



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2018

Transkulturell omvårdnad i Sverige

En litteraturstudie om vårdpersonals upplevelser

Linnea Hopf och Johannes Salonen

Författare

Linnea Hopf och Johannes Salonen

Titel

Transkulturell omvårdnad i Sverige – En litteraturstudie om vårdpersonals upplevelser

Engelsk titel

Transcultural care in Sweden – A literature study of the experiences of health care professionals

Handledare

Tide Garnow

Examinator

Gerth Hedov

Sammanfattning

Bakgrund: Sverige har blivit ett allt mer mångkulturellt land vilket ställer krav på vården och vårdpersonalen. Grupper som utgör etniska eller kulturella minoriteter har visats ha sämre hälsa och det finns stora skillnader i tillgång till och kvalitet på sjukvården till dessa grupper. Transkulturell omvårdnad definieras som att vårda personer från en annan kulturell bakgrund. Kulturell kompetens betyder att vara medveten om sin egen kulturella kontext och möta patienter med en annan kulturell bakgrund på ett icke-dömande sätt.

Syfte: Att belysa vårdpersonals upplevelser av att vårda personer med en annan kulturell bakgrund i Sverige.

Metod: Studien är genomförd som en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats för att få en överblick över kunskapsläget inom området. 13 vetenskapliga artiklar har granskats och analyserats.

Resultat: Kategorierna Kommunikationens betydelse för en jämlik vård och Utmaningen i att hantera kulturella skillnader framkom.

Diskussion: Språkbarriärer gör vårdpersonalen osäker, men jämlik vård förutsätter fungerande kommunikation, med eller utan tolk. För att kunna ge en patientsäker och jämlik vård måste alla patientgrupper oavsett ursprung eller förutsättningar ges ett kulturkompetent bemötande och få personcentrerad omvårdnad av vårdpersonal med bred kompetens.

Ämnesord

Sjuksköterska, svensk sjukvård, transkulturell omvårdnad, upplevelse.

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund	4
Syfte.....	6
Metod.....	7
Design.....	7
Sökvägar och Urval	7
Granskning och Analys	8
Etiska överväganden.....	8
Förförståelse	9
Resultat	9
Kommunikationens betydelse för jämlik vård.....	10
Utmaningen i att hantera kulturella skillnader	12
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
Referenser.....	22
Bilaga 1	31
Bilaga 2	36

Inledning

Dagens samhälle blir allt mer globaliserat och mångkulturellt och därför ökar kraven på sjuksköterskor att inneha kulturell kompetens och kunna vårda personer som kommit till Sverige från olika kulturer och länder. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor står att sjuksköterskan ”genomför omvårdnad med respekt för mänskliga rättigheter och tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro” (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Svensk lag säger att ”målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet” (*Hälso- och sjukvårdslag*, SFS 2017:30).

Bakgrund

Mötet mellan patient och sjuksköterska är en av de fyra omvårdnadsdomäner som omvårdnadsteoretikern Heesok Suzie Kim (2010) beskriver. Inom domänen kan tre övergripande kategorier av fenomen hittas: kontakt, kommunikation samt interaktion mellan patient och sjuksköterska. Varje möte kan uppfattas på olika sätt av deltagarna, vilket skapar olika upplevelser hos varje person. En upplevelse kan beskrivas som något en person själv varit med om och fått kunskap om genom egna erfarenheter (Uppeleva, 2011). Birkler (2007) beskriver utifrån filosofen Edmund Husserls begrepp livsvärld att de erfarenheter och upplevelser som en människa själv skaffar sig skapar den värld som hon tar för given. Denna livsvärld kan förändras med varje ny situation som människan upplever (Birkler, 2007). Genom att undersöka en människas upplevelser och levda erfarenheter av ett visst fenomen kan kunskap och djupare förståelse skapas om fenomenet (Henricson & Billhult, 2017; Segesten, 2017b).

Under 2010-talet har många nya svenska invånare och asylsökande kommit från andra länder till Sverige. Under 2017 invandrade flest utländska invånare från Syrien (22 327 personer), Afghanistan (9 297) och Irak (7 236) till Sverige enligt Statistiska centralbyrån, SCB. I dessa siffror ingår inte asylsökande utan enbart de som fått uppehållstillstånd. I slutet av 2017 var 18,5 procent av den svenska befolkningen, eller 1,9 miljoner människor, födda utomlands (SCB, u.å.). I en svensk studie utförd av Wamala, Merlo, Boström och Hogstedt (2007) undersöktes sambandet mellan att undvika att söka vård, uppfattad diskriminering och socioekonomiska faktorer. I studien framkom att 30 procent

av kvinnorna och 22 procent av männen i Sverige under en tremånadersperiod upplevt diskriminering till följd av etnisk bakgrund, religion, kön, ålder, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller okänd anledning en eller flera gånger. 10 procent av männen och 11 procent av kvinnorna uppgav att de var födda utanför Sverige. Av de tillfrågade hade 6 procent av männen under perioden upplevt diskriminering på grund av etnicitet och 2 procent på grund av religion, medan 4 procent av kvinnorna upplevt diskriminering på grund av etnicitet och 1 procent på grund av religion.

Wikberg och Eriksson (2008) menar att när samhällen blir mer mångkulturella kan detta leda till problem inom vården då patienter och sjuksköterskor med olika kulturella bakgrunder möts. Frustration kan till exempel uppstå vid språkförbristningar, eller skiftande kulturella värderingar och uppfattningar. För patienten kan det bli problem då denna kanske inte känner sig sedd och hörd vilket leder till att dennes förväntningar på vårdtillfället inte möts, vilket kan leda till problem i omvårdnadsarbetet och att patienten blir lidande. Att grupper som utgör etniska eller kulturella minoriteter i olika samhällen har sämre hälsa och att det finns stora skillnader i tillgång till och kvalitet på sjukvården till dessa grupper är väldokumenterat (Giger et al., 2007; Jackson & Grazia, 2014; Kastrup, 2010; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys [Vårdanalys], 2014; Socialstyrelsen, 2011).

Campinha-Bacote (2002) har utvecklat en modell som beskriver kulturkompetens som en process där vårdpersonalen hela tiden strävar efter att kunna arbeta effektivt inom patientens kulturella kontext. Denna process bygger på nyckelbegreppen Kulturell medvetenhet, Kulturell kunskap, Kulturella färdigheter, Kulturella möten och Kulturell önskan, det vill säga motivationen att vilja införliva dessa kompetenser i omvårdnaden. Det är i skärningspunkten mellan dessa fem nyckelbegrepp som Campinha-Bacote (2002) menar att processen kulturell kompetens finns. Genom att arbeta på alla de fem områdena kan den kulturella kompetensen breddas.

De fem breda kärnkompetenser inom kulturkompetent vård som i en studie av Jirwe, Gerrish, Keeney och Emami (2009) ansågs vara viktigast i en svensk kontext var Kulturell känslighet, Kulturell förståelse, Kulturella möten, Förståelse av hälsa, ohälsa och

sjukvård samt Social och kulturell kontext. Den vikt som kulturell känslighet fanns ha visar enligt Jirwe et al. (2009) att det är viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om till exempel sin egen kulturella identitet och sina fördomar för att kunna möta patienter med en annan kulturell bakgrund än den egna på ett icke-dömande sätt. Hjelm (2018) kallar detta kulturrelativism med en transkulturell medvetenhet vilket är motsatsen till etnocentrism, som enligt NE definieras som att det finns en tendens att se sin egen kultur som central och förringa andra kulturer (Etnocentrism, u.å.). Etnocentrism finns i viss mån hos alla och påverkar hur individen tänker och agerar och betyder att individen ser sitt eget sätt att göra saker som det bästa. Det kan sägas bli ett problem först när individen inte kan eller vill anpassa sig efter andras åsikter (Wehbe-Alamah, 2018a). Hjelm (2018) skriver att det inom vård ur ett transkulturellt perspektiv är viktigt att undvika etnocentrism. Transkulturell omvårdnad är dels ett forskningsfält skapat av den amerikanska sjuksköterskan och professorn Madeleine Leininger (Leininger, 2002), men även en term som används i bredare bemärkelse för att beskriva när vårdpersonal och patient kommer från skilda kulturella bakgrunder. Kersey-Matusiak (2015) understryker att sjuksköterskan genom att skaffa sig kulturell kompetens och jobba aktivt med dessa frågor på ett tidigt stadium kan hitta och åtgärda eventuella problem som annars hade kunnat uppstå i kommunikation och samarbete med den enskilda patienten. Hjelm (2018) menar att eftersträvandet av transkulturell medvetenhet gör att individens omvårdnadsbehov hamnar i fokus genom att ett personcentrerat synsätt används.

Genom att undersöka svensk vårdpersonals upplevelser av transkulturell omvårdnad, det vill säga att vårda patienter som inte har samma kulturella bakgrund, kan denna studie förhoppningsvis lyfta erfarenheter som den nyutexaminerade sjuksköterskan kan ha nytta av.

Syfte

Att belysa vårdpersonals upplevelser av att vårda personer med en annan kulturell bakgrund i Sverige.

