Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. *Int J Nurs Stud*. 2003 Aug;40(6):627-43.  
DOI: 10.1016/s0020-7489(03)00020-8.

Hjelm, K., Nyberg, P., Isacson, A. & Apelqvist, J. (1999). Beliefs about health and illness essential for self-care practice: a comparison of migrant Yugoslavian and Swedish diabetic females. *J Adv Nurs*. 1999 Nov;30(5):1147-59.  
DOI: 10.1046/j.1365-2648.1999.01167.x

Ibtissam, G., Tan, X., Williams, S., Itawi, S., Dahbour, L., Rotter, Z., Mitro, G., Rusch, C., Perkins, S., & Ali, M. (2020). The Religious And Spiritual Needs of Patients in the Hospital setting do not depend on patient level of Religious/spiritual observance and should be initiated by healthcare providers. *Journal of Religion and Health* volume 61, pages 1120–1138 (2022)  
DOI: 10.1007/s10943-020-01103-7

ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor, (2021). Hämtad 2022, 19 oktober, från:  
<https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>

Jirwe, M. (2020) Kulturell mångfald. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 361-379). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. A. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-96). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P., (2018). Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units. *Int J Ment Health Nurs*. 2019 Feb;28(1):117-127.  
DOI: 10.1111/inm.12500. Epub 2018 Jun 8.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-74). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

Krupić, F. Grbić, K., Čustović, S., Senorski, E. H. & Samuelsson, K. (2019). Immigrant patients in brief meeting with anesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting. *Med Glas (Zenica)*. 2019 Feb 1;16(1):93-101. DOI: 10.17392/980-19.

Larsen, R., Mangrio, E. & Persson, K., (2020). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *J Transcult Nurs*. 2021 Jul;32(4):310-317. DOI: 10.1177/1043659620920693. Epub 2020 May 21.

Leininger M. M. (2006a). Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In Leininger M. M., McFarland M. R. (Eds.), *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed., pp. 1-41). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Leininger, M. (2004). *Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care*. Hämtad 2022, 3 November, från: <http://www.madeleine-leininger.com/cc/sunrise.pdf>

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Listerfelt, S., Fridh, I. & Lindahl, B., (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - A focus group study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019 Dec;55:102752. DOI: 10.1016/j.iccn.2019.08.002. Epub 2019 Aug 12.

Lundman, B- & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 540 – 557 <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1043659619867134>

Mei-Hsiang, L., Chiu-Yen, W. & Hsiu-Chin, H. (2019). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2019 Feb; 45:6-11. DOI: 10.1016/j.apnr.2018.11.001. Epub 2018 Nov 7

Nationalencyklopedin, (2022). Empirisk. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, 10 oktober från:

<https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kulturrelativism>

Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. *BMC Nursing (BMC NURS)*, 7/4/2022; 21(1): 1-14. (14p).  
DOI: 10.1186/s12912-022-00960-9

Polit, D.F. & Tantano Beck, C. (2016). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Punaglom, N., Kongvattananon, P. & Shu, B. (2022). Grief Journey: Perception and Response Based on Cultural Beliefs in Thai Women Experiencing Perinatal Death. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research (PAC RIM INT J NURS RES)*, Apr-Jun2022; 26(2): 327-340. (14p)

Rana Amri & Abbas Heydari. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2017 May-Jun;22(3):232-236.  
DOI: 10.4103/1735-9066.208156.

Reig-Alcaraz, M., Siles-González, J., Solano-Ruiz, C. (2016). A mixed-method synthesis of knowledge, experiences and attitudes of health professionals to Female Genital Mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 245-60. Doi: 10.1111/jan.12823.

Roberts Kennedy, Bernice. (2021). AFRICAN AMERICANS AND COVID-19: A MULTIFACETED MODEL OF BIOPSYCHOSOCIAL- SPIRITUAL/CULTURAL FACTORS ADDRESSING DISPARITIES IN INCREASED COVID-19 INFECTION. *Journal of Cultural Diversity (J CULT DIVERSITY)*, Winter2021; 28(4): 88-97. (10p)

SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för bedömning av relevans. Hämtad 2022, 10 oktober, från:* <https://www.sbu.se/contentassets/cde743efce40472ca6c009b7f491d328/bilaga-3.-gallrings--och-granskningsmallar.pdf>

SBU: Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso och sjukvården och insatser i socialtjänsten, en handbok. Kvalitetsgranskning av studier. 3 uppl. Stockholm. (s 45-59). Hämtad 2022, 23 oktober, från:* <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s Metodbok*. Hämtas 2022, 28 oktober, från: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

SBU: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2022, 12 oktober, från:  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s 105-108). Studentlitteratur. Tredje upplagan.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Studentlitteratur.

