



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av etniska minoriteter - en litteraturöversikt

Registered nurses' experiences of caring for ethnic minorities - a literature review

Författare: Emelie Lindström & Helen Tesfalem Gebreziabeher

Handledare: Lise-Lotte Franklin Larsson

Examinator: Gabriella Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2021-06-03

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: I takt med den ökade migrationen ökar även kraven på hälso- och sjukvården. När individer med annan kulturell bakgrund uppsöker hälso- och sjukvård behöver den anpassas efter individen bakom kulturen vilket inte alltid sker på ett optimalt sätt när det saknas rätt kompetens hos sjuksköterskan.

Syfte: Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av etniska minoriteter.

Metod: Denna studie är en litteraturöversikt som baseras på 15 vetenskapliga artiklar från databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed. Artiklarna kommer från Finland, Iran, Irland, Japan, Kina, Norge, Singapore, Storbritannien, Sverige, USA, Taiwan, Turkiet och Österrike och är publicerade mellan år 2010 - 2020.

Resultat: Resultatet visar att sjuksköterskan behöver en ökad kulturell kompetens för att utöva en jämställd omvårdnad oavsett vad patienten har för kulturell bakgrund. Analysen genererade tre olika teman, *utmaningar i kommunikationen, bristen på kulturell kompetens samt kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet.*

Slutsats: Resultatet visar att kulturskillnader mellan sjuksköterskan och patienter från etniska minoriteter resulterar i ett komplext möte då resultatet tyder på att den kulturella kompetensen saknas eller kan utvecklas. Detta innebär att transkulturell utbildning inom professionen är nödvändig. De samlade resultaten tyder på att kunskap inom området påvisats bidra till sjuksköterskans professionella utveckling. Detta ökar chansen till att patienter från etniska minoriteter kan få en mer personcentrerad och kulturanpassad omvårdnad.

Nyckelord: Etnisk minoritet, etnocentrism, litteraturöversikt, transkulturell omvårdnad

Abstract

Background: In step with the increased migration, the demands on health care are also increasing. When people with other cultural backgrounds seek health care, the care needs to be adapted to the person behind the culture, which does not always happen in an optimal way when the nurse lacks the right skills.

Aim: The aim is to shed light on registered nurse's experiences of caring for patients from ethnic minority groups.

Method: This study is a literature review based on 15 scientific articles from the CINAHL, PsycInfo and PubMed databases. The articles come from Austria, China, Finland, Iran, Ireland, Japan, Norway, Singapore, Sweden, Turkey, UK and USA. The articles were published between the years 2010 and 2020.

Results: The results show that the registered nurse needs increased cultural competence to practice equal care, regardless of the patient's cultural background. The analysis generated four different main themes, *challenges in communication, lack of cultural competence and cultural differences create different expectations of the care meeting.*

Conclusion: The results show that cultural differences between the registered nurse and patients from ethnic minorities result in a complex meeting as the evidence indicates that the cultural competence is lacking or can be developed. The overall results indicate that knowledge in the field has been shown to contribute to the nurse's professional development and that patients from ethnic minorities can receive more person-centered and culturally adapted nursing.

Keywords: Ethnic minorities, ethnocentrism, literature review, transcultural care

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Lagar och förordningar i Sverige.....	1
2.2 Teoretisk referensram - Transkulturell omvårdnad	2
2.3 Sjuksköterskans kulturella kompetens	2
2.4 Etnocentrism	3
2.5 Etniska minoriteters erfarenheter av hälso- och sjukvård.....	4
2.6 Problemformulering.....	5
2.7 Syfte.....	6
3. Metod	6
3.1 Design.....	6
3.2 Urval & datainsamling	6
3.3 Inklusions - och exklusionskriterier	7
3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet	8
3.5 Tillvägagångssätt	8
3.6 Analys	9
3.7 Etiskt övervägande	9
4. Resultat.....	9
4.1 Utmaningar i kommunikationen.....	10
4.1.1 Oro för missförstånd och felbedömning.....	10
4.1.2 Tidskrävande omvårdnad	11
4.1.3 Svårigheter att ge psykosocialt och emotionellt stöd	12
4.2 Bristen på kulturell kompetens	12
4.2.1 Osäkerhet i vårdmötet.....	13
4.2.2 Identifierat behov av utbildning.....	13

4.2.3 Ökande etnocentrism och stereotypa synsätt.....	14
4.3 Kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet	15
4.3.1 Olika syn på anhörigas delaktighet.....	15
4.3.2 Religiösa övertygelser och normer	16
4.3.3 Olika syn på döden.....	16
5. Diskussion	17
5.1 Sammanfattning av huvudresultat.....	17
5.2 Resultatdiskussion	17
5.2.1 Utmaningar i kommunikation	17
5.2.2 Kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet	19
5.2.3 Brist på kulturell kompetens.....	20
5.2.4 Osäkerhet i vårdmötet.....	21
5.3 Metoddiskussion	22
5.4 Etikdiskussion	22
5.5 Klinisk betydelse för samhället.....	23
5.6 Slutsats	24
5.7 Vidare forskning	24
6. Referenslista	

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Bilaga 3: Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

Bilaga 4: Artikelmatrix

1. Inledning

Författarna har valt att skriva om sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av patienter från etniska minoriteter. Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning och från erfarenheter av tidigare arbeten som bland annat svensklärare till ensamkommande flyktingbarn har de mött individer från olika kulturer och lyssnat till deras livsberättelser. En av författarna till denna litteraturöversikt har ett annat kulturellt ursprung än den svenska kulturen och har med livserfarenhet sett hur hälso- och sjukvården kan se ut som vårdgivare men också vårdtagare. Med denna litteraturöversikt vill författarna sammanställa sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnaden av etniska minoriteter för att kunna bidra till en framtida utveckling inom området.

2. Bakgrund

I bakgrunden beskrivs lagar och förordningar som hälso- och sjukvården i Sverige arbetar efter. Vidare beskrivs den transkulturella omvårdnaden och omvårdnadsteorin transkulturell omvårdnad framtagen av omvårdnadsteoretiker Madeleine Leininger. Därefter skildras sjuksköterskans kulturella kompetens följt av ett stycke om etnocentrism. Slutligen presenteras etniska minoriteters erfarenheter av hälso-och sjukvård

2.1 Lagar och förordningar i Sverige

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) står det att all vård ska fördelas på lika villkor och respektera individens värde samt värdighet. Individen med det största vårdbehovet ska prioriteras. Målet är att alla individer ska med samma förutsättningar få möjligheten att erhålla en god hälsa och tilldelas en vård som är jämställd (HSL, 2017). I Sverige har alla patienter i behov av tolk rätten att enligt lag tilldelas detta i kontakt med alla myndigheter (Förvaltningslagen, 2017).

För att skydda patienters integritet, självbestämmande och delaktighet i vården finns Patientlagen tillgänglig. Denna lag beskriver de skyldigheter som hälso- och sjukvården har att förhålla sig till. Innehållet i Patientlagen inkluderar bestämmelser som ska öka möjligheterna att som patient själv få påverka hälso- och sjukvårdens upplägg (Patientlagen, 2014).