Metod

Design

Studien har gjorts som en litteraturöversikt med induktiv ansats. Friberg (2017) beskriver att en litteraturöversikt handlar om att få en överblick över hur kunskapsläget ser ut inom ett visst område. Genom att kvalitativa studier används har sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad kunnat belysas.

Sökvägar och Urval

Till studien har databaserna Cinahl Complete och PubMed använts för att göra artikelsökningar, då de innehåller tidskrifter inom området omvårdnad (Östlundh, 2017). De sökord som använts definierades utifrån syftet och översattes till engelska, tillsammans med synonymer för att bredda sökningarna. Fritext och ämnesord användes i databassökningarna. Svensk MeSH användes för att översätta ämnesord vid sökningar i PubMed (Karlsson, 2017). En pilotsökning gjordes för att få en uppfattning om hur forskningsfältet såg ut och definiera gångbara nyckelord (Fridlund & Mårtensson, 2017). De nyckelord, med synonymer, som användes vid de egentliga sökningarna var sjuksköterska, svensk sjukvård, transkulturell omvårdnad och upplevelse. (För sökschema, se bilaga 1.)

För att sökningen skulle bli så bra som möjligt användes de booleska operatorerna AND, OR och NOT. Termen AND avgränsar sökningen och gör att alla ord måste finnas med i träffen. Termen OR ökar känsligheten i sökningen då det räcker att ett av orden finns med. Den sista termen, NOT, avgränsar sökningen och exkluderar irrelevanta träffar. Trunkering användes i databasen Cinahl eftersom trunkering gör det möjligt att söka på alla ord som har samma rot (Karlsson, 2017). Artiklarna som inkluderades i studien har kvalitativ ansats, har publicerats i vetenskapliga tidskrifter och genomgått peer review. Detta innebär att de granskats av andra forskare före publicering, vilket görs för att säkerställa att de artiklar som publiceras bidrar med ny forskning och håller en god kvalitet (Segesten, 2017a). I den inledande sökningen användes NOT för att filtrera bort träffar som har studentperspektiv, då det vid pilotsökningen visade sig finnas många artiklar med detta perspektiv. I sökningarna i PubMed sorterades dock dessa träffar bort

manuellt. Ett annat exklusionskriterium är att artiklar publicerade innan 2007 inte tagits med, detta för att få en så stor bredd som möjligt samtidigt som artiklarna ska vara aktuella.

De artiklar som framkom vid sökningen har gått igenom genom att först titel och sedan abstract lästs för att se om artiklarna är relevanta relaterat till syftet. Sökningen som gjordes i databasen Cinahl Complete gav 33 träffar och efter genomgång kunde slutligen sex relevanta artiklar sorteras ut. Sökningarna i PubMed gav 146 träffar och sju relevanta artiklar. Detta gav totalt 13 artiklar. För samtliga sökningar se bilaga 1.

Granskning och Analys

När urvalet av artiklar gjorts med hjälp av läsningen av abstracts lästes de utvalda artiklarna flera gånger och sammanfattades enskilt. Sedan kvalitetsgranskades de gemensamt för att säkerställa att de höll en tillräckligt hög kvalitet för att kunna inkluderas i studien (Fridlund & Mårtensson, 2017). Vid detta arbete användes HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). De 13 artiklarna ansågs alla hålla tillräckligt hög kvalitet och sammanfattades i en litteraturoversikt (se bilaga 2). Resultatet i varje artikel lästes sedan enskilt flera gånger, diskuterades tillsammans och sammanfattades utifrån Friberg (2017) för att få fram de betydelsebärande elementen som svarade på syftet. Dessa stycken i texten markerades med färgpenna och skrevs ned på en post-it-lapp med en sammanfattande kod eller ett citat. Sedan analyserades dessa lappar avseende likheter och skillnader och sorterades under olika rubriker. Om osäkerhet uppstod kring kodens betydelse eller sammanhang konsulterades källtexten. Slutligen kunde olika teman eller kategorier sorteras ut, dessa används i studiens resultat.

Etiska överväganden

Artiklarna som ingår i resultatet har även granskats utifrån ett forskningsetiskt perspektiv. I praktiken innebär detta att för att artiklarna ska ha tagits med ska de innehålla ett avsnitt med etiska överväganden.

De artiklar som analyserats är skrivna på engelska. Detta kan enligt Sandman och

Kjellström (2018) leda till feltolkningar då den som bedömer och analyserar inte har engelska som förstaspråk. För att minimera den risken har artiklarna först lästs och sammanfattats enskilt, för att sedan jämföras tillsammans så att det förstås på samma sätt. Alla artiklar som söktes fram och efter den gemensamma analysen ansetts svara på syftet har tagits med i resultatet. Detta för att säkerställa att resultatet inte färgas av partiskhet vid urvalet, så som att relevanta studier väljs bort på grund av att resultaten inte stämmer överens med varandra (Drucker, Fleming & Chan, 2016).

Förförståelse

Vi har under våra praktiker och arbetstillfällen i den svenska vården träffat på många patienter som kommer från andra länder och kulturer än den svenska. Ett problem som vi noterat är att svensk vårdpersonal ibland verkar ha svårt att anpassa omvårdnaden utifrån patientens behov när de inte förstår eller har kunskap om dess kulturella bakgrund. Detta har vi upplevt kan leda till att patienten inte får den vård denne behöver och dessutom kan uppleva obehag i vårdsituationen.

En av skribenterna är utbildad militärtolk vilket betyder att det också finns en förförståelse om hur en god tolkning bör ske, samt en föreställning om att detta arbetssätt inte alltid följs i vården.

Resultat

De 13 vetenskapliga artiklar som resultatet baseras på kommer alla från Sverige och har en kvalitativ ansats. I dessa 13 artiklar har totalt 268 personers erfarenheter utforskats¹. Av dessa är 175 kvinnor, 18 män och för 75 av deltagarna har det inte framgått vilket kön de har. Följande yrkesroller finns representerade: sjuksköterska, barnsjuksköterska, distriktssköterska, undersköterska, barnmorska, BVC-sjuksköterska, läkare och dietist.

De två kategorier som framkom i denna litteraturstudie var Kommunikationens betydelse för jämlik vård samt Utmaningen i att hantera kulturella skillnader, se figur 1.

¹ Dellenborg, Skott & Jakobsson (2012) har angivit ungefär 70 deltagare, vilket räknas som 70.



Figur 1. Resultatet i litteraturstudien baserad på 13 kvalitativa artiklar visar vårdpersonals upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund i Sverige.

Kommunikationens betydelse för jämlik vård

En aspekt som försvårar det transkulturella omvårdnadsarbetet är upplevda språkbarriärer, vilket kan leda till osäkerhet bland vårdpersonal och att patienterna inte får möjlighet till jämlik vård. Användning av tolk krävs vid många transkulturella möten och kan uppfattas både positivt och negativt, även om de negativa aspekterna överväger. Hur personal än överbrygger kommunikationshindren upplevs mötet med dessa patienter ta längre tid, tid som inte alltid finns.

De upplevda språkbarriärerna kunde handla om de nyanser i språket som var svåra för vårdpersonalen att förmedla till patienter som inte hade svenska som modersmål eftersom patienten inte uppfattade budskapet på samma sätt (Akhavan & Lundgren, 2012; Johansson, Golsäter, & Hedberg, 2016; Skoog, Hallström, & Berggren, 2017). Patienter kunde också uppfattas som sjukare än de var på grund av språkproblem (Söderman & Pietilä Rosendahl, 2016). Även med tolk var det ibland svårt för patient och vårdpersonal att förstå varandra (Akhavan, 2012).

Vårdpersonal upplevde osäkerhet när de inte lyckades överbrygga språkbarriärerna. Denna osäkerhet grundades i att de inte visste hur mycket av den information som de givit patienten hade gått fram. Vissa familjer valde att inte använda professionell tolk även om möjlighet fanns, antingen för att de ansåg sina egna språkkunskaper tillräckliga eller för att de hellre ville att en anhörig skulle tolka åt dem. Detta ökade också osäkerheten hos vårdpersonalen (Dalheim Englund & Rydström, 2012; Kolak, Jensen, & Johansson,

2017; Pergert, Ekblad, Enskär, & Björk 2007; Samarasinghe, Fridlund, & Arvidsson, 2010).

Dåliga språkkunskaper kan leda till ojämlikhet i vården. Svensktalande patienter och deras familjer ansågs ha en stor fördel då de i förbigående kunde få information eller ställa frågor till vårdpersonalen, något som de patienter som krävde tolk inte hade möjlighet till (Akhavan, 2012; Pergert et al., 2007). Språklig mångfald sågs som det största hindret mot att utveckla en transkulturell vårdrelation och kunde leda till att patientrelationen inte blev lika djup. Som en deltagare uttryckte det: "What I think is missing is close contact ... they are more ignored just because you cannot get close to them." (Pergert et al., 2007). När tolk inte fanns tillgänglig försökte vårdpersonalen överbrygga språkbarriärerna genom att använda andra sätt att kommunicera, till exempel med kroppsspråk (Skott & Lundgren, 2009; Söderman & Pietilä Rosendahl, 2016).