Shahin, W., Stupans, I. & Kennedy, G. (2018). Health beliefs and chronic illnesses of refugees: a systematic review. *Ethnicity & Health (ETHNICITY HEALTH)*, Jul2021; 26(5): 756-768. (13p)  
DOI: 10.1080/13557858.2018.1557118

Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 99, November 2019, 103386.  
DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386

Sibel Sevinç, (2017). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *J Transcult Nurs*. 2018 May;29(3):258-264.  
DOI: 10.1177/1043659617711502. Epub 2017 May 30.

Skoog, M., Hallström, I., Berggren, V. (2017). 'There's something in their eyes' – Child Health Services nurses' experiences of identifying signs of postpartum depression in non-Swedish-speaking immigrant mothers. *Scandinavian journal of caring science*, 31(4), 739-747. Doi: 10.1111/scs.12392.

Sundvall, M., Bäärnhielm, S., Edlund, A., Gheburu, A. & J, Olsson, A. (2018). Migration, psykisk ohälsa och trauma. *Ett studiehäfte för dig som möter asylsökande flyktingar i ditt arbete*. Transkulturellt centrum. Stockholms läns landsting. Hämtad 2022, 19 oktober, från:  
<https://www.transkulturelltcentrum.se/globalassets/verksamheter/transkulturellt-centrum/kunskapsstod/publicerat-av-centret/studiehafte-migration-psykisk-ohalsa-och-trauma-2018.pdf>

Stier, J., (2009). Kulturmöten: En teoretisk utveckling. I J. Stier (Red.). *Kulturmöten – En introduktion till interkulturella studier* (s. 25–39). 2 uppl. Studentlitteratur.

Stier, J., (2009). Kulturmötets anatomi. I J. Stier (Red.). *Kulturmöten – En introduktion till interkulturella studier* (s. 45–69). 2 uppl. Studentlitteratur.

Stier, J., (2009). Kulturen och samhället. I J. Stier (Red.). *Kulturmöten – En introduktion till interkulturella studier* (s. 71–95). 2 uppl. Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2022, 13 oktober, från:  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tammy Neiman, (2019). Nurses' perceptions of basic palliative care in the Hmong population. *J Transcult Nurs.* 2019 Nov;30(6):576-586. DOI: 10.1177/1043659619828054. Epub 2019 Feb 9.

Taylan, C. & Weber, T. L (2022). "Don't let me be misunderstood": communication with patients from a different cultural background. *Pediatric Nephrology.* 2022 Aug 5.  
doi: 10.1007/s00467-022-05573-7.

Tong, L., Tong, T., Noji, A., Kitaike, T. & Wang, X., (2021). Nurses' experiences of providing transcultural nursing care to minority patients in Yunnan province: A descriptive qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2022 Sep;24(3):661-669. DOI: 10.1111/nhs.12959. Epub 2022 Jun 10.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examinationsarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-495). Studentlitteratur. Andra upplagan.

Wilman, A. (2019) Hälsa och välbefinnande. I A-K, Edberg., & Wijk, H (Red). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa.* (s. 31-47). 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Studentlitteratur.

World Health Organization. (2008). *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO.* <https://www.refworld.org/pdfid/47c6aa6e2.pdf>

Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.



## 9. Bilagor

### 9.1 Bilaga 1. Söktabeller

Tabell 1. CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-23	(nurs* or “nursing staff”) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective opinion) AND (“transcultural care” or “multicultural care” or “transcultural nursing” or multicultural nursing”)	2017–2022 English Peer-reviewed	50	28	8	3  (Isabel Antón-Solanas m.fl. (2022), Jessica Anne Viveka Hemberg & Susann Vilander (2017) & Susanna Kallakorpi, Kaisa Haatainen, Paivi Kankkunen (2018).)