2.2 Teoretisk referensram - Transkulturell omvårdnad

När omvårdnadsteoretikern Madeleine Leininger arbetade som sjuksköterska på 1960-talet upptäckte hon brister på kunskap om andra kulturer, något som är viktigt för sjuksköterskans förståelse för att vårda patienter från en främmande kultur. Leininger utvecklade då Theory of Culture Care Diversity and Universality för att erbjuda omvårdnad som är anpassad till individens eller gruppens kulturella värderingar. Enligt Leiningers omvårdnadsteori behövs det en kulturellrelaterad omsorg för att understödja hälsa (Camargo et al., 2014 refererad i Campelo et al., 2018). Leininger (1999) beskriver sin omvårdnadsteori som grundstenen i transkulturell omvårdnad. Teorin riktar sig till ett flertal dimensioner över hela världen, men bygger på Leiningers utgångspunkt att vård är det centrala och framträdande området. Det handlar om att ge omvårdnad som är meningsfull och överensstämmande med patientens kulturella övertygelser och livsstilar. Leininger (1999) förutspådde att den transkulturella omvårdnaden skulle bli den mest utmanande och revolutionerande utvecklingen inom hälso- och sjukvård redan på 1950-talet. Detta då världen var på väg mot att bli globalt mångkulturell.

Den transkulturella omvårdnaden definieras som ett område inom hälso- och sjukvård där forskning och praxis har fokus på kulturbaserade uppfattningar av vården, värderingar och metoder. Detta ska stötta patienter från andra kulturer och etniska minoriteter att behålla eller återfå välbefinnande. Hela konceptet bakom den transkulturella omvårdnaden, dess principer och resultat från forskning har förändrat hälso- och sjukvårdens metoder och tidigare fungerande system. Den transkulturella omvårdnaden utmanar sjuksköterskor att med nya perspektiv tänka bredare för att kunna vårda individen som döljs bakom kulturen (Leininger, 1999).

2.3 Sjuksköterskans kulturella kompetens

Kulturell kompetens identifieras som *”förmågan att känna igen olika kulturer, förstå och utvärdera kulturella skillnader”* (Kaya et al., 2021, s. 2). Kaihlanen et al. (2019) skriver att kulturell kompetens har en komplex struktur som utvecklas med sjuksköterskans kulturella attityd, medvetenhet, kunskap och färdighet. Kulturell kompetens är de kunskaper och färdigheter som sjuksköterskor bör ha för att ta hand om patienter med en annan kulturell bakgrund (Kaihlanen et al., 2019). Vidare

beskriver Lin (2016) att den kulturella kompetensen kan påverkas av klimatet inom organisationen. Ett bra organisatoriskt klimat ökar sjuksköterskans självkänsla och förväntningar på resultat som i sin tur bidrar till ökad kompetens i kulturella samband. Sjuksköterskans resultatförväntningar tycks ha ett starkare inflytande på den kulturella kompetensen jämfört med sjuksköterskans självkänsla. Det är därav viktigt att organisationens chefer handleder sjuksköterskor till att utveckla och bibehålla faktorer som spelar in på resultatförväntningarna. Ett exempel till ett sådant förbättringsarbete är att erbjuda sjuksköterskor positiva anledningar till att utveckla sin kulturella kompetens. Detta kan vara konkreta handlingar som löneökningar och bonusar eller immateriellt som tackbrev och personliga möjligheter till utveckling i sin yrkesroll.

Lin (2016) menar att sjuksköterskors kulturella kompetens kan stärka det intellektuella kapitalet inom organisationen. Covell et al. (2018) definierar intellektuellt kapital inom hälso- och sjukvården som en samling av omvårdnadskunskap och organisationsstrukturer som ska finnas hos legitimerade sjuksköterskor och underlätta deras beslutstagande när de utövar sitt yrke (Covell et al., 2018). Lin (2016) skriver att organisationens chefer behöver ha en plan och policy som uppmuntrar och stöttar sjuksköterskor att leverera kunskap, erfarenhet och färdigheter inom den kulturella omvårdnaden så att den blir ett organisatoriskt intellektuellt kapital men också ett personligt kapital. Ett tillvägagångssätt kan exempelvis vara att ha samarbetsövningar där sjuksköterskor med kulturell kompetens paras ihop med sjuksköterskor utan denna kompetens (Lin, 2016).

2.4 Ethnocentrism

Ethnocentrism innebär att individen granskar och bedömer andra kulturer med den egna kulturen som granskningsmall. Det är individens egna perspektiv och värderingar som denna granskningsmall utgår från (Dutton et al., 2016, refererad i Kaya et al., 2021). Det finns två sidor av ethnocentrism, den positiva och den negativa. Den positiva ethnocentrismen symboliserar stolthet över den egna etniska tillhörigheten. Den negativa ethnocentrismen innebär att en individ har obefogade fördomar och en typ av fientlighet mot andra etniska tillhörigheter. Sjuksköterskor med ett ethnocentriskt synsätt tenderar att blunda för patienters kulturella, religiösa

och etniska tillhörighet när de planerar omvårdnaden samt genomför den vilket många gånger resulterar i ett dåligt omvårdnadsresultat (Bizumic, 2015, refererad i Dutton et al., 2016).

2.5 Etniska minoriteters erfarenheter av hälso- och sjukvård

Begreppet etnisk minoritet definieras som *”en etnisk grupp som utgör en minoritet i ett specifikt område, såsom en nationalstat, en region eller en stad”* (Nationalencyklopedin [NE], u.å.). Enligt Ellins och Glasby (2016) påverkas patientens uppfattning av hälso- och sjukvården av andra faktorer än själva vårdkvalitén. Andra faktorer som påverkar är tidigare erfarenheter, individuella värderingar och förväntningar på vården. Etniska minoriteter har berättat hur de upplevt vården som bristfällig när det innefattar respekt och artighet från hälso- och sjukvårdspersonal. En god omvårdnad formas av sjuksköterskors empati. Dessa perspektiv verkar ha stark påverkan på patientens uppfattning om kvalitén på vården (Ellins & Glasby, 2016). Tsogbadrakh et al. (2020) beskriver att patienterna vill behandlas och vårdas med respekt samt att sjuksköterskan ska planera omvårdnaden med hänsyn till den kulturella bakgrunden. Patienterna känner ett behov att få diskutera möjliga begränsningar kopplade till deras kultur, religiösa och traditionella övertygelser, kost, hygien samt könsroll. Att bemöta andliga och religiösa behov med respekt ses som en av grundstenarna i omvårdnaden. Patienters tro ses påverka hälsa och välbefinnande positivt.

Patienter från etniska minoriteter i Europa upplever att de har mindre tillgång till hälso- och sjukvården. De anser sig ha negativa erfarenheter av behandlingsmetoder och anger sig vara missnöjda med den vård de får gentemot den infödda majoritetsbefolkningen. De rapporterade betydligt lägre kontinuitet i vården (Hanssens et al., 2016). Jomeen och Redshaw (2013) berättar hur kvinnor från etniska minoriteter boende i Storbritannien upplever mödravården bristfällig. De känner sig uppgivna över behandling, bristen på en fungerande kommunikation, informationsutdelningen samt bristen på respekt. De beskriver viljan och behovet av att få behandlas som en individ och inte som en del av de fasta rutiner sjuksköterskor genomför dagligen. Dessa kvinnor förklarar vidare att de inte är delaktiga i beslut som fattas relaterat till deras omvårdnad, något som får dem att

känna sig arga och överkörda. De beskriver det som att bli isolerade från sin egen omvårdnad och manipulerade av sjuksköterskorna samt att deras egna kunskaper och erfarenheter inte får träda fram (Jomeen & Redshaw, 2013).