Även arbetet med tolk upplevs som komplicerat och tidskrävande. Kvaliteten hos tolkarna kunde variera och de var ibland svåra att lita på, både med tanke på bristande kompetens, professionalitet och tolkens förmåga att behålla lugnet (Johansson et al., 2016; Pergert et al., 2007; Skoog et al., 2017; Nkulu Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, & Ahlberg, 2015). Olika dialekter och etniska tillhörigheter hos tolk och patient kunde skapa problem och göra patienterna obekväma (Akhavan, 2012; Nkulu Kalengayi et al., 2015), men tolken upplevdes även till viss del kunna överbrygga kulturella skillnader (Akhavan & Lundgren, 2012; Skoog et al., 2017).

Vårdpersonal föredrar olika sorters tolk beroende på situationen. Telefontolk upplevdes av vissa kunna minska risken för missförstånd som härrörde från till exempel tolkens kroppsspråk och gjorde att kommunikationen med patienten upplevdes som mer direkt (Johansson et al., 2016). Samtidigt upplevde andra att en del av kommunikationen försvann med telefontolk och att det gjorde det svårare att bedöma vilken information som gått fram (Johansson et al., 2016; Kolak et al., 2017). En tolk som var fysiskt närvarande kunde underlätta vid mer personliga frågor, men ställde också andra krav på tydlighet (Johansson et al., 2016; Dalheim Englund & Rydström, 2012). När

kommunikationen genom tolk flöt på smidigt upplevdes ingen skillnad i möten med tolk eller möten där tolk inte krävdes (Kolak et al., 2017).

Att transkulturella möten tog mer tid kunde bero på att kommunikationen både med och utan tolk var mer tidskrävande (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren, 2012; Kolak et al., 2017; Nkulu Kalengayi et al., 2015; Pergert et al., 2007). ”A meeting with an immigrant woman demands more time; for example, more time to explain and to get confirmation that she understands” (Akhavan, 2012). Även om samtal med tolk tog längre tid gavs ingen extra tid för dessa samtal på grund av organisatoriska begränsningar, vilket riskerade att leda till stress och ojämlik vård (Akhavan, 2012; Kolak et al., 2017; Nkulu Kalengayi et al., 2015; Pergert et al., 2007). Andra aspekter som framkom var att det tog längre tid att bygga en vårdrelation (Skoog et al., 2017) eller att personer som kom från ett annat land ibland själva krävde mer tid av personalen (Dalheim Englund & Rydström, 2012). Att hela familjen var med och behövde informeras kunde också upplevas som tidskrävande (Skott & Lundgren, 2009).

Utmaningen i att hantera kulturella skillnader

Att arbeta med patienter från en annan kulturell bakgrund upplevs kräva mycket av individen. För att skapa en god omvårdnadsatmosfär är det viktigt att respektera och vara nyfiken på nya kulturer och lära sig från varandra. Svensk vårdpersonal har både positiva erfarenheter och en vilja att lära sig mer om andra kulturer, samtidigt som negativa erfarenheter och fördomar förekommer. Även kunskapsskillnader mellan patient och vårdare och annorlunda könsroller upplevs som utmaningar att hantera i arbetet med att skapa en jämlik vård.

Vårdpersonal uttryckte att det var viktigt att komma ihåg att det inte går att lära sig allt om alla kulturer, men att acceptera, vara öppen och mottaglig för att göra mötet så bra som möjligt (Akhavan & Lundgren 2012; Johansson et al., 2016). Att vara nyfiken på patienten och dennes värld sågs som nödvändigt för att kunna ge en god omvårdnad (Akhavan, 2012; Kolak et al., 2017; Samarasinghe et al., 2010). Många deltagare uttryckte att det var utvecklande att arbeta med patienter från olika kulturer, såg dem som individer och ansåg att arbetet ledde till minskade fördomar (Akhavan 2012; Skott & Lundgren, 2009). Många inom vårdpersonalen uttryckte att de kontinuerligt lärde sig

genom sina transkulturella erfarenheter sedan delades med andra och att deras kulturella kunskaper hjälpte dem förstå nya intryck (Akhavan & Lundgren 2012; Kolak et al., 2017; Skoog et al., 2017). De ville lära sig mer om hur man möter människor från andra kulturer på ett bra sätt och efterlyste mer utbildning (Akhavan, 2012; Akhavan & Lundgren 2012; Nkulu Kalengayi et al., 2015; Samarasinghe et al., 2010). Brist på kulturell kompetens skapade risk för missförstånd och osäkerhet om hur patienten uppfattade mötet (Akhavan & Lundgren 2012; Johansson et al., 2016; Pergert, Ekblad, Enskär, & Björk, 2008) och vissa ämnen ansågs svåra att prata om eftersom de ansågs riskera att förolämpa patienten om det togs upp på fel sätt (Nkulu Kalengayi et al., 2015).

Det fanns personal som uttryckte fördomar eller frustration över arbetet med en grupp de inte förstod. Då sågs denna grupp som svår att hantera, frustrerande att arbeta med och som att patienterna inte förstod sitt eget bästa när de inte följde råd som personalen gav dem (Akhavan, 2012; Dellenborg, Skott, & Jakobsson 2012; Pergert et al., 2008; Samarasinghe et al., 2010; Skott & Lundgren, 2009). Detta uttrycktes av en kvinna som arbetade på en medicinavdelning som att "...the whole of [that national group] are well-known [for this behaviour], it's not something we should sweep under the carpet..." (Dellenborg et al., 2012).

Att bygga en fungerande relation med patienter från en annan kulturell bakgrund kräver ömsesidig tillit och förståelse för att patienten kan ha andra förväntningar på eller sätt att söka och nyttja vården. Vårdpersonal ansåg sig behöva arbeta hårdare för att vinna tillit hos patienten och vara finkänsliga för att undvika missförstånd. Att få en fungerande relation med patienten ansågs kräva ett stort personligt engagemang och empatisk förmåga. Misslyckades arbetet med att skapa tillit blev vårdprocessen svårare (Dalheim Englund & Rydström, 2012; Pergert et al., 2007; Skoog et al., 2017). En utmaning som deltagarna beskrev var att patienter med annan kulturell bakgrund hade en annan bild av vårdens uppbyggnad och struktur. Till exempel upplevde personalen att deras strävan efter att låta patienten välja och vara delaktiga kunde missförstås som osäkerhet och att patienterna i större utsträckning föredrog handfasta råd istället för att själva hitta den lösning som passade dem bäst (Kolak et al., 2017; Skoog et al., 2017)

I have many immigrant parents who like to be given hands-on advice, if it doesn't work try this and try that. The younger nurses might not be doing this, instead they want the parents to figure out the solution themselves and isn't always that easy for them. (Skoog et al., 2017)

En annan skillnad kunde vara anledningen till besöket, vissa uttryckte att patienter som inte fick någon medicin tyckte att vårdbesöket var meningslöst eller att bara läkaren kunde lösa deras problem, att träffa en sjuksköterska var inte tillräckligt. Patienter med annan kulturell bakgrund upplevdes också söka vård direkt på akuten oftare, då de var ovana vid att få råd av sjuksköterskor på telefon (Dalheim Englund & Rydström, 2012). Något som också utmanade vårdpersonalen var skillnader i synen på vikten att vara i tid, vilket kunde göra det svårt för vårdpersonalen att följa enhetens rutiner (Dalheim Englund & Rydström, 2012; Nkulu Kalengayi et al., 2015).

Skillnader i kunskapsnivå och könsroller är utmaningar som vårdpersonal måste vara medvetna om och kunna hantera. Att ta reda på patientens förkunskaper och anpassa sig efter dessa upplevdes underlätta arbetet (Kolak et al., 2017; Skoog et al., 2017). En låg kunskapsnivå hos vissa patienter förvånade och utmanade vårdpersonal och riskerade leda till misstro mot dem (Akhavan, 2012; Nkulu Kalengayi et al., 2015; Pergert et al., 2007).