Tabell 2. PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-24	nurs* AND “transcultural care” OR “transcultural nursing” OR “multicultural care” OR “multicultural nursing” AND experience*	2017–2022 English	76	19	8	4  (Rana Amiri & Abbas Heydari (2017), Mei-Hsiang Lin, Chiu-Yen Wu, Hsiu-Chin Hsu (2019), Ling Tong, Tong Tong, Ariko Noji, Tadashi Kitaike, Xingli Wang (2021) & Risa Larsen, Elisabeth Mangrio, Karin Persson (2020).)

2022-11-01	nurs* AND (immigrant patient or immigrants or immigration or immigrant or refugee or refugees) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR qualitative OR perspective OR opinion) AND cross-cultural*	Fem senaste åren English	24	7	5	1  (Ferid Krupic, Kemal Grbic, Svemir Custovic, Eric Hamrin Senorski, Kristian Samulesson (2018).)
2022-11-01	((nurs* or "nursing staff")) AND (cultural caring) AND (experiences or perception or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective or opinion or "nurses experiences") AND (refugees or asylum or displace of grants or immigrants or emigration) NOT review, education, covid-19	Fem senaste åren Abstract Full text English	60	17	4	2  (Sibel Sevinç (2017) & Chiu-I Chen & Mei-Chih Huang (2018).)

**Tabell 3. PsycINFO**

Datum	Sökord	Begränsningar (limits)	Antal träffar	Relevanta abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-11-02	(nurs*) AND ("transcultural care" OR "transcultural nursing" OR "multicultural care" OR "multicultural nursing") AND (experience OR views) NOT (student OR "patients' perspective")	2017-2022 English Peer-reviewed Qualitative study	66	11	3	2  (Tammy Neiman (2019) & Stephanie Listerfelt, Isabell Fridh, Berit Lindahl (2019).)

## 9.2 Bilaga 2. Översikt över de granskade artiklarnas kvalitet.

Artiklar	Hög	Medel	Låg
Isabel Antón-Solanas m.fl. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries.	X		
Rana Amri & Abbas Heydari (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran	X		
Lin Mei-Hslang, Wu Chiu-Yen & Hsu Hsiu-Chin (2019). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan.		X	
Ferid Krupic m.fl. (2018). Immigrant patients in brief meeting with anesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting	X		
Sibel Sevinc (2017). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic With Syrian Refugees	X		
Ling Tong m.fl (2021). Nurses' experiences of providing transcultural nursing to minority patients in Yunnan province: A descriptive qualitative study	X		
Chiu-I Chen & Mei-Chih Huang (2018). Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses		X	
Jessica Hemberg & Susanne Vilander (2017?). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.		X	
Risa Larsen m.fl. (2020). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study	X		
Susanne Kallakorpi m.fl. (2018). Nurses' Experiences Caring for Immigrants Patients in Psychiatric Units			X
Tammy Neiman (2019). Nurses' perceptions of basic palliative care in the Hmong population		X	
Stephanie Listerfelt m.fl. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study	X		

### 9.3 Bilaga 3. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
Antón-Solanas, Isabel m.fl. 2022. Belgien, Portugal, Spanien och Turkiet.	Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries.	Att analysera sjuksköterskors uppfattning av kultur och upplevelsen av att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder.	Kvalitativ metod med fenomenologisk design  <u>Datainsamling:</u> 11 individuella intervjuer och 5 fokusgrupper i neutral miljö.  Tematisk analys.  Etiskt godkänd Peer-reviewed	28 kvalificerade sjuksköterskor och 11 sjuksköterskor med chefsposition från sjukhus och primärvård i fyra europeiska länder.	Deltagarna såg sig inte som tillräckligt kulturellt kompetenta, men de ansåg att ”båda parter misslyckades” med att anstränga sig.  Hinder benämndes språk, kommunikation, religion, fördomar och stereotyper.  Ett öppet sinne sågs som essentiellt för att bli en kulturellt kompetent sjuksköterska.  Systemet ansågs inte förberett för mångkulturalism och mer support från ledning efterfrågades.
Rana Amri & Abbas Heydari. 2017. Iran.	Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran.	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund.	Kvalitativ metod med fenomenologisk design.  <u>Datainsamling:</u> 2–3 ”face to face” semistrukturerade intervjuer på valbar plats. (30–60 min per session).  Etiskt godkänd Peer-reviewed	12 sjuksköterskor, som arbetat minst 5 år på sjukhus, anslutna till Mashhad Medical University.	Erfarenheterna skilde sig åt. Vissa deltagare medgav avsky mot patienter med motstridiga religiösa övertygelser medan andra försökte ge mer support, uppmärksamhet och omvårdnad för att patienter inte skulle lida av den kulturella skillnaden.  Deltagarna kunde uppleva vården av patienter med annan kulturell bakgrund som enklare pga. mindre klagomål och krav, då de inte ”var medvetna om sina rättigheter” eller mer utmanande pga. okunskap om kulturen och i språket, vilket kunde leda till ett undvikande beteende.