Enligt Brämberg et al. (2010) har patienter från etniska minoriteter behov att bli sedda och tagna på allvar av sina vårdgivare precis som patienter från majoritetsbefolkningen. Detta gäller inte bara i vårdsituationen utan påverkar även känslan av självbestämmande långsiktigt. De påpekar vikten av att bli förstådda som individer och inte bara som företrädare för deras etniska minoritet (Brämberg et al., 2010). De beskriver kroppsspråket, den icke verbala kommunikationen, lika viktigt som talade ord. Att inte uppleva sig själv som en del av den vårdande relationen får patienter att känna sig vanhedrade. Patienter vågar inte uttrycka sitt missnöje till omvårdnaden då de upplever rädsla från att bli helt utelämnade från sin vård (Brämberg et al., 2010). I Sverige har utlandsfödda patienter setts ha en mindre god hälsa men samtidigt vårdats under en signifikant kortare tid och betydligt färre gånger än svenskfödda patienter. Detta tycks bero på att det är en komplex situation med språkbarriärer som försvårar kommunikationen, brist på tolkresurser samt kulturella skillnader i definitionen på sjukdom och hälsa. Dessa patienters anledning till vårdkontakt riskerar därav att bli underskattad (Albin et al., 2014 & Hjelm et al., 1998). För att en patient ska återgå till sitt friska jag krävs bra sociala relationer och en miljö som ger känslan av att individen är i centrum. Därför är målet inte bara att ge den bästa möjliga transkulturella omvårdnaden utan också att få patienten att känna sig i centrum (Sveriges riksdag, 1997).

2.6 Problemformulering

I takt med den globalt ökade migrationen ökar även kraven på hälso- och sjukvården. När individer med annan kulturell bakgrund uppsöker hälso- och sjukvård behöver vården anpassas efter individen bakom kulturen vilket inte alltid sker på ett optimalt sätt när det saknas rätt kompetens hos sjuksköterskan. Kunskapen om andra kulturer tycks enligt tidigare forskning vara ofullständig i dagens hälso- och sjukvård och behöver förbättras för att kunna erbjuda alla individer en jämlik omvårdnad. Leiningers omvårdnadsteori, som belyser vikten av förståelse för patienter med annan kulturell bakgrund, tycks enligt forskning inte genomsyra omvårdnaden

optimalt idag. Med denna litteraturöversikt vill författarna sammanställa erfarenheter som sjuksköterskan upplever vid omvårdnad av etniska minoriteter och i mötet med dessa människor. Denna sammanställning av erfarenheter hoppas kunna bidra till en framtida utveckling inom transkulturell omvårdnad.

2.7 Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnad av etniska minoriteter.

3. Metod

Under metodavsnittet kommer design, urval, värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys samt etiskt övervägande att presenteras.

3.1 Design

Detta examensarbete genomfördes som en litteraturöversikt. En litteraturöversikt är en lämplig metod för att återge och sammanställa det tidsenliga kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2017). Genom att ta del av befintlig forskning som presenterats i vetenskapliga artiklar skapas en uppfattning av problemområdet (Forsberg & Wengström, 2016).

3.2 Urval & datainsamling

Totalt tre elektroniska databaser har använts för att söka och hämta artiklar. Dessa databaser är Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) där fokus ligger på omvårdnad, National Library of Medicine (PubMed) som har mer fokus inom området medicin och American Psychological Association (PsycINFO) som har en inriktning inom psykologi och omvårdnad. Vid sökning av samtliga vetenskapliga artiklar har boolesk söklogik tillämpats. Friberg (2017) beskriver denna typ av sökning som en möjlighet att sammankoppla fler sökord i en sökning och även kunna bestämma vilket samband orden ska ha till varandra (Friberg, 2017). Ett exempel, nurses experience AND transcultural som då kan ge sökresultat innehållande bägge begreppen i samma dokument. Innan sökningar i databaser genomförts har samlingen av sökord utifrån syftet byggts upp med synonymer. Karolinska Institutets (KI's) Svensk MeSH har använts för en noggrann

översättning av medicinska ord från svenska till engelska. Följande sökord, *nursing, patient, care experience, nurse, nurses experience, nurses perceptions, transcultural care, transcultural nursing, ethnic minorities, ethnicity, caring, transcultural och diverse ethnic groups* finns i syftet och är de ord som används för att finna artiklar till denna litteraturöversikt. Datum för genomförande av sökning, databas samt sökord och begränsningar presenteras i en sökmatrix (Se bilaga 1). Även sekundärsökningar i vetenskapliga artiklars referenslistor har genomförts och presenteras i bilaga 1.

3.3 Inklusions - och exklusionskriterier

Till denna litteraturöversikt valde författarna att inkludera studier med ett godkännande av en etisk kommitté. Det var även av vikt att artiklarna skulle erhålla medel till hög summa i kvalitetsgranskningen. Då etniska minoriteter förekommer globalt så planerade författarna att inkludera artiklar från länder i hela världen. Majoriteten av deltagarna i studierna skulle vara grundutbildade legitimerade sjuksköterskor. Artiklarna skulle ha en tidsram på 10 år, det vill säga att de skulle vara publicerade mellan år 2010–2020 för att få tidsenlig forskning. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska som är det vetenskapliga språket. De skulle även ingå i en vetenskaplig tidskrift och vara granskade av oberoende ämnesexperter före publicering, så kallat "peer reviewed". Detta för att bedöma artiklarnas originalitet och kvalitet med syftet att bevara vetenskapens integritet. Artiklarna skulle följa Introduction, Methods, Results and Discussion (IMRAD) upplägg för att gynna författarnas analys genom att förenkla läsningen.

Då författarna ville ha en bredare bild av verkligheten i kontext gjordes inga större exklusioner vid val av artiklar. De exklusionskriterier som användes var artiklar skrivna på ett annat språk än engelska, artiklar utanför vald tidsram och som involverade ej etiskt granskade studier. Artiklar som inte svarade på syftet uteslöts eller genomgick en sekundärsökning i referenserna. Vidare exkluderades även studier där majoriteten av deltagare var av annan profession än sjuksköterskeprofessionen.

3.4 Värdering av artiklarnas kvalitet

Genom att kritiskt granska kunskapsöversikter så säkerhetsställs trovärdigheten samt att det ökar möjligheterna att utveckla forskningsresultatet vidare i den kliniska verksamheten om resultatet kontrolleras (Forsberg & Wengström, 2016). Till värdering av artiklarna har Högskolan Dalarnas modifierade mallar använts som är utformade av Forsberg & Wengström (2016) samt Willman et al. (2016). En för kvalitativ metod och en för kvantitativ metod (Se bilaga 2 och 3). Klassificeringen är beroende på om de innehåll som enligt granskningsmallen är viktigt att återspeglas är beskrivna av artikelförfattarna. Mallarna består av ja- och nej-frågor där ett ja svar ger en poäng och ett nej svar ger noll. Maxpoäng för en kvalitativ artikel är 25 poäng och maxpoäng för en kvantitativ artikel är 29 poäng. För att räkna ut artikelns kvalitet divideras poängen som artikeln får med antal maxpoäng för att få fram artikelns kvalitet i procent. Artiklar som erhåller 80–100 % bedöms hög, 70–79 % medel samt låg om värdet understiger 70 %.

3.5 Tillvägagångssätt

Författarna till detta examensarbete har haft digital kontakt via ZOOM och dess videochatt dagligen. Datainsamlingen gjordes enskilt men i samråd med varandra och presenterades i en gemensam sökmatrix som delades i ett Google dokument. Samtliga artiklar lästes först enskilt av författarna sedan delades kvalitetsgranskningen av artiklarna jämt. När samtliga artiklar blivit kvalitetsgranskade återkopplade författarna till varandra och diskuterade artiklarnas trovärdighet och huvudresultat för att se om bägge uppfattat innehållet likvärdigt. Analys av samtliga artiklar gjordes enligt Fribergs (2017) fyra steg och har gjorts gemensamt. När teman och subteman kunde urskiljas och författarna var överens om att bägge uppfattade artiklarnas resultat likvärdigt togs beslutet att dela upp arbetet med att skriva manus för litteraturöversiktens resultatdel. Diskussionsdelen har gjorts gemensamt via ZOOM och Google dokument. All manustext i denna litteraturöversikt har skrivits gemensamt och delats i ett Google dokument som bägge författare haft tillgång till.