Utbildningsnivå ansågs viktigare än den kulturella skillnaden. "Education is more important than culture, the more educated (the woman is), the fewer the differences, but the woman is still shaped by her culture", som en barnmorska uttryckte sin erfarenhet (Akhavan, 2012). Det kunde också vara utmanande att möta andra åsikter om saker som vaccinationer, vilket kan anses farligt eller onödigt i vissa länder (Nkulu Kalengayi et al., 2015). Vårdpersonal beskrev också att olika könsroller och strukturer inom familjen kunde upplevas som svåra att hantera. Kvinnliga vårdgivare uppgav att det ibland var svårt att nå fram till och läsa av muslimska kvinnor på grund av faktorer som att de bar slöja eller upplevdes kontrollerade av sina män (Dellenborg et al., 2012). Patienten upplevdes också kunna bli passiv och förlora sin autonomi när familjen tog över ansvaret för omvårdnaden (Skott & Lundgren, 2009). När patienten var ett barn kunde det också

vara svårt att få rätt information eftersom mamman, som ofta var den primära vårdgivaren i familjen, höll sig i bakgrunden eller var tvungen att vänta på sin man för att kunna söka vård för barnet. (Dalheim Englund & Rydström, 2012; Pergert et al., 2007). Att prata om familjerelationer upplevdes som svårt när vårdpersonalen mötte människor från andra kulturer med en mer hierarkisk familjestruktur (Akhavan, 2012; Samarasinghe et al., 2010). Som en sjuksköterska uttryckte det:

I try to explain to the woman that now it is Swedish law that has jurisdiction. Men and women have equal rights, and you have the right to object to things that you do not approve of, and not to say 'yes' and 'no' and 'amen' to everything. You could also put demands on your husband. (Samarasinghe et al., 2010)

Även i sin yrkesutövning mötte vårdpersonal ibland problem med könsroller. Både män och kvinnor uppgav att de ibland inte accepterades som vårdgivare av en patient av det motsatta könet (Dellenborg et al., 2012; Nkulu Kalengayi et al., 2015; Pergert et al., 2007). Då kvinnorna tog det mer personligt och som en förolämpning var manliga sjuksköterskor mer vana vid att kvinnor med annan kulturell bakgrund inte accepterade dem som vårdgivare och tog det därför inte personligt (Dellenborg et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvaliteten på denna litteraturöversikt kommer att diskuteras genom styrkor och svagheter som identifierats utifrån de kvalitetsbegrepp för kvalitativa studier som Shenton (2004) beskriver, nämligen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. En studies tillförlitlighet avgörs bland annat av urvalet och om resultatet svarar på syftet. Verifierbarhet handlar om att metoden ska vara välbeskriven så att studien går att replikera. Pålitlighet handlar om objektivitet och stärks av bland annat beskriven förförståelse och en välbeskriven metod. Överförbarhet handlar om studiens resultat går att överföra till och vara giltigt i en annan kontext (Shenton, 2004).

Valet av studiedesign gjordes utifrån syftet att samla vårdpersonalens upplevelser, därför var en litteraturstudie med induktiv ansats och fokus på kvalitativa artiklar väl vald. En stor mängd information har samlats in genom att tidigare studier på området sammanställts, vilket kan stärka tillförlitligheten. Dock är resultatet baserat på redan analyserade data i respektive artikel, vilket gör att resultatets tillförlitlighet är beroende av de analyserade artiklarnas tillförlitlighet. Alla studier är utförda i Sverige eftersom syftet var att undersöka svensk vårdpersonals upplevelser. För 28 procent av deltagarna i de ingående artiklarna har kön inte framgått. För de som angett kön är 91 procent kvinnor och 9 procent män, medan det för svenska sjuksköterskor till exempel förhåller sig 88 procent kvinnor och 12 procent män (Socialstyrelsen, 2018). Båda dessa faktorer kan påverka tillförlitligheten och överförbarheten. Det finns dock i de inkluderade artiklarna en stor geografisk bredd inom Sverige samt i deltagarnas yrken, arbetsplatser och erfarenheter, vilket ändå kan tänkas ge en överförbarhet till den svenska vården generellt.

Databaserna Cinahl och PubMed har använts vid artikelsökningarna, att använda flera databaser inom omvårdnadsområdet kan stärka studiens tillförlitlighet då chansen ökar att finna relevanta artiklar (Henricson, 2017). Sökningarna har innehållit en kombination av ämnesord och fritextsökningar för att inte exkludera de artiklar där valda ämnesord inte förekommer. Några artiklar har återkommit dels vid olika sökordskombinationer men även i båda databaserna, vilket ökar resultatets sensitivitet och därmed också kan stärka dess tillförlitlighet (Henricson, 2017). Inga manuella sökningar har genomförts då de inledande sökningarna bedömdes ge ett tillräckligt rikt material, vilket däremot kan sänka tillförlitligheten eftersom relevanta artiklar kan ha förbigåtts. Verifierbarheten kan sänkas då sökningarna gjorts enbart på sjuksköterskors upplevelser, medan resultatet även innehåller annan vårdpersonals upplevelser. Utgångspunkten var att undersöka svenska sjuksköterskors upplevelser, men då ett antal av artiklarna inte enbart hade sjuksköterskor som deltagare, och det inte framgick vem som sagt vad, har även andra yrkeskategorier inkluderats i resultatet. Genom att göra om sökningarna och använda begreppet vårdpersonal istället för sjuksköterskor hade resultatet kunnat bli mer tillförlitligt (Shenton, 2004). De artiklar som inkluderats i resultatet har genomgått peer review för att säkerställa deras kvalitet. Dock räcker inte endast denna granskning för att avgöra om materialet håller hög kvalitet, varför en egen granskning har gjorts (Segesten, 2017a). Alla artiklar som även efter granskning ansågs svara på syftet har tagits med, detta kan

stärka pålitligheten eftersom förförståelsen inte medverkat till att några artiklar sällats bort.

Studiens tillförlitlighet, verifierbarhet och pålitlighet kan stärkas av att granskning och analys skett tillsammans och beskrivits utförligt i metodavsnittet samt av kontinuerliga handledningstillfällen där kurskamrater och handledare granskat arbetet och kommit med kritik och förbättringsförslag. Under arbetet med att sammanställa resultatet har de koder som kondenserats kontinuerligt jämförts med källmaterialet för att inte sammanhang och förförståelse ska färga tolkningen. Förförståelsen har beskrivits i metodavsnittet. Den skrevs ner innan arbetet med litteratursökningarna påbörjades för att undvika att färga resultatet. Den har dessutom funnits med och jämförts mot under hela analysprocessen, vilket kan stärka pålitligheten (Henricson, 2017; Shenton, 2004).

En svaghet i studien är att det endast tagits med artiklar som innehåller ett avsnitt med etiska överväganden där några av artiklarna som hastigast nämner detta avsnitt. För att öka den etiska trovärdigheten i arbetet hade artiklar som bättre behandlade vilka forskningsetiska val dessa studier gjort kunnat väljas.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vårdpersonals upplevelser av att vårda personer med en annan kulturell bakgrund i Sverige. Resultatet delades in och presenterades i kategorierna Kommunikationens betydelse för en jämlik vård och Utmaningen i att hantera kulturella skillnader. De centrala fynd som kommer diskuteras är att en fungerande kommunikation har stor betydelse för jämlik vård, att vårdpersonal ser kulturell kompetens som en förutsättning för god omvårdnad och att de anser att kulturskillnader är utmaningar som de måste hantera för att kunna uppnå denna goda omvårdnad.

För att kunna ge en jämlik vård måste kommunikationen mellan vårdpersonal och patient fungera. För att kommunikationen ska fungera måste hjälpmedel som tolk användas på ett optimalt sätt. Detta förutsätter en professionell tolk, och betyder att olika typer av tolkning kan krävas vid olika situationer. Språkbarriärer visade sig i litteraturöversiktens resultat leda till osäkerhet hos personalen, vilket grundades i att de inte visste hur mycket

information som patienten hade tagit del av, och att svensktalande patienter upplevdes ha en fördel då de i förbigående kunde fråga om saker de var osäkra på. I en studie av Björk Brämberg, Nyström och Dahlberg (2010) var det viktigt för patienter som inte hade svenska som modersmål att vårdpersonalen visade att de hade förstått och bekräftade det de sagt. Även icke-verbal kommunikation var viktig att få bekräftelse på och sågs som lika viktig som talad kommunikation. Binder, Borné, Johnsdotter och Essén (2012) nämner också denna ojämlikhet i vården då kommunikationen inte fungerar optimalt vilket kan leda till ett sämre utfall för patienten rent hälsomässigt. Sandman och Kjellström (2018) beskriver inom närhetsetiken Martin Bubers jag-du-relation, som bygger på att båda parter är jämställda i mötet. Detta till skillnad från jag-det-relationer, då det subjektiva ”du” byts mot objektet ”det” (Buber, 1994; Sandman & Kjellström, 2018). När kommunikation sker endast genom tolk måste samtal ofta planeras in och bokas i förväg (Fatahi, Mattsson, Lundgren, & Hellström, 2009). En risk som då kan tänkas uppstå är att samtalen till stor del riktas in på främst kroppsliga symtom (jag-det) och att relationen mellan vårdare och patient inte får samma möjlighet att utvecklas. Viljan att upprätta denna jag-du-relation är central inom närhetsetiken och gör det möjligt att se hela människan, istället för bara sjukdomen. Tolkade möten tar också mer tid och ett annat etiskt problem är att strukturella begränsningar inom den svenska vården alltså gör att det inte alltid finns tillräckligt med tid och resurser för att kunna erbjuda en jämlik vård (Sandman & Kjellström, 2018).

Ett annat fynd i litteraturöversiktens resultat var att användandet av tolk kunde underlätta arbetet och göra mötet mer positivt. Dock upplevdes tolkanvändningen vara komplicerad då vårdpersonalen inte kunde säkerställa tolkens kompetens och professionalitet. Dessutom tog möten med tolk mer tid i anspråk. I en studie av Gerrish, Chau, Sobowale och Birks (2004) framkom också att tolkens professionalitet och kompetens upplevdes som osäker av personalen och att de möten mellan patient och vårdpersonal som krävde tolk kunde komma att handla om irrelevanta frågor som inte var relaterade till vårdmötet. Problem med tolkens professionalitet upplevdes också hos patienter (Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi, 2016). Sturman, Farley, Claudio och Avila (2018) visade i en australiensisk studie att deltagarnas osäkerhet på tolkens kompetens och professionalism kunde bero på olikheter i hur tolkens roll uppfattades.