					<p>”Till och med enkla uppgifter blir tidskrävande”.</p> <p>Systemet hindrar god vård, trots försök, då deras jobb redan är tungt. Då mer tid och uppmärksamhet krävs, hinns det inte med - allt går på rutin.</p>
<p>Mei-Hsiang Lin, Chiu-Yen Wu, Hsiu-Chin Hsu.</p> <p>2019.</p> <p>Taiwan.</p>	<p>Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan.</p>	<p>Att generera en deskriptiv teoretiskt ramverk gällande erfarenheter av kulturell kompetens hos kliniska sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metod med Grounded theory.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Djupgående intervjuer som spelades in. 30–70 min långa.</p> <p>Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>	<p>30 registrerade sjuksköterskor från olika avdelningar på ett sjukhus i norra Taiwan.</p>	<p>Resultatet visade otillräcklig utbildning och begränsade resurser för god kulturell omvårdnad.</p> <p>Deltagarna vittnar om att folkmedicin ofta anses bättre än vetenskaplig medicin i Taiwan och att brist på förståelse för kultur och religion leder till negativa synsätt på etniska minoritetsgrupper.</p> <p>Mer tid och energi krävs och brist på förståelse kan leda till förvirring.</p> <p>En deltagare poängterar en svårighet att bedöma ifall bristande kommunikation beror på sjukdom eller okunskap, vilket leder till att patientens tillstånd inte helt kan bedömas, vilket riskerar att försena vård som krävs.</p> <p>Vanligt att tolkar inte är tillgängliga.</p> <p>Tekniska hjälpmedel förbättra kommunikationen. Här kan de kommunicera genom en dator och ”Google Translate”.</p>

<p>Ferid Krupic m.fl. 2018. Sverige.</p>	<p>Immigrant patients in brief meeting with anesthetist nurses - experiences from perioperative meetings in the orthopaedic setting.</p>	<p>Att utforska anestesijuksköterskor s erfarenhet av möten med patienter som migrerat till Sverige, i den perioperativa verksamheten.</p>	<p>Kvalitativ pilotstudie. <u>Datainsamling:</u> Individuella face-to-face intervjuer, med open-end frågor. Genomfördes på avdelningen mellan 45–75 min  Kvalitativ innehållsanalys  Peer-reviewed</p>	<p>18 anestesijuksköterskor med minst fem års erfarenhet.</p>	<p>Deltagarna bedömde de flesta möten med patienter med annan kulturell bakgrund som bra. Nyare sjuksköterskor uppgav en önskan om att möta dessa patienter så mycket det fick för att bygga upp en kunskap.  De uppgav att mötet med patienterna kunde skapa en frustration då det krävdes mer tid vilket påverkade arbetsschemat vilket varken var bra för de själva eller patienterna.  Den ansåg patientsäkerheten hos dessa patienter som hotad vid snabba möten pga. språkbrist, väntan på tolk eller brist på kulturell kunskap.  Ansåg sig sakna kunskap som kunde skapa oro och frustration även hos patienterna.  Sjuksköterskorna kände ett större ansvar, och de med mindre erfarenhet sökte hjälp av kollegor.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>Sibel Sevinç 2017. Turkiet.</p>	<p>Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ge omvårdnad till syriska flyktingar på internmedicinska kliniker på turkiska sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod med deskriptiv design och induktiv ansats.</p> <p><u>Datansamling:</u> En geografisk enkätundersökning (kartläggning av sjuksköterskans status) och semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p> <p>Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>	<p>10 sjuksköterskor involverade i omvårdnad av flyktingar från Syrien.</p>	<p>Deltagarna uppgav utmaningar i att kommunicera och ge omvårdnad pga. språkbarriärer. Vid tillgång på tolk så kan kommunikation fortfarande vara svår då inte alla tolkar kan översätta tillräckligt professionellt.</p> <p>Deltagarna anser det lättare att vårda turkiska patienter i jämförelse med syriska, då de kände till kulturen bättre.</p> <p>Mer tidskrävande och ökad arbetsbelastning, vilket kunde generera negativa synsätt.</p> <p>Deltagarna uppgav olika inställningar till att vårda dessa patienter, många visar medkänsla och empati och lider med patienterna på grund av kriget.</p>
--	--	---	--	---	--