3.6 Analys

Analysen genomfördes enligt Friberg (2017) fyra steg. I det första steget lästes artiklarna av båda författarna ett flertal gånger för att förstå helheten. Vidare sammanfattades varje artikel till en kortare text för att ge författarna stöd och bekräftelse på att den väsentliga informationen uppfattats och dokumenterats som är av värde för att besvara litteraturöversiktens syfte. Därefter genomfördes kvalitetsgranskning av de artiklar som svarade på syftet. Vidare dokumenterades områden som artikelns författare, publiceringsdatum, ursprung, syfte, metod, deltagare, resultat och artikelns kvalitetsgrad i en artikelmatris som gav författarna en bra överskådlighet som grund till fortsatt analys (Se bilaga 4). Vidare identifierades likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat samt analys utfördes. Slutligen gjorde författarna en sammanställning av analysens resultat. Resultatet sammanfattades under fyra teman med subteman.

3.7 Etiskt övervägande

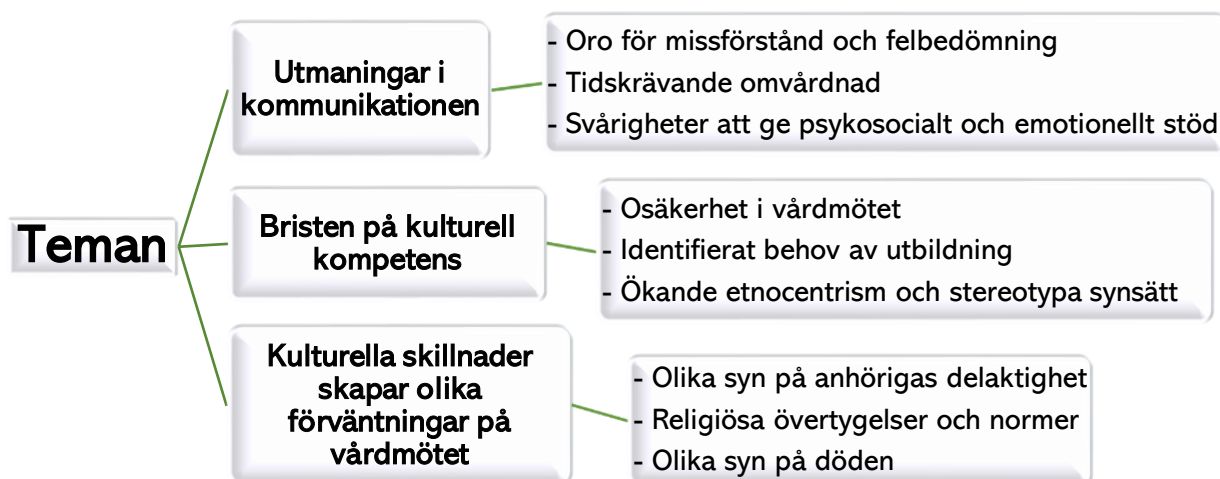
Vid val av artiklar är det viktigt att välja ut artiklar där etiskt övervägande diskuteras. Denna litteraturöversikt utgår från studier som är granskade av en etisk kommitté eller som uppfyller de etiska principerna som finns i Helsingforsdeklarationen. Detta gäller för studier som inkluderar människor som deltagare för att skydda människans värdighet och integritet (WMA, 2020). Författarna till denna litteraturöversikt har haft ett neutralt förhållningssätt vid val och granskning av artiklar samt att presentationen av artiklarnas resultat som stödjer syftet återgavs även om det inte stödjer författarnas egna åsikter. Översättning av artiklarna krävs då artiklarna är skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål. Till författarnas hjälp har KIs Svensk meSH samt onlinelexikon från worldreference.com använts. För att referera korrekt har författarna använts KI's apa 7 guide vid referering av litteratur och vetenskapliga artiklar.

4. Resultat

Till denna litteraturöversikt har totalt 15 artiklar valts ut. Fjorton av artiklar är kvalitativa studier medan en är en kvantitativ studie. En sammanställning av

artiklarna finns i artikelmatrisen (Se bilaga 4). Artiklarna som valdes ut till denna litteraturöversikt genomfördes runt om i världen. Finland (n=1), Iran (n=1), Irland (n=1), Japan (n=1), Kina (n=1), Norge (n=1), Singapore (n=1), Storbritannien (n=1), Sverige (n=1), USA (n=3), Taiwan (n=1), Turkiet (n=1) och Österrike (n=1). Analysen genererade tre olika teman, *utmaningar i kommunikationen*, *bristen på kulturell kompetens* samt *kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet*. Samtliga teman har tre efterföljande subteman som kan ses i följande översikt (tabell 1).

Tabell 1. Översikt av resultatets teman och subteman



4.1 Utmaningar i kommunikationen

Ett flertal studier beskriver sjuksköterskors upplevelser av kommunikationssvårigheter i omvårdnaden av etniska minoriteter med ett annat språk kopplat till språkbarriärer (Hart & Mareno, 2013; Kai et al., 2011; Lin et al., 2019; Listerfelt, 2019; Neiman, 2019; Schrank et al., 2016; Sevinç, 2018 & Tay et al., 2011).

4.1.1 Oro för missförstånd och felbedömning

Kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och patienter gör omvårdnadsprocessen ineffektiv och skapar svårigheter att identifiera patienternas problem, bedöma deras behov samt diskutera behandling blir en prövning (Kai et al., 2013). Sjuksköterskorna upplever osäkerhet då de inte kan garanteras att korrekt

information når patienten även om de försöker kommunicera med icke verbal kommunikation i form av kroppsspråk. Den icke verbala kommunikationen i kombination med kulturella skillnader i både uttryck och tolkning kan även det skapa missförstånd (Kai et al., 2011). Kommunikationssvårigheter gör det även svårt för sjuksköterskor att bedöma om patienterna inte kan kommunicera relaterat till sjukdom eller på grund av otillräcklig språkförståelse (Lin et al., 2019). Neiman (2019) beskriver att sjuksköterskor upplever brister i anhörigas och patienters språkförståelse. Även när de har tillräckliga tolkresurser finns det brister i kommunikationen som skapar en ofullständig förståelse för patienten och deras anhöriga.

Vidare beskriver Lin et al. (2019) att det finns en ömsesidig spänning och rädsla på grund av bristen på förståelse mellan sjuksköterskan och patienten. Detta orsakar förvirring och rädsla. Sjuksköterskor upplever att dessa patienter ofta är rädda och oroliga relaterat till otillräckliga språkkunskaper. Sådana situationer gör att sjuksköterskor blir oroliga för hur de ska förklara saker för patienterna (Lin et al., 2019). Vidare beskriver Tay et al. (2011) att svårigheter även uppstår då vissa av sjuksköterskorna i studien upplever att deras egen rädsla kan vara en hämmare av kommunikationen. Detta framför allt när sjuksköterskorna inte kan ge patienterna svar på deras frågor eller när de behöver leverera ogynnsam information (Tay et al., 2011).