En förutsättning för att kunna ge god omvårdnad till patienter med annan kulturell bakgrund är att ha ett kulturkompetent bemötande. Litteraturöversiktens resultat visade att transkulturella möten skapade osäkerhet bland vårdpersonal, som efterfrågade mer utbildning i kulturell kompetens. Berlin, Johansson och Törnkvist (2006) visade i en studie att en stor majoritet av undersökta BVC-sjuksköterskor efterlyste mer formell utbildning i kulturell kompetens och ansåg att det hade förbättrat deras arbete. Berlin, Nilsson och Törnkvist (2010) såg hur sjuksköterskor som fått en tre dagar lång utbildning i kulturell kompetens baserad på Campinha-Bacotes (2002) modell för utvecklande av kulturkompetens efteråt ansåg sig bättre rustade för sitt arbete med patienter från en annan kulturell bakgrund. Framför allt minskade deras osäkerhet och ökade deras vilja att lära sig mer om kulturkompetent omvårdnad (Berlin et al., 2010). Campinha-Bacote (2011) menar att både kulturkompetens och personcentrering handlar om samma sak, att se människan som en unik person. Hon ser kulturell kompetens som en uppsättning färdigheter som sjuksköterskor behöver för att kunna ge effektiv personcentrerad omvårdnad. Kai et al. (2007) såg i en studie att det kan vara kontraproduktivt att reducera kulturell kompetens till en specifik uppsättning färdigheter eftersom det snarare verkade öka vårdpersonalens osäkerhet och minska deras självförtroende i mötet med patienter från en annan kultur, på grund av rädsla för att göra fel och väcka anstöt. Kai et al. (2007) anser att det istället behövs ett större fokus på patienten som individ, inte mer övergripande kunskapsbaserad kulturell expertis. Detta eftersom vårdpersonalen annars riskerar att se patienten enbart som en stereotyp och representant för en grupp.

Kulturella skillnader kan vara svåra att hantera, men genom att vara öppen, lyssna på patienten och ha empatisk förmåga kan en relation mellan patient och vårdpersonal ändå skapas. För att relationen ska fungera är det viktigt att inte fastna i ett etnocentriskt synsätt, det vill säga att se sin egen kultur som överlägsen. Litteraturöversiktens resultat visade att kulturella skillnader utmanar personalen och det kan diskuteras hur brister i sättet att hantera dessa kulturella skillnader också riskerar att leda till ojämlik vård. Vårdpersonal kunde uppleva arbetet med grupper med annan kulturell bakgrund som frustrerande när de inte förstod dem, vilket ledde till fördomar. Att ge exakt samma omvårdnad till två individer kan leda till ojämlikhet, eftersom allas förutsättningar och behov är olika (Pherson & Tengelin, 2015). Madeleine Leiningers teori om transkulturell omvårdnad definierar begreppet transkulturell omvårdnad som ett område med fokus på

holistisk kulturell omvårdnad, hälsa och sjukdomsspår hos människor med respekt för skillnader och likheter i deras kulturella värderingar, uppfattningar och levnadssätt (Leininger, 1997). Teorins huvudsyfte är att kunna ge omvårdnad som är kulturellt kongruent, säker och meningsfull till patienter med skiftande eller liknande kulturell bakgrund (Leininger, 2002). Hennes "culture care theory" är en del inom transkulturell omvårdnad och fokuserar på att upptäcka skillnader och likheter i omvårdnad bland olika kulturella grupper för att skapa ny kunskap som kan influera sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder. Med hjälp av soluppgångsmodellen, som är ett hjälpmedel för att kunna använda teorin i praktiken, kan sjuksköterskan genom att skaffa sig kunskap om patientens världsbild få ökad förståelse för individen och förutsättningar för att leverera god omvårdnad. För att kunna göra detta måste sjuksköterskan utföra en kulturell omvårdnadsbedömning, vilket syftar till att skaffa kunskap om patientens syn på ett antal olika faktorer och anpassa omvårdnaden efter dessa (Leininger, 1995; Wehbe-Alamah, 2018b). Detta kan liknas vid hur vårdpersonal inom personcentrerad omvårdnad måste samtala med patienten för att kunna få kunskap om hur dennes situation ser ut (Wallström & Ekman, 2018). Personcentrerad vård beskrivs på så sätt att det sätter personen i centrum och att vårdpersonal tar hänsyn till varje individs livssituation och tillstånd. Det är viktigt att bygga en ömsesidig förståelse mellan vårdpersonal och personen för att vårdmålen ska kunna uppnås (Ekman et al., 2011). Denna förståelse är beroende av att samtalet får ta tid och att vårdpersonal lyssnar förutsättningslöst (Alharbi, Carlström, Ekman, Jarneborn & Olsson, 2014). För att patienten ska vara delaktig i sin vård krävs att patienten är i fokus för vården och blir lyssnad på och tagen på allvar (Björk Brämberg et al., 2010). Genom att använda soluppgångsmodellen eller delar av den i till exempel de ankomstsamtal som utförs när patienter läggs in på en vårdavdelning hade vårdpersonal och patient kunnat skapa grunden för en fungerande relation och god omvårdnad, oberoende av patientens etniska eller kulturella bakgrund.

Ur ett samhällsperspektiv är det viktigt att alla medborgare har lika stor tillgång till god och säker vård. Vården ska enligt lag ges på lika villkor (*Hälso- och sjukvårdslag*, SFS 2017:30), ändå visade litteraturoversiktens resultat bland annat att språkbarriärer riskerar leda till ojämlig vård. Vårdanalys (2014) fann att skillnader i vård till olika befolkningsgrupper kan bygga på att vården inte lyckas anpassa mötet efter patienternas skilda behov och förutsättningar. Till exempel kan vårdpersonal agera utifrån omedvetna

normer och värderingar som ger förutfattade meningar om patientens egenskaper. Björk Brämberg et al. (2010) fann att det viktigaste för svenska patienter med immigrantbakgrund var att bli förstådda som individer och slippa bli sedda som representanter för en homogen grupp. När deras levda erfarenheter skilde sig från vårdpersonalens upplevde de att deras kunskap inte respekterades och istället för att få vara delaktiga i sin vård accepterade de att bli sedda enbart utifrån sina kroppsliga symtom (Björk Brämberg et al. 2010). När vårdpersonalen ensam styrde agendan för rådgivande vårdmöten hamnade patienten i bakgrunden och det individuella perspektivet saknades (Björk Brämberg, Dahlborg-Lyckhage & Määttä, 2012). Patienter med begränsade kunskaper i svenska accepterade undermålig kommunikation eftersom de visste att vårdpersonalen hade mycket att göra. På så sätt anpassade de sig efter organisatoriska förutsättningar för att underlätta arbetsbördan för personalen, vilket gav dem sämre delaktighet i sin vård (Björk Brämberg et al. 2010). Vårdanalys (2014) ger sex förslag på åtgärdsområden för att öka jämlikheten i vården, bland annat ”Stärk förutsättningarna för vårdprofessionerna att bedriva en mer jämlik vård”, vilket sammanfattas som att vårdpersonalen i större utsträckning ska anpassa sig till och kompensera för patienternas skilda förutsättningar samt att dessa oönskade och ibland omedvetna beteenden hos vårdpersonalen ska uppmärksammas i större utsträckning.

I denna litteraturstudie har undersökningen av utrymmes- och tidsmässiga skäl begränsats till vårdpersonals upplevelser. Det är naturligtvis nödvändigt att även undersöka berörda patienters upplevelser för att få en helhetsbild. Transkulturell omvårdnad fortsätter vara ett aktuellt forskningsfält så länge det finns ojämlikheter mellan människor på grund av etnisk eller kulturell bakgrund. För att kunna ge en patientsäker och jämlik vård grundad i den demokratiska och etiska utgångspunkten om alla människors lika värde (Sandman & Kjellström, 2018) måste alla patientgrupper oavsett ursprung eller förutsättningar ges ett kulturkompetent bemötande och få personcentrerad omvårdnad av vårdpersonal med bred kompetens och vilja att kontinuerligt lära sig mer från sina medmänniskor.

Referenser

* Artiklar som ingår i denna litteraturöversikts resultat

Alharbi, T. S. J., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L-E. (2014). Experiences of person-centred care – patients’ perceptions: qualitative study. *BMC Nursing*, *13*(28). doi: 10.1186/1472-6955-13-28

*Akhavan, S. (2012). Midwives’ views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, *11*(47). doi:10.1186/1475-9276-11-47.