<p>Ling Tong, Tong Tong, Ariko Noji, Tadashi Kitaie, Xingli Wang</p> <p>2021.</p> <p>Kina.</p>	<p>Nurses' experiences of providing transcultural nursing care to minority patients in Yunnan province: A descriptive qualitative study</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors erfarenhet av att erbjuda transkulturell omvårdnad till patienter från etniska minoriteter i Yunnan, Kina.</p>	<p>Kvalitativ metod med deskriptiv design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer på video (pga. covid-19), antingen hemma eller på neutrala platser på sjukhuset.</p> <p>Konventionell innehållsanalys.</p> <p>Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>12 sjuksköterskor, med god kommunikationsförmåga, erfarenhet av att vårda etniska minoriteter och minst 1 års arbetserfarenhet.</p>	<p>Det förekom utmaningar i att ge transkulturell omvårdnad som oförståelse, språkbarriärer och okunskap. Ingen av deltagarna hade fått utbildning eller träning men önskade det,. Ansåg inte att sjukhuset mötte de krav som krävdes.</p> <p>”En harmonisk sjuksköterska-patientrelation kan endast ta form då sjuksköterskorna förstår kultur, traditioner, religion och språk hos patienter”. De upplevde varierande känslor, många ansåg såg inte tillräckligt självsäkra vid att ge tillräckligt god vård. Vissa kunde inte förstå patienters beslut pga. sin egen brist på kunskap om religion.</p> <p>Transkulturell omvårdnad bygger på effektiv kommunikation. Fanns inga tolkar att använda på sjukhuset så anhöriga fick tolka, vilket kunde leda till missförstånd och fel.</p> <p>Brist på personal och tillhörande stress oroad sjuksköterskorna, då de kunde leda till en kulturell okänslighet.</p>
--	---	--	---	--	---



<p>Chiu-I Chen &amp; Mei-Chih Huang.</p> <p>2018.</p> <p>Taiwan.</p>	<p>Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses.</p>	<p>Att utforska utvecklingen av kulturell kompetens hos taiwanesiska pediatrika sjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenologisk design.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Djupgående, ”face-to-face” intervjuer</p> <p>Analys med hjälp av Moustakas metod.</p> <p>Etisk godkänd Peer-reviewed</p>	<p>Strategiskt urval.</p> <p>10 sjuksköterskor som arbetar på pediatrika avdelningar på två sjukhus i Taiwan.</p>	<p>Resultatet indikerade att den kulturella kompetensen sjuksköterskorna hade kommit från kliniska erfarenheter. Vissa angav total saknad av erfarenhet medan andra hade en hög nivå. Sjuksköterskorna önskade öka sin kulturella kompetens och förväntade sig att sjukhuset skulle förbättra kvaliteten på omvårdnad av dessa patienter.</p> <p>De ansåg att tid saknades för att ge individualiserad kulturell omvårdnad då de var tvungna att prioritera det akuta först, såsom att ge medicin och andra behandlingar.</p> <p>Språkbarriärer kunde leda till missförstånd. De fick själva problem att mer ingående förklara processer vid behov då de helt enkelt inte kunde språket. Även svårighet att förstå barnens känslor och mående, då de inte kunde få svar på enkla frågor som ”hur mår du idag?”, ”känns det bättre idag?”.</p> <p>Genom att vårda barn till nya migranter så insåg de sina egna kulturella fördomar och kunde justera dessa då de ansåg att dessa ofta felade.</p>
--	---	---	--	---	---