4.1.2 Tidskrävande omvårdnad

Sjuksköterskans bedömning av patienterna tar längre tid och gör hela omvårdnadsprocessen tidskrävande (Ian et al., 2016; Lin et al., 2019 & Sevinc, 2018). Vandan et al. (2020) skriver att sjuksköterskans känner sig osäker till användningen av tolkresurser relaterat till att det kan ta lång tid att få denna resurs till patienten i tid. Behovet av tolkutbildad sjukvårdspersonal på plats är därav en stor efterfrågan av sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal. Språkbarriärer kan hävas men kräver då mer resurser i form av personal, tid och mycket planering (Vandan et al., 2020). Flerspråkiga sjuksköterskor har i vissa fall agerat tolk i stället för att utföra sina vanliga arbetsuppgifter för att tillgodose patienter och anhörigas behov av informationsdelgivning samt uppmärksamhet. Detta ger en hög

arbetsbelastning för den tolkande sjuksköterskan men också för kollegor (Listerfelt et al., 2019).

Enligt Kai et al. (2011) uttrycker sjuksköterskor känslor av missnöje i samband med att ha en tolk som en tredje part i kommunikationen. I vissa fall kan anhöriga vara tolk men nackdelarna med anhöriga som tolkar är att sjuksköterskorna ibland inte kan uppskatta den anhöriges kunskapsnivå på det talade språket. Det finns alltid en risk att den anhöriga som översätter kanske inte förstår medicinska ord eller sammanhang, och missförstånd uppstår lätt (Listerfelt et al., 2019).

4.1.3 Svårigheter att ge psykosocialt och emotionellt stöd

Kallakorpi et al. (2018) skriver att sjuksköterskor relaterat till språkbarriärer har svårt att ge patienterna ett psykosocialt och emotionellt stöd. Språkbarriären försvårar arbetet med att bygga upp en relation och skapa tillit mellan sjuksköterskan och patienten vilket leder till att patienter inte besitter mod nog att öppna sig för sjuksköterskan (Hart & Mareno, 2013). Enligt Lin et al. (2019) känner sjuksköterskor sig otillräckliga och osäkra för hur de ska ge anhöriga stöd i en situation som kan upplevas emotionellt kämpig (Lin et al., 2019).

Människor reagerar på olika sätt vid en krissituation. Anhöriga kan till exempel uttrycka sorg högt och laddat vilket resulterar i att sjuksköterskor känner sig stressade och ångestfyllda då de inte vet hur de ska hantera situationen (Listerfelt et al., 2019). Något som också upplevs som en stressfaktor för sjuksköterskor är bristen på resurser till att ge dessa anhöriga stöd. Sjuksköterskor upplever ibland hotfulla situationer då anhöriga tenderar att visa starkare känslor. Sorg uttrycks ofta mer laddat med hög röst som svar på krisreaktioner. Detta orsakar en obehaglig arbetsmiljö även om de förstår att exempelvis sorg vid dessa anhöriga är naturligt och vanligt förekommande (Listerfelt et al., 2019 & Shrank et al., 2016).

4.2 Bristen på kulturell kompetens

Många sjuksköterskor uttrycker tydligt att de har brist på kunskap och erfarenhet i hur de erbjuder vård för etniska minoriteter samt att de är obekanta med de olika

kulturer som de möter (Amiri & Heydari, 2017; Debesay et al., 2014; Lin et al., 2019; Markey et al., 2017 & Vandan et al., 2020).

4.2.1 Osäkerhet i vårdmötet

Lin et al. (2019) skriver att sjuksköterskor inte känner sig redo och upplever en osäkerhet till omvårdnaden av etniska minoriteter på grund av den otillräckliga kulturella kompetensen. Det uppstår känslor som oro, hopplöshet och sårbarhet i samband med möten av dessa patienter (Debesay et al., 2014; Markey et al., 2017 & Neiman., 2019). Sjuksköterskor som möter dessa patienter undviker att be patienter om ett förtydligande när de kommunicerar av den anledning att de inte vill visa osäkerhet eller okunskap (Debesay et al., 2014 & Markey et al., 2017).

Amiri och Heydari (2017) beskriver hur sjuksköterskor i Turkiet anser att patienter från etniska minoriteter inte vill göra bort sig och gör som sjuksköterskorna säger. Dessa patienter är ofta otydliga i kommunikationen, isolerade, försynta, försiktiga och tysta, något som gör att sjuksköterskorna som vårdar dem inte ens märker de kulturella skillnaderna, däremot tycker sjuksköterskorna att det gör det lätt att vårda dem (Amiri & Heydari, 2017). Exempel på situationer som orsakar en viss osäkerhet hos sjuksköterskor är bland annat att sköta personlig hygien, kateterisering och att röra patienten. I dessa situationer berättar sjuksköterskorna att de inte vet hur patienten vill ha det eller om de gör något olämplig och överskrider den kulturella gränsen för patienten (Debesay et al., 2014). Sjuksköterskor som inte vet om de gör rätt eller fel beskriver det som en stor utmaning inom professionen. De känner ibland förtvivlan och rädsla samt befarar att de inte har utfört sin profession på ett fullgott sätt (Amiri & Heydari, 2017) samt att deras autonomi påverkas negativt (Kuwano et al., 2016).

4.2.2 Identifierat behov av utbildning

Medan många sjuksköterskor tycker att kulturell utbildning är viktig tycker andra att man inte kan lära ut denna kompetens då det kommer i takt med livserfarenhet (Hart & Marenó, 2013). Hart och Marenó (2013) skriver att det är på grund av det ständiga mötet med ett stort antal kulturer som gör att inlärningsprocessen försvåras för att sjuksköterskorna effektivt ska hinna lära sig om olika kulturella skillnader.

Debesay et al. (2014) & Neiman et al. (2019) skriver att trots att många sjuksköterskor upplever en osäkerhet till kulturella skillnader är de nyfikna och vill lära sig mer för att kunna ge en personcentrerad vård till sina patienter (Debesay et al., 2014 & Neiman et al., 2019). Sjuksköterskor berättar att de känner sig ledsna över sin brist på utbildning i kulturell kompetens och är besvikna av att inte få utbildning av sin arbetsplats. Material för hälsoundervisning, till exempel patientbroschyrer och pedagogiska föreläsningar, finns i allmänhet inte på engelska eller på andra språk. Därav saknas möjligheten till att ge individanpassad information (Vandan et al., 2020).

Ian et al. (2016) skriver att sjuksköterskor tycker att arbetet med patienter av olika etniciteter är något positiv, stimulerande och givande. De utvecklar kommunikationsförmågan och ger möjligheter till att känna och tänka annorlunda i olika sammanhang och situationer. Vidare förklarar Ian et al. (2016) att sjuksköterskor blir mycket mer uppmärksamma på patientgruppens unika behov när de fått erfarenhet och utbildning av att vårda andra etniciteter. De ökar möjligheterna till en bättre vårdrelation och skapar förtroende mellan sjuksköterskor och patienter. Att som sjuksköterska ha möjligheten att kunna erbjuda en kulturellt anpassad vård till patienterna var en befrielse (Ian et al., 2016).

4.2.3 Ökande etnocentrism och stereotypa synsätt

Markey et al. (2017) beskriver att etnocentrism är vanligt förekommande i omvårdnaden av etniska minoriteter. Omedvetet och medvetet har sjuksköterskor en tendens till att döma främmande kulturer med sin egen som mall. Sjuksköterskor berättar att de som upplever sig etnocentristiska förmodligen har burit det sedan uppväxten och som de fortfarande lever efter på grund av okunskap. Många av sjuksköterskorna i studien var omedvetna av sin etnocentrism tills studien genomfördes (Markey et al., 2017).