*Akhavan, S., & Lundgren, I. (2012). Midwives’ experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study. *Midwifery* *28*(1), 80–85. doi: 10.1016/j.midw.2010.11.004

Berlin, A., Johansson, S-E., & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses’ opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *20*, 160–168. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00393.x

Berlin, A., Nilsson, G., & Törnkvist, L. (2010). Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing and Health Sciences*, *12*, 381–391. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00542.x

Binder, P., Borné, Y., Johnsdotter, S., & Essén, B. (2012). Shared Language Is Essential: Communication in a Multiethnic Obstetric Care Setting. *Journal of Health Communication*, *17*, 1171–1186. doi: 10.1080/10810730.2012.665421

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Björk Brämberg, E., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing and Health Sciences* 14, 244–249. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x

Björk Brämberg, E., Nyström, M., & Dahlberg, K. (2010). Patient participation: A qualitative study of immigrant women and their experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(4650). doi: 10.3402/qhw.v5i1.4650

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Buber, M. (1994). Jag och Du. (4. uppl.). Ludvika: Dualis Förlag AB.

Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 181–184. doi: 10.1177/10459602013003003

Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *The Online Journal of Issues in Nursing* 16(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man05

*Dalheim Englund, A-C., & Rydström, I. (2012). "I have to Turn Myself Inside Out": Caring for Immigrant Families of Children With Asthma. *Clinical Nursing Research* 21(2), 224–242. doi: 10.1177/1054773812438915

*Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. (2012). Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners. *Journal of Transcultural Nursing* 23(4) 342–350. doi: 10.1177/1043659612451258

Drucker, A. M., Fleming, P., & Chan, A-W. (2016). Research Techniques Made Simple: Assessing Risk of Bias in Systematic Reviews. *Journal of Investigative Dermatology*, 136(11), e109–e114. doi: 10.1016/j.jid.2016.08.021

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(4), 248–251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Etnocentrism. (u.å.). I *NE.se*. Hämtad från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etnocentrism>

Fatahi, N., Mattsson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2009). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 774–783. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05236.x

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (2. uppl., s. 421–436). Lund: Studentlitteratur.

Gerrish, K., Chau, R., Sobowale, A. & Birks, E. (2004). Bridging the language barrier: the use of interpreters in primary care nursing. *Health and Social Care in the Community*, 12(5), 407–413. doi: 10.1111/j.1365-2524.2004.00510.x

Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., & Strickland, O. (2007) American Academy of Nursing Expert Panel Report: Developing Cultural Competence to Eliminate Health Disparities in Ethnic Minorities and Other Vulnerable Populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 95–102 doi: 10.1177/1043659606298618

Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (2. uppl., s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (2. uppl., s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Hjelm, K. (2018). Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv. Hämtad 2018-10-19 från <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Oversikt/>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Jackson, C. S., & Grazia, J. N. (2014) Addressing Health and Health-Care Disparities: The Role of a Diverse Workforce and the Social Determinants of Health. *Public Health Reports* 129(2): 57–61. doi: 10.1177/00333549141291S211

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2622–2634. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x

*Johansson, L., Golsäter, M., & Hedberg, B. (2016). Health dialogue with non-native-speaking parents: Child health nurses' experiences. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(4) 209–215. doi: 10.1177/2057158516635480

Kai, J., Beavan, J., Faull, C., Dodson, L., Gill, P., & Beighton, A. (2007). Professional Uncertainty and Disempowerment Responding to Ethnic Diversity in Health Care: A Qualitative Study. *PLOS Medicine*, 11(4), 1766–1775. doi: 10.1371/journal.pmed.0040323

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (2. uppl., s. 81–96). Lund: Studentlitteratur.

Kastrup, M. (2010). Ethical aspects in providing care to marginalized populations. *International Review of Psychiatry*, 22(3). 252–257. doi: 10.3109/09540261.2010.484015

Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3., uppl.). New York: Springer publishing company.

*Kolak, M., Jensen, C., & Johansson, M. (2017). Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12. 100–106. doi: 10.1016/j.srhc.2017.04.002

Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S. & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11/12), 1721–1728. doi: 10.1111/jocn.13226

Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices*. (2., uppl.). New York: McGraw-Hill.

Leininger, M. (1997). Transcultural Nursing Research to Transform Nursing Education and Practice: 40 Years. *Journal of Nursing Scholarship* 29(4), 341–347.

Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 189–192. doi: 10.1177/10459602013003005

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. (Rapport 2014:7). Hämtad från <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>

*Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). ‘It is a dilemma’: perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, 8(1). doi: 10.3402/gha.v8.27903.

*Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2007). Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 24(6), 314–328. doi: 10.1177/1043454207308066.

*Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing. *Qualitative Health Research*, 18(5), 647–657. doi: 10.1177/1049732308315736

Pherson, T. & Tengelin, E. (2015). Genusnormer – normer som skapar kvinnor och män. I E. Dahlborg Lyckhage, G. Lyckhage, & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård. Normmedvetna perspektiv* (s. 107–126). Lund: Studentlitteratur.

*Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. (2010). Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 57, 224–231.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (3. uppl., s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (3. uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63–75. doi: 10.3233/EFI-2004-22201

*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 Sciences*, 31(4), 739–747. doi: 10.1111/scs.12392

*Skott, C., & Lundgren, S. M. (2010). Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. *Nursing Inquiry*, 16(3), 223–231. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00454.x

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård: Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. (Artikelnummer 2011-12-30). Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015*. (Artikelnummer 2018-2-9). Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20862/2018-2-9.pdf>

Statistiska centralbyrån. (u.å.). Från massutvandring till rekordinvandring. Hämtad 2018-10-12 från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/#8e548002-18b4-4923-b98d-24ed6045e6bb>

Sturman, N., Farley, R., Claudio, F. & Avila, P. (2018). Improving the effectiveness of interpreted consultations: Australian interpreter, general practitioner and patient perspectives. *Health & Social Care in the Community*, 26, 233–240. doi: 10.1111/hsc.12504

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-10-19 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

*Söderman, M., & Pietilä Rosendahl, S. (2016). Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 31(3), 311–326. doi:10.1007/s10823-016-9293-1.

Uppleva. (2011). I *Svenska akademins ordbok*. Hämtad från https://www.saob.se/artikel/?unik=U_0517-0013.rEC6&pz=5

Wallström, S., & Ekman, I. (2018). Person-centred care in clinical assessment. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(7), 576–579. doi: 10.1177/1474515118758139

Wamala, S., Merlo, J., Boström, G., & Hogstedt, C. (2007). Perceived discrimination, socioeconomic disadvantage and refraining from seeking medical treatment in Sweden. *Journal of Epidemiology and community health*, 61(5), 409–415. doi: 10.1136/jech.2006.049999

Wehbe-Alamah, H. B. (2018a). Essential transcultural nursing care concepts, principles, guidelines, and policy statements för culturally congruent and competent health care practice, education, and research. I M. R. McFarland & H. B. Wehbe-Alamah (Red.), *Leininger's transcultural nursing. Concepts, theories, research & practice*. (4. uppl., s. 13–37). New York: McGraw Hill.

Wehbe-Alamah, H. B. (2018b). The ethnonursing research method: Major features and enablers. I M. R. McFarland & H. B. Wehbe-Alamah (Red.), *Leininger's transcultural nursing. Concepts, theories, research & practice*. (4. uppl., s. 57–84). New York: McGraw Hill.

Wikberg, A., & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring – an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(3), 485–496. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00555.x

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 11 08	Cinahl	1	Nurs* OR "Nursing care"		Fritext Headings	1 648 369		
		2	Experienc* OR View* OR Attitude* OR Perspect* OR "Qualitative studies" OR Qualit* OR Interview*		Fritext Headings Fritext	1 859 673		
		3	"Transcultural care" OR Transcultur*		Headings Fritext	11 458		
		4	Sweden OR Swedish*		Fritext	31 612		
		5	Student*		Fritext	428 274		
		6	1 AND 2 AND 3 AND 4 NOT 5	2007–2018		33	16	6

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 11 08	PubMed	1	Nurse OR Nurses OR Nursing OR Nursing care		Fritext MeSH	549 949		
		2	Qualitative research OR Interview OR Experience OR View OR Attitude OR Perspective		MeSH Fritext	1 528 978		
		3	Transcultural nursing OR Cultural competence OR Transcultural		MeSH Fritext	9 700		
		4	Sweden OR Swedish		Fritext	372 101		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	2007–2018		33	7	3

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 11 08	PubMed	1	Culturally competent care OR Culturally competent care OR Transcultural care OR Transcultural Nursing OR Transcultural Nursing OR Cultural diversity OR Cultural sensitivity OR Multicultural OR Multilingual OR Cultural diversity		MeSH-term Fritext MeSH-term Fritext MeSH-term	41 471		
		2	Nurse experience OR Nurse perspective		Fritext	20 294		
		3	Sweden OR Sweden OR Swedish OR swedish Healthcare		MeSH-term Fritext	171027		
		4	1 AND 2 AND 3	2007–2018	Fritext	21	6	2

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2018 11 08	PubMed	1	Culturally competent care OR Culturally competent care OR Transcultural care OR Transcultural Nursing OR Transcultural Nursing OR Cultural diversity OR Cultural sensitivity OR Multicultural OR Multilingual OR Cultural diversity		MeSH-term Fritext MeSH-term Fritext MeSH-term	41 471		
		2	Sweden OR Sweden OR Swedish OR Swedish Healthcare		MeSH-term Fritext	171 027		