<p>Jessica Anne Viveka Hemberg &amp; Susann Vilander.</p> <p>2017.</p> <p>Finland.</p>	<p>Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture.</p>	<p>Att med ett interkulturellt perspektiv undersöka och förstå kommunikation mellan sjuksköterska och patient när de inte talar samma språk.</p>	<p>Kvalitativ metod med hermeneutisk design.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Individualiserade enkäter (en variant till sjuksköterskorna och en variant till tidigare patienter).</p> <p>Latent innehållsanalys.</p> <p>Etiskt godkänd Peer-reviewed</p>	<p>8 sjuksköterskor, med lång arbetserfarenhet, finska som modersmål samt tidigare erfarenhet av att ha arbetat utomlands.</p> <p>Tidigare patienter, som blivit vårdade av ovan nämnda sjuksköterskor och talade ett annat språk än finska.</p>	<p>Empati, medkänsla och respekt bygger en god relation.</p> <p>Viktigt att försöka förstå patientens kultur, för att hen inte ska känna sig förbisedd. Att delta som likar i diskussioner ger pat en känsla av tilltro och värdighet.</p> <p>En god omvårdnadsrelation kräver ömsesidig respekt och en öppenhet gällande olika kulturer. Viktigt att räkna in spirituella behov då dessa kan vara avgörande.</p> <p>Sjuksköterskorna anser kreativt mod som viktigt då de möter patienter som talar ett annat språk, då ansiktsuttryck, bilder, tecken- eller kroppsspråk kan underlätta, och visa patienten att sjuksköterskan vill att hen ska känna sig sedd.</p> <p>Kontinuerlig information är vital för att etablera tillit i en omvårdnadsrelation med pat och anhöriga.</p> <p>Tolkar kan underlätta kommunikation och ge patienten en känsla av säkerhet.</p>
--	---	--	---	--	---

<p>Risa Larsen, Elisabeth Mangrio &amp; Karin Persson.</p> <p>2020.</p> <p>Indien.</p>	<p>Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study.</p>	<p>Att erhålla en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation då de arbetar med patienter med annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Kvalitativ metod med deskriptiv design.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med open-end frågor. 21–39 minuter. För att säkerställa ett effektivt format på intervjuerna genomförde en testomgång först.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p> <p>Etiskt godkänd.</p> <p>Peer-reviewed</p>	<p>2 sjukhus valdes ut pga. sin stora andel av internationella patienter.</p> <p>12 ssk.</p> <p>Både män och kvinnor i åldrar mellan 20–65 år.</p> <p>Arbetat med dessa pat i minst 5 månader.</p>	<p>Resultatet visade att språkproblem och missförstånd var de största barriärerna. Sjuksköterskorna ansåg att det var enklare att vårda patienter som delade samma, eller liknande kulturell bakgrund som de själva. Annars mer utmanande då de inte visste behov och förväntningar.</p> <p>Tolkar användes men behov av flera dygnet runt. Kunde dock riskera att försena vård ifall de behövde vänta. Kommunikationsmedel som skrift, ansiktsuttryck, appar, Google Translate kunde användas annars som komplement.</p> <p>Kulturell kompetens ansågs som ett krav, enligt sjuksköterskorna, för att ge god och individualiserad patientcentrerad vård i en globaliserad sjukvård.</p> <p>Deltagarna uttryckte starka känslor om vikten av att behandla patienterna som ”sitt eget folk”, oavsett var de kom ifrån. En del uttryckte betydelsen av ett leende och hur mycket det kunde tillföra positivt, även om de inte talade samma språk.</p>
--	---	--	--	--	---

<p>Susanna Kallakorpi, Kaisa Haatainen &amp; Paivi Kankkunen.</p> <p>2018.</p> <p>Finland.</p>	<p>Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med invandrarbakgrund, på psykiatriska enheter.</p>	<p>Kvalitativ metod med etnografiska undersökningsmetoder</p> <p><u>Datainsamling:</u>  Intervjuer, observationer, fältanteckningar och dokumentation.</p> <p>Induktiv innehållsanalys.</p> <p>(Den andra delen och sammanställningen av en pilotstudie).</p> <p>Etiskt granskad  Peer-reviewed</p>	<p>5 sjuksköterskor på psykiatriska enheten som har vårdat immigrerade som deltagit i den första delen av pilotstudien.</p> <p>Arbetar i Finland</p> <p>Mellan 30–50 år och 2–20 års erfarenhet.</p>	<p>Deltagarna ansåg det viktigt att ta kulturella faktorer i beaktning när de kommer till psykiatri. Kulturella konflikter kunde leda till stress för sjuksköterskorna då olika syn på sjukdom mellan de och patienten och dennes anhöriga kunde skilja sig åt.</p> <p>En brist på verbal kommunikation identifierades och erfarenheten av att använda tolkar sågs som bra, otillräcklig eller helt enkelt dålig. De vittnade om att tolkar mest användes vid läkarbesök.</p> <p>Viktigt att som sjuksköterska möta patienten med empati och humor. De identifierade flexibilitet gällande kulturella vanor, familjeorientering, känslighet gällande könsfrågor, mot att möta och vilja kommunicera och självförtroende som viktiga faktorer för en transkulturell omvårdnad.</p>
--	--	---	---	--	---