Enligt Vandan et al. (2020) leder kunskapsbrist av andra kulturer till ett stereotypiskt synsätt att se på patienten vilket hindrar sjuksköterskor till att ge en effektiv och god omvårdnad. Lin et al. (2019) fortsätter i samma spår om att bristande förståelse för

olika länders kulturer, religiösa övertygelser och kostvanor ökar risken för en negativ synvinkel och förutfattade meningar mot patienter från etniska minoriteter. Vidare förklarar Amiri och Heydari (2017) att en del utav sjuksköterskorna i deras studie känner en stark motvillighet och avsky gentemot patienter med andra religiösa övertygelser än dem själva (Amiri & Heydari, 2017).

De beskriver patienter som orena och att de gärna önskar att undvika omvårdnaden av dem. Om de är tvungna vill de gärna jobba snabbt för att få det överstökad. Majoriteten av sjuksköterskorna i studien försöker alltid göra sitt bästa för att ge en god omvårdnad till dessa patienter även om de inte delar religiösa övertygelser och normer. De vill inte se lidande bland patienterna bara för att de inte ingår i samma kulturella sammanhang (Amiri & Heydari, 2017).

4.3 Kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet

I Schrank et al. (2016) beskriver sjuksköterskor hur patienterna vänder sig till andra behandlingsformer än den evidensbaserade på grund av andra religiösa övertygelser. Ofta förekommer det att dessa patienter söker sig tillbaka till sin minoritetsgrupp för att få den form av behandling de tror på oavsett om det är i det nuvarande landet eller i dessa patienters ursprungsland.

4.3.1 Olika syn på anhörigas delaktighet

Sjuksköterskor rapporterar om kulturskillnaden de möts av när de vårdar patienter där kulturen ser annorlunda ut med stora familjer och många anhöriga som alla vill besöka patienten. Det resulterar i många människor på små ytor och medför en risk för patientens säkerhet. Det blir svårt för sjuksköterskor att genomföra omvårdnaden på trånga ytor (Listerfelt et al., 2019 & Neiman, 2019) och ofta har inte sjuksköterskorna modet att be anhöriga att lämna utrymme. Det är även tidskrävande att behöva upprepa samma information till olika anhöriga varje dag angående patientens status (Listerfelt et al., 2019). Detta kan förbättras om familjer utser en anhörig som är ansvarig över informationsöverföringen till resterande familjemedlemmar. Det är många anhöriga till patienter från etniska minoriteter som uppvisar ett stort behov av att vara tillsammans med sin närstående dygnet runt. Sjuksköterskor beskriver detta som något av ett etiskt dilemma då anhöriga många

gångar inte förstår att patienten behöver vila och en stillsam miljö för bästa möjliga tillfrisknande. Samtidigt kan anhöriga ge ett psykosocialt stöd och öka chanserna till ett om möjligt snabbare tillfrisknande (Listerfelt et al., 2019). Anhöriga är många gånger sjuksköterskornas samordnare av omvårdnaden när till exempel patienten inte talar sjuksköterskans språk och anhöriga kan hjälpa till genom att vara en mellanhand när information ska lämnas (Lin et al., 2019).

4.3.2 Religiösa övertygelser och normer

Lin et al. (2019) hävdar att sjuksköterskors erfarenhet av patienter och deras anhöriga är att de ofta tror på horoskop eller spådomskonst som en vägledande behandling. Vidare förklarar sjuksköterskor att de känner en viss rädsla och osäkerhet kring dessa patienter relaterat till de kulturella olikheterna kopplat till religion och normer. Allra mest fruktar sjuksköterskor de situationer som uppstår när patienter väljer att sätta sina religiösa övertygelser och normer i en högre position än dem själva som när patienterna exempelvis vägrar ta emot blodtransfusioner (Lin et al., 2019). Sevinc (2018) beskriver hur patienter vägrar urinkateter då de påpekar att det är haram, förbjudet inom den islamiska tros regler även om katetern sattes av sjuksköterska med samma kön. Sevinc (2018) hävdar även att sjuksköterskor som jobbar inom psykiatrisk vård upplever att dessa patienter inte tror på psykisk ohälsa. De förnekar till exempel att depression är en sjukdom.

4.3.3 Olika syn på döden

Enligt sjuksköterskor som jobbar på hemsjukvården i Norge har anhöriga till patienter från etniska minoriteter svårt att prata om döden med patienten i palliativ skede. Medan sjuksköterskor vill vara ärliga och gärna berättar hur situationen ser ut för patienten. Dessa patienter har svårt att uttrycka känslor. Detta upplevs som ett dilemma och orsakar en frustration hos sjuksköterskor då de inte kan hantera situationen på ett sätt som fungerar med patienten (Debesay et al., 2014). Kai et al. (2011) beskriver att anhöriga till dessa patienter ofta önskar att dölja diagnosen och framtidsutsikten för patienten för att ge hopp om tillfrisknande. Enligt Tay et al. (2011) har patienternas olika kulturella bakgrunder och religiösa övertygelser effekt på deras acceptans av döden. Ett exempel som tas upp är att muslimer har en större

acceptans av döden och att sjuksköterskor därav upplever det lättare att kommunicera med dem. Medan patienter med en tro på buddism har svårt att acceptera livets slutskede och död (Tay et al., 2011).

5. Diskussion

I diskussionsavsnittet kommer huvudresultaten diskuteras. De rubriker som kommer att presenteras är sammanfattning av huvudresultat, resultatdiskussion, metoddiskussion, etikdiskussion, klinisk betydelse för samhället samt slutsatser. I resultatdiskussionen kommer resultatet att granskas utifrån vald teoretisk referensram samt tidigare forskning. Metoddiskussionen kommer att innehålla val av metod och om eller hur den valda metoden har påverkat resultatet. För att diskutera resultatets etiska perspektiv kommer en etisk diskussion att genomföras i slutet av diskussionsavsnittet.

5.1 Sammanfattning av huvudresultat

I denna litteraturöversikts huvudresultat är den mest framträdande erfarenheten från sjuksköterskor svårigheten att kommunicera med sina patienter. De upplever även avsaknad av kulturell kompetens och känner osäkerhet till de kulturella skillnaderna de möter. Resultatet visar även att sjuksköterskor har positiva erfarenheter av omvårdnaden av dessa patienter och arbetet beskrevs som givande, stimulerande och utbildande.

5.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras litteraturöversiktens resultat, bakgrund och teoretiska referensram. De kategorier som diskuteras är *utmaningar i kommunikation, Kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet, brist på kulturell kompetens, osäkerhet i vårdmötet.*

5.2.1 Utmaningar i kommunikation

Sjuksköterskor identifierade både verbala och icke verbala kommunikationssvårigheter som den största bidragande orsaken till missförstånd, osäkerhet, svårigheter att identifiera omvårdnadsproblem och att göra en korrekt

bedömning av patientens tillstånd (Hart & Mareno, 2013; Kai et al., 2011; Lin et al., 2019; Listerfelt, 2019; Neiman, 2019; Schrank et al., 2016; Sevinç, 2018 & Tay et al., 2011). Omvårdnadsarbete anses vara beroende av en god kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten där patienten ska ges möjlighet att bli lyssnad till. Patienten ska få chansen att bli bekräftad av sjuksköterskan och möjligheten till att själv få berätta om anledningen till vårdkontakten. All information som samlas under detta möte är grundstenen till en god omvårdnad som då blir baserad på patientens berättelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Tidigare forskning genomförd i Sverige har visat att patienter som är utlandsfödda tycks vårdas under betydligt kortare tid och ha en sämre hälsa jämfört med infödda patienter. Orsaken till detta tycks vara språkbarriären som skapar en komplicerad situation och som försvårar kommunikationen (Albin et al., 2014 & Hjelm et al., 1998). Detta stärks av Norouzinia et al. (2016) som menar att effektiv kommunikation försvåras när sjuksköterskan och patienten talar olika språk, något som betraktas som en barriär för en god kommunikation.