		3	Nursing OR Nursing care OR Nurse OR Nursing OR Nursing care		MeSH-term MeSH-term Fritext	325 878		
		4	1 AND 2 AND 3	2007–2018		92	8	2

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Akhavan, S. Midwives' views on factors that contribute to health care inequalities among immigrants in Sweden: a qualitative study. Sverige, 2012.	Syftet var att utforska barnmorskors åsikter om faktorer som leder till ojämlikhet i hälso- och sjukvård bland invandrare.	Strategiskt urval. Tio barnmorskor i åldern 35–57 år med 6–25 års erfarenhet. Jobbade ofta eller nästan alltid med invandrarkvinnor. Inklusionskriterier: Vara utbildad barnmorska och ha arbetat i distriktet minst 12 månader. Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna genomfördes i en tyst miljö barnmorskorna själva valde. De spelades in och intervjuerna transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Kommunikation fanns spela en viktig roll i att minska ojämlikhet. Samtal med tolk tog längre tid och kunde leda till missförstånd, goda språkförståelse, goda språkförståelse, goda språkförståelse kunde reducera ojämlikheten. Risk för att kulturkrockar ledde till missförstånd. Språkbarriärer och kunskapskillnader kunde leda till misstro mot personalen. Både syn på invandrare som homogen grupp och som individer framkom.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, sänks av urvalet som kunde varit mer diversifierat. Verifierbarhet: Stärks av att genomförandet är välbeskrivet och att intervjuguide finns. Pålitlighet: Stärks av att flera personer deltagit i analysen, att förståelsen är beskriven samt att delar av resultatet överraskade forskaren. Överförbarhet: På grund av urvalet endast överförbar i liknande kontext
Akhavan, S., & Lundgren, I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden – A qualitative study Sverige, 2012.	Syftet med studien var att beskriva och analysera barnmorskors erfarenheter av doulastöd för invandrarkvinnor i Sverige.	Ändamålsenligt urval. Tio barnmorskor, medelålder 48,7 år, mellan 35 och 58 år. Fem hade jobbat mer än 20 år, de övriga mellan två och 18 år. Inklusionskriterier: Jobba på sjukhus eller MVC i Västra Götaland och ha erfarenhet av kontakt med doula. Externt bortfall: 15. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades av första författaren via en lista från en ideell förening. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Resultatet visade överlag positiva erfarenheter av att arbeta med doula. De upplevdes kunna överbrygga kulturklyftor och ge bättre stöd. Invandrarkvinnor uppgavs ta mer tid och kräva mer av barnmorskorna. De ville få mer kulturkompetens och uppgav att den kunskap de hade hade de själva skaffat sig av intresse och erfarenhet.	Tillförlitlighet: Stärks av att studien svarar på syftet och intervjuerna känns djupa. Sänks av ett stort externt bortfall. Verifierbarhet: Stärks av välbeskriven metod och bifogad intervjuguide. Sänks av att det inte framgår vem som gjort intervjuer eller analys. Pålitlighet: Sänks av att förståelse eller relation till deltagarna ej är angivet eller vem som deltagit i analysen Överförbarhet: Överförbar till förlossningsvården på grund av urvalet och låg abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dalheim Englund, A-C., & Rydström, I. ”I have to Turn Myself Inside Out”: Caring for Immigrant Families of Children With Asthma. Sverige, 2012.	Att få en djupare förståelse av utmaningarna som vårdpersonalen möter i mötena med icke-västerländska invandrar-föräldrar som har barn med astma.	Ändamålsenligt urval. Elva kvinnliga sjuksköterskor, två kvinnliga och tre manliga läkare och en kvinnlig dietist, 32–59 år. Inklusionskriterier: Erfarenhet av transkulturell vård och att arbeta med barn med astma. Individuella öppna intervjuer.	De två författarna intervjuade tillsammans. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ latent innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Vårdpersonalen uppgav att de måste vara finkänsliga för att undvika missförstånd. Det krävs starkt personligt engagemang och empatisk förmåga i mötet och personalen hade inte alltid styrkan att ge den vård de ville. Kulturskillnader inom t ex genus gav känslor av vanmakt. Osäkerhet vid språkbarriärer, även med tolk. Mötet upplevdes ta mer tid.	Tillförlitlighet: Stärks av att studien svarar på syftet, sänks av stor variation på intervjulängden och av begreppet ”non-Western”, som författarna använder utan att definiera närmare. Verifierbarhet: Stärks av välbeskriven metod, men öppna intervjuer gör den svår att replikera. Pålitlighet: Båda författarna deltog i analysen vilket stärker pålitligheten, men avsaknad av förförståelse sänker. Överförbarhet: Överförbar till en liknande kontext.
Dellenborg, L., Skott, C., & Jakobsson, E. Transcultural Encounters in a Medical Ward in Sweden: Experiences of Health Care Practitioners Sverige, 2012.	Att utforska hur vårdpersonal närmade sig transkulturella möten.	Strategiskt samt bekvämlighetсурval. Ungefär 70 läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på en hjärtavdelning. Studien initierades av enheten. Inklusionskriterier: Arbeta på enheten. Externt bortfall ungefär 73 personer. Observationer och gruppintervjuer.	Aktionsforskning. Observationer genomfördes på enheten och diskussioner utan intervjuguide i elva grupper genomfördes utanför sjukhuset. Analys skedde med hermeneutisk ansats.	Både män och kvinnor upplevde svårigheter i att vårda invandrare av motsatt kön. Patienter som inte reagerade ”svenskt” uppfattades som dramatiska. Invandrare upplevdes inte ”förstå sitt eget bästa”. Transkulturell vård upplevdes som en utmaning och man riskerade simplificera en komplex verklighet. Ambivalens mellan empati och den frustrerande ”Andre”.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, sänks då citaten ofta handlar om samma patient samt att urvalet är dåligt beskrivet. Verifierbarhet: Stärks av att action research beskrivs, men sänks då det inte finns någon intervjuguide eller bortfallsanalys. Pålitlighet: Stärks av att forskarna genomförde analysen tillsammans, men sänks av att förförståelse ej finns angiven. Överförbarhet: Överförbar till svensk vård generellt.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Johansson, L., Golsäter, M., & Hedberg, B. Health dialogue with non-native- speaking parents: Child health nurses' experiences. Sverige, 2016.	Att utforska barnsjuk- sköterskors erfarenheter av att hålla hälsosamtal med icke- svensk- talande föräldrar.	Strategiskt urval. Nio barnsjuksköterskor i ett svenskt landsting. Inklusionskriterier: Ha utfört hälsosamtal med icke-svensktalande föräldrar under 2014, samt ha erfarenhet av att arbeta med tolk. Externt bortfall två personer Fokusgruppsintervjuer.	Två fokus- gruppsintervjuer med intervjuguide, intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys. Kodning och analys skedde separat och diskuterades till konsensus uppnåddes.	Personalen upplevde osäkerhet på grund av bristande kulturell kompetens. Viktigt att visa respekt för föräldrarnas kultur och välja tolk utifrån detta. Olika syn på om telefonolk eller tolk på plats var bäst. Språkbarriären var även med tolk ibland svår att överkomma.	Tillförlitlighet: Stärks då citaten antyder att intervjuerna blivit djupa. Svarar på syftet. Verifierbarhet: Sänks på grund av bristande information angående intervjupersonerna och intervjuförfarandet. Pålitlighet: Sänks då författarna inte anger förförståelse eller relation till deltagarna. Överförbarhet: Överförbar till en liknande kontext.
Kolak, M., Jensen, C., & Johansson, M. Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. Sverige, 2017.	Att beskriva barnmorskors erfarenheter av preventive- medelsråd- givning till invandrar- kvinnor.	Strategiskt urval. Tio barnmorskor på tre mödravårdscentraler i invandrartäta områden i södra Sverige. Alla kvinnor, ingen ålder anges, 2– 39 års erfarenhet i yrket. Inklusionskriterier: Legitimerad barn- morska, minst ett års erfarenhet av råd- givning till invandrar- kvinnor. Semistrukturerade intervjuer.	Alla förutom en intervju genomfördes på barnmorskornas arbetsplats. Den sista genomfördes per telefon. Alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Vikten av kulturell förståelse, som fås genom erfarenhet, men möta varje kvinna som en individ. Måste våga fråga om känsliga saker och veta patientens förkunskaper för att ge god vård. Tolken är både barnmorskans och patientens röst, kan fungera bra eller vara frustrerande, tar dock längre tid. Att låta patienten välja kan minska barnmorskans trovärdighet.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet och att forskarna kritiskt granskat och diskuterat sin metod. Verifierbarhet: Stärks av en välbeskriven metod. Pålitlighet: Stärks av att alla forskare har deltagit i analysen, men sänks av att ingen förförståelse redovisas. Överförbarhet: Överförbar till liknande kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. 'It is a dilemma': perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. Sverige, 2015.	Att utforska vårdgivares erfarenheter vid screening av nyanlända migranter för att generera kunskap som kan påverka politik och klinisk verksamheten.	Strategiskt urval. 15 sjuksköterskor på vårdcentral, varav 13 var distriktssköterskor, i ålder mellan 27 och 64 år. Inklusionskriterier: Ha som arbetsuppgift att screena migranter. Inget bortfall redovisas. Individuella intervjuer.	Deltagarna rekryterades via ett professionellt nätverk. De intervjuades på sina kontor med hjälp av en intervjuguide. Samtalen spelades in och transkriberades ordagrant av den första författaren. Analysen skedde med tolkande och beskrivande analys (interpretive description) av första och sista författaren. Diskuterades tillsammans med alla författarna och deltagande sjuksköterskor.	Låg kunskaps- nivå hos patienten, kön och skillnader i tidsuppfattning en utmaning. Det var svårt att prata om känsliga ämnen utan träning i det, de lärde av erfarenheter. Mötena tog mer tid och missförstånd uppstod trots tolk.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet och intervjuerna anses ha blivit djupa. Verifierbarhet: Väl beskriven metod stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Stärks av att förståelsen beskrivs grundligt och diskuteras. Överförbarhet: Överförbar i liknande kontext.
Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology Sverige, 2007.	Syftet var att utforska omvårdnads- situationen hos familjer med en invandrarbak- grund ur ett vårdpersonals- perspektiv inom barnonkologi.	Ändamålsenligt samt bekvämlighetsurval. 40 personer som arbetade med barnsjukvård, Elva män och 24 kvinnor deltog i fokusgrupper och fem kvinnor i enskilda intervjuer. Inklusionskriterier fokusgrupp: Vara tillgängliga och ha kunskap om fenomenet, intervju: erfarenhet av palliativ barncervård med invandrarfamiljer. Fokusgrupps- och individuella intervjuer.	Grounded theory. Alla samtal spelades in (förutom en fokusgrupp) och transkriberades. Data samlades in av första författaren. Constant comparative method. Öppen kodning för att nå fram till materialets kärna och sedan selektiv kodning.	Invandrar- familjer får inte samma information eller nära relation. Viktigt att bygga förtroende för god vård. Osäkerhet uppstår vid samtal med tolk, tar också längre tid. Genus- skillnader kan skapa problem.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet men sänks av det inte framgår vem som sagt vad. Verifierbarhet: Sänks av avsaknad av intervjuguide. Pålitlighet: Sänks av avsaknad av beskriven förståelse samt att analysen är genomförd av bara en person. Överförbarhet: Överförbar i liknande kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing. Sverige, 2008.	Att få kunskap om sjuk- sköterskors erfarenheter av över- svallande känslouttryck hos familjer med utländsk bakgrund inom barnsjukvård.	Teoretiskt urval enligt grounded theory. Tolv sjuksköterskor (elva kvinnor och en man) som arbetade med barnsjukvård. Inklusionskriterier: Ha erfarenhet av barnsjukvård/palliativ barnonkologi med familjer födda utomlands eller erfarenhet av triagering på barnakuten. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Grounded theory. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Data samlades in av första författaren. Öppen kodning för att nå fram till materialets kärna och sedan selektiv kodning.	Invandrarfamiljer fanns i högre utsträckning använda starka känslouttryck än ”svenska”, vilket leder till osäkerhet och även kan väcka starka känslor hos vårdpersonalen. Besvikelse gör att personalen riskerar tänka rasistiskt, speciellt om känslouttrycket inte görs förstäligt.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, sänks av att det inte framgår vem som sagt vad. Verifierbarhet: Intervjuguide stärker, avsaknad av välbeskriven kontext och sammanhang där intervjuerna gjordes sänker. Pålitlighet: Avsaknad av beskriven förståelse och eventuell relation till deltagarna sänker, att två deltagit i analysen stärker. Överförbarhet: Troligtvis överförbar till en liknande kontext.
Samarasinghe, K., Fridlund, B., & Arvidsson, B. Primary health care nurses’ promotion of involuntary migrant families’ health Sverige, 2010.	Beskriva hur distriktssköter skor konceptuali- serar främjande av hälsa hos ofrivilliga migrant- familjer i kulturell övergång.	Strategiskt urval. 34 personer deltog varav 33 var kvinnor och 1 var man. Inklusionskriterier: Jobba inom primärvården, migrant familjer och vara sjuksköterskor. Individuella intervjuer.	Individuella intervjuer. Kontextuell analys med fenomenografisk ansats i sex steg.	Språksvårigheter (även kroppsspråk) gjorde det svårt att förstå familjerelationer. Personal med etnocentrisk syn upplevde det svårt att få invandrarfamiljer att ta till sig svenska självhjälpsråd, medan de med holistisk syn arbetade med och mötte hela familjen. Viktigt att vara medlidsam och nyfiken på andra kulturer.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, har ett strategiskt urval samt djupa intervjuer. Verifierbarhet: Mycket väl beskriven metod stärker verifierbarheten. Pålitlighet: Stärks av att förståelse redovisats samt att två av författarna medverkade till analysen. Överförbarhet: Överförbar till en liknande kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Skoog, M., Hallström, I., & Berggren, V. ‘There’s something in their eyes’ – Child Health Services nurses’ experiences of identifying signs of postpartum depression in non- Swedish-speaking immigrant mothers. Sverige, 2017.	Att belysa svenska BVC-sjuk- sköterskors erfarenheter av att identifiera tecken på postpartumdep- ression hos icke-svensk- talande immigrant- mammor.	Ändamålsenligt urval. 13 BVC-sjuksköterskor, alla kvinnor, med medelålder 54 år. Inklusionskriterier: Arbeta på BVC och ha kontakt med invandarmödrar i behov av tolk. Semistrukturerade individuella intervjuer.	Intervjuer genomfördes på deltagarnas arbetsplatser. Samtalen spelades in och transkriberades ordagrant av första författaren. Latent innehållsanalys med induktiv ansats.	Viktigt att överkomma språksvårigheter och vinna förtroende, vilket tog mer tid och kraft. Tolkar upplevdes ha ojämn kvalitet. Viktigt med kulturkompetens för att kunna förstå och tolka patienten. Utbildningsnivå hos patienten påverkade arbetet.	Tillförlitlighet: Stärks av att de använt triangulering, studien svarar på syftet och intervjuerna kan anses ha blivit djupa. Verifierbarhet: Stärks av att metoden är beskriven i detalj i både text och tabell. Pålitlighet: Stärks på grund av att forskarna använt triangulering, att förförståelsen är beskriven och att resultatet speglar att forskarna inte bara såg vad de förväntade sig. Överförbarhet: Överförbar till en liknande kontext.
Skott, C., & Lundgren, S. M. Complexity and contradiction: home care in a multicultural area. Sverige, 2009.	Att utforska betydelsen av hemsjukvårds- sköterskor i ett mångkulturellt område i Sveriges erfarenheter.	Ändamålsenligt urval. Fem sjuksköterskor med svensk utbildning. Fyra hade arbetat i mer än tio år och en i ett år. Tre svenskfödda och två födda utomlands. Inklusionskriterier: Arbeta som sjuksköterskor i hemsjukvården i det aktuella mångkulturella området. Grupp- och individuella intervjuer.	Står inte vem som rekryterade. Satt på Sjuksköterskornas kontor för intervjun som varade mellan en till flera timmar. Spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Personalen hade positiv syn på sitt arbete med invandrare och upplevde inga större skillnader. De använde mer kroppsspråk vid språkbarriärer. Familjedeltagande kunde vara frustrerande, tog mer tid och gav mindre autonomi.	Tillförlitlighet: Sänks av att syftet kan förstås på två olika sätt samt att urvalet är väldigt begränsat. Svårt att avgöra om intervjuerna blivit djupa. Verifierbarhet: Stärks av att metoden är välbeskriven. Pålitlighet: Sänks av att förförståelse eller relation till deltagarna ej är angivet, Stärks av att bägge författarna deltagit i analysen. Överförbarhet: Troligtvis överförbar till en liknande kontext.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Söderman, M., & Pietilä Rosendahl, S. Caring for Ethnic Older People Living with Dementia – Experiences of Nursing Staff Sverige, 2016.	Att utforska och beskriva vårdpersonalens erfarenheter av att vårda icke- svensktalande personer som lever med demens på ett finskt gruppboende kontra ett svenskt gruppboende i Sverige.	Ändamålsenligt urval. Två sjuksköterskor och 25 undersköterskor, varav två män och 25 kvinnor i åldrarna 20 till 60 år. Inklusionskriterier: Arbeta med omvårdnad på ett av de två ingående hemmen, ha finska som modersmål, vara tvåspråkig eller svenskspråkig (beroende på hem). Semistrukturerade intervjuer.	Andra författaren genomförde intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant. Kvalitativ latent innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Olika sätt att kombinera kommunikationss ätt gav fungerande kommunikation. Språkproblem kunde göra att patienten upplevdes som sjukare.	Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, men sänks av urvalet på grund av liknande bakgrund på deltagarna på finsktalande boendet. Verifierbarhet: Stärks av en välbeskriven metod. Pålitlighet: Stärks av att båda forskarna har deltagit i analysen, sänks av att förförståelse ej finns angiven. Överförbarhet: Överförbar till grupper i samhället som kan anses vara välintegrerade.