<p>Tammy Neiman. 2019. Kina.</p>	<p>Nurses' perceptions of basic palliative care in the Hmong population.</p>	<p>Att utforska akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda palliativa patienter med en annan kulturell bakgrund.</p>	<p>Kvalitativ, teorigenererande metod.</p> <p><u>Datainsamling:</u> 7 fokusgrupper och 8 individuella intervjuer, med semistrukturerade frågor.</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Etiskt godkänd</p> <p>Peer-reviewed</p>	<p>34 sjuksköterskor från 3 olika sjukhus.</p> <p>Managers exkluderades för att tillåta sjuksköterskan att prata fritt och utan rädsla för reprimander.</p>	<p>Vården var ofta familjeorienterad, där många anhöriga kom på besök, vilket ansågs utmanande.</p> <p>Traditionella ritualer och folktro i patienternas kultur, vilka var okända för sjuksköterskorna, ansågs inte stödjande av sjukhuset vilket kunde leda till att patienter slutade söka medicinsk hjälp i framtiden. En deltagare uppgav att sjukhuset efterföljde en "vit normativitet" vilket kunde ge uttryck i att patienter av annan kulturell bakgrund inte respekterades.</p> <p>Deltagarna kände sig osäkra vid omvårdnaden av dessa patienter och de önskade mer information om kulturen för att förstå och inte skapa förutfattade meningar.</p> <p>Deltagarna ansåg att även ifall tolk närvarade uppkom alltid en kommunikationsbarriär i någon grad.</p> <p>I språket kunde även medicinska termer saknas vilket gjorde översättning omöjlig.</p> <p>Tolkar ansågs otillräckliga och ofta stressade, men ansågs ändå som det bästa alternativet. De använde sig annars av målade bilder och smartphones.</p>
--	--	---	---	---	--

<p>Stephanie Listerfelt, Isabell Fridh &amp; Berit Lindahl.</p> <p>2019.</p> <p>Sverige.</p>	<p>Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - A focus group study.</p>	<p>Att utforska intensiv sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund, inom intensivvården.</p>	<p>Kvalitativ design med induktiv approach.</p> <p><u>Datainsamling:</u>  Intervjuer i fokusgrupper.  Uppmanades prata fritt och ärligt.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Forskarna har angett att ”i Sverige omfattas inte intervjuer där personal diskuterar sitt arbete inom lagen om etisk granskning” men de uppger att de följt ”World Medical Association's Declaration of Helsinki”, dvs etiska principer för medicinsk forskning, därav bedömer författarna studien som etiskt godkänd.</p> <p>Peer-reviewed</p>	<p>15 sjuksköterskor, specialiserade inom intensivvård. Arbetande på 2 sjukhus i Sverige.</p>	<p>Huvudtema: ”att möta det ofamiljära”.</p> <p>Resultatet visade att språkbarriärer ”komplicerar redan komplicerat vård” och var tidskrävande. ”Du vill inte skapa missförstånd och då måste ju vara extremt noggrann. Det kräver tid och energi som du inte alltid har”.</p> <p>Patienter med annan kulturell bakgrund hade ofta fler anhöriga hos sig vilka ibland kunde fungera som tolkar, vilket både kan vara för- och nackdel.</p> <p>Deltagarna ansåg att en del anhöriga sörja på ett sätt de var ovana vid, exempelvis högljutt, vilket skapade en osäkerhet i bäst bemötande.</p> <p>Att ha kunskap om olika kulturer, religioner och traditioner sågs som en förutsättning för kulturkongruent omvårdnad men de kunde känna sig osäkra och rädda för att vara respektlösa.</p> <p>Alla ansåg sig ha vilja och kapacitet för kulturell känslighet, och de poängterade att det inte skulle vara någon skillnad – alla var berättigade till lika vård men att vägen dit kunde ta sig olika former.</p>
--	---	---	--	---	--