Osäkerhet gällande tolkanvändning på grund av bristande tillgänglighet av resurser har framkommit i resultatet. Flera sjuksköterskor hade även erfarenhet av att den ökar arbetsbelastningen och är tidskrävande (Kai et al., 2011; Listerfelt et al., 2019 & Vandan et al., 2019). Den ansvariga hälso- och sjukvårdspersonalen ska se till att patienter samt dess närstående får korrekt information. Detta kan vara svårt att säkerställa om inte sjuksköterskan och patienten förstår varandra. Patientsäkerhetslagen kan därför tydas som att tolk ska användas när patienten inte förstår relaterat till språkbarriärer (Patientsäkerhetslagen, [PSL] 2014). I Eklöf et al. (2014) framkommer det att beställning och tillgänglighet av tolk visade sig vara en utmaning. Ett tolksamtal med en patient krävde dubbelt så mycket tid jämfört med möten utan tolk. Detta ökade arbetsbelastningen. Det framkom även att tillgängligheten av tolkar i akuta situationer var problematiskt (Eklöf et al., 2014).

Resultatet har också påvisat att språkbarriären gör att sjuksköterskor har svårt att ge patienterna ett psykosocialt och emotionellt stöd (Kallakorpi et al., 2018). Att bygga upp en relation och skapa tillit mellan sjuksköterskan och patienten tycks inte fungera optimalt på grund av språkbarriären vilket leder till att patienter inte öppnar

sig för sjuksköterskan (Hart & Maren, 2013). Detta stärks av Watts et al. (2017) som beskriver att sjuksköterskorna upplevde att minoritetsgruppen inte får tillräcklig psykosocialt stöd relaterat till svårigheter att läsa av känslor och upptäcka behovet hos patienten. Brist på stödtjänster till dessa patienter fanns, och att hantera känslomässiga situationer och frågor hos patienter och anhöriga tycktes vara svårt. Sjuksköterskorna försökte vara empatiska efter bästa förmåga men språkbarriären gjorde det svårt att veta hur patienten egentligen mådde, allra mest hur patienten mådde psykiskt. (Watts et al., 2017).

5.2.2 Kulturella skillnader skapar olika förväntningar på vårdmötet

Erfarenheterna från vården av patienter med annan kulturell bakgrund beskrivs av sjuksköterskor som positivt, givande, stimulerande och lärorik (Ian et al., 2016). Det beskrevs också att otillräcklig kunskap om patientens kultur kan leda till stereotypiska beteenden både medvetet och omedvetet (Markey et al., 2017). Tidigare forskning visar att patienter från etniska minoriteter vill vårdas och behandlas med respekt. Omvårdnaden ska planeras i med hänsyn till patienternas kulturella bakgrund och begränsningar kopplat till detta. Könnsrollen, kost, hygien samt traditionella och religiösa övertygelser ska diskuteras tillsammans med patienten. Tron tycks påverka hälsan och välbefinnande positivt, därför ska andliga och religiösa behov respekteras och ses som en av grundstenarna i omvårdnaden (Tsogbadrakh et al., 2020). Fördomar kan enligt Likupe et al. (2018) vara ett hinder för kommunikationen och om patienterna får känslan av nedvärdering eller att bli behandlade fördomsfullt kan även det påverka vårdmötet negativt. Samarbetet mellan sjuksköterskorna och patienterna samt deras engagemang i och till vården påverkas vilket i sin tur kan leda till mindre god vård (Likupe et al., 2018). Utifrån ett samhällsperspektiv ska all vård fördelas på lika villkor och respektera människans integritet och värdighet. Människor med störst vårdbehov ska prioriteras. Målet är att alla människor ska med samma förutsättningar få möjligheten att erhålla en god hälsa och tilldelas en vård som är jämställd (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Att synliggöra den problematik dessa människor upplever i samhället och att försöka hitta lösningar på problemet är nyckeln till att en god kommunikation upprätthålls. Detta kommer främja omvårdnaden (Likupe et al., 2018).

5.2.3 Brist på kulturell kompetens

Huruvida den kulturella kompetensen uppstår tycks forskare ha delade åsikter om. Hart och Mareno (2013) menar att det inte går att lära ut kulturell kompetens medan McElfish et al. (2017) rapporterade att 51 hälso- och sjukvårdspersonal fick en ökad kulturell kompetens efter en utbildning om olika kulturer. McElfish et al. (2017) skriver att deltagarna i studien fick bättre förståelse när det gäller dynamiken i andra kulturers familjer och ökande en medvetenhet om hur människor inom sin egen kultur kan ha olika perspektiv baserat på sina personliga erfarenheter. Som ett resultat har deltagarna ändrat sitt beteende i kommunikationen genom att försöka ge både muntlig och skriftlig information på patientens språk (McElfish et al., 2017).

Precis som författarna tror så kan inte enbart erfarenhet ge sjuksköterskor tillräckligt med kunskap för transkulturell symtombedömning eller kulturellt kompetent behandling och vård vilket stärks av Alpers och Hanssen (2014). Det krävs formell utbildning, fortbildning, kurser, konstruktiv kritik och tillgång till relevant forskning behövs tillsammans med reflektion över det praktiska arbetet (Alpers & Hanssen, 2014). Hälso- och sjukvårdens tidigare fungerande system och metoder utmanas av den ökade globala mångkulturen vilket resulterar i att den transkulturella omvårdnaden behöver utvecklas i samma takt. För att kunna ge en god transkulturell omvårdnad och se individen som döljs bakom kulturen behöver därför sjuksköterskan utveckla den kulturella kompetensen (Leininger, 1999).

I takt med den ökande migrationen i Europa och hela världen måste hälso- och sjukvårdspersonal vara medvetna om den växande kulturmixen som gör utveckling av kulturell kompetens allt viktigare. Det är av vikt att fundera på hur den kulturella kompetensen ska utvecklas och implementeras inom vården. Några exempel är att implementera kulturell kompetensutbildning på olika nivåer inom sjuksköterskeutbildningen. Detta för att förbereda sjuksköterskor för att utveckla de färdigheter som behövs för att erbjuda omvårdnad med hög kvalitet på ett effektivt sätt för patienter med olika kulturella bakgrunder. En ökad kompetens inom transkulturell omvårdnad och förståelse för olika behov och önsknings beroende på kulturell tillhörighet kan omvårdnaden för patienter med annan kulturell bakgrund

förbättras (Sairanen et al., 2013). Kombinationen mellan kulturell kompetens och tillfredsställelse på arbetsplatsen är en viktig aspekt. Detta då en god tillfredsställelse på arbetet ger ökad chans till utveckling inom yrket (Parker, 2010). Detta tycker författarna behövs både för en mer personcentrerad omvårdnad på individnivå där både sjuksköterskor och patienter kan känna en större trygghet, och som ett steg i att patienter med annan kulturell bakgrund kan känna en tillhörighet ur ett samhällsperspektiv.

5.2.4 Osäkerhet i vårdmötet

Som en konsekvens av kommunikationssvårigheter och brist på kulturell kompetens har resultatet tydligt visat att sjuksköterskor känner sig osäkra i samband med omvårdnad av etniska minoriteter. Sjuksköterskor känner sig medgivna relaterat till osäkerhet om de har genomfört sitt jobb på ett bra sätt och undrar hur patienterna känner kring den omvårdnad de får (Amiri & Heydari., 2017 & Debesay et al., 2014). Även känslor som oro och hopplöshet förekommer gällande hur mycket anhöriga ska få bli involverade i patientens vård. Detta då det kan kännas som ett stort dilemma och att sjuksköterskor inte vet om de bevarar patientens autonomi och självbestämmande eller inte (Kai et al., 2011). Resultatet har också visat att sjuksköterskors autonomi minskar i samband med omvårdnaden av dessa patienter (Kuwano et al., 2016). Watts et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor upplevde att självförtroendet påverkades i samband med att vårda patienter från etniska minoriteter. De kände sig osäkra över hur de bemötte patienterna och undrande över hur patienterna uppfattade den erbjudna omvårdnaden. Osäkerheten kommer i samband med avsaknad av kulturell kompetens. Att som sjuksköterska inte känner till kulturella värden, vad som är acceptabelt eller inte är acceptabelt kan skapa konflikter. Dessa sjuksköterskor beskrev konflikten mellan att respektera patientens kulturella bakgrund, särskilt i vissa kulturer där beslut ligger hos familjens manliga ledare, och behovet av att tillgodose kvinnliga patienters individuella behov. Den minskade patientautonomin ansågs vara relaterat till att patienten inte kunde kommunicera direkt med hälso- och sjukvårdspersonal på grund av språkbarriären och kulturella övertygelser som leder till att anhöriga tar över. Detta skapar även osäkerhet hos sjuksköterskorna (Watts et al., 2017).

5.3 Metoddiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnaden av patienter från etniska minoriteter. Författarna valde att söka artiklar i tre olika databaser, CINAHL, PubMed och PsycINFO. Då samtliga databaser specialiserar sig inom olika områden upplevdes det som en möjlighet till att öka chanserna till en bredare sökträff, vilket ses som en styrka då etniska minoriteter förekommer globalt inom alla olika områden inom omvårdnad. De sökord som användes kunde med fördel ha konsulterats med en bibliotekarie då författarna upplevde den systematiska sökningen av artiklar svår att genomföra relaterat till att detta är en ny process för författarna. Konsultation med bibliotekarie i ett tidigt skede hade även kunnat medföra korrekt systematik bakom sekundärsökningarna samt dokumentation av dessa. En svaghet som kunnat påverka resultatet i denna litteraturöversikt är det faktum att resultatet till stor del baseras på kvalitativa studier vilket minskar antalet deltagare och då minskar antalet erfarenheter från transkulturell omvårdnad. Forsberg och Wengström (2016) berättar att det finns fördelar med att välja både kvalitativa och kvantitativa artiklar till en litteraturöversikt. Fördelen är att resultatet belyses från flera olika synvinklar genom att få fram olika typer av information med blandade metoder, med till exempel intervjuer eller frågeformulär. Det förstår författarna kan upplevas som en styrka eftersom det ger en bredare informationskälla men i detta fall var den större delen av artiklarnas studier av kvalitativ form. Samtidigt så var syftet att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Enligt Friberg (2017) är artiklar av kvalitativt fokus lämpligt när syftet är att beskriva ett fenomenens egenskaper eller som i detta fall, erfarenheter. Artiklarnas studier är i denna litteraturöversikt från flera olika länder vilket ökar trovärdigheten. Att få en mer global översikt över sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad ser författarna som en styrka

5.4 Etikdiskussion

Författarna har under arbetet med denna litteraturöversikt läst och granskat artiklarna flertalet gånger tillsammans för att få en tydlig uppfattning om innehållet och avhålla sig från egna värderingar och åsikter. Ett neutralt synsätt har upprätthållits samt inkluderat artiklar med studier som är granskade av en etisk kommitté eller som uppfyller de etiska principerna som finns i

Helsingforsdeklarationen (WMA, 2020). Då resultatet är baserat på artiklar från hela världen kan det avläsas från ett mångkulturellt perspektiv vilket anses vara en styrka. Resultatet kan dock ha påverkats av ländernas geografiska lokalisering samt förutsättningar och resurstillgångar. Även studiernas deltagare och dess individuella erfarenheter kan påverka resultatet vilket upplevs som såväl svaghet som styrka. Allt resultat presenteras även om det inte stödjer författarnas egen hypotes. Annat anses oetiskt. Då alla utvalda artiklar är skrivna på engelska har KI:s översättning samt ett online lexikon från worldreference.com använts för att översätta engelska till svenska med hänsyn till att engelska ord kan översättas till flera olika svenska ord. Av den anledningen har översättningarna diskuterats för att undvika missförstånd och feltolkningar innan de använts i text. För att referera korrekt har KIs apa 7 guide använts vid referering av litteratur och vetenskapliga artiklar. Dessvärre har resultatet påvisat att tolkresurser inte är en möjlighet för alla beroende på patienternas länders förutsättningar vilket betraktas som en orättvisa och ett möjligen globalt förbättringsarbete.

5.5 Klinisk betydelse för samhället

Denna litteraturöversikt belyser sjuksköterskors erfarenheter i samband med omvårdnad av patienter från etniska minoritetsgrupper. Genom att ta del av studiens resultat kan sjuksköterskor få en samlad bild av aktuell forskning som kan leda till ökad kunskap och förståelse av det komplexa vårdmötet. Sjuksköterskans medvetenhet om transkulturell omvårdnad och hens agerande i mötet med en patient med en annan kulturell bakgrund kan leda till reflektion och utveckling. Vidare kan det sammanställda resultatet bidra till att sjuksköterskor hittar verktyg för att möta de utmaningarna de ställs för. De positiva erfarenheterna har också lyfts fram i studien något som väcker uppmärksamhet till att varje möte är en möjlighet till utveckling. Den ökade kompetensen av transkulturell omvårdnad kan också bidra till en bättre samhällskänsla. Flertalet studier i denna litteraturöversikt tog upp att sjuksköterskor upplevdes ha otillräcklig kulturell kompetens. Detta är något som innebär att utbildning i transkulturell omvårdnad behövs då det ökar sjuksköterskor möjlighet till att bli mer trygga i sin profession och därav kan erbjuda en god transkulturellt anpassad omvårdnad.

5.6 Slutsats

Utifrån problemformuleringen i litteraturöversiktens är det nu möjligt att se spår av att sjuksköterskeprofessionen kräver en ökad transkulturell kompetens. Resultatet av denna litteraturöversikts sammanställning visar att kulturskillnader mellan sjuksköterskan och patienter från etniska minoritetsgrupper resulterar i ett komplext möte då resultatet pekar mot att den kulturella kompetensen saknas eller kan utvecklas. Detta innebär att kulturell utbildning inom professionen är nödvändig. De samlade resultaten tyder på att kunskap inom området påvisats bidra till sjuksköterskans professionella utveckling och att patienter från etniska minoriteter kan få mer personcentrerad och kulturanpassad omvårdnad.

5.7 Vidare forskning

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att mer forskning inom omvårdnad av etniska minoriteter och dess olika aspekter är nödvändig då flera studier visar att sjuksköterskan saknar kulturell kompetens. Även forskning om hur patienter från etniska minoriteter upplever bemötandet i vården är ett förslag på vidare forskning. Det anses kunna bidra till ökade utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor inom hela den transkulturella omvårdnaden och hur den på bästa sätt kan utövas för en bättre personcentrerad vård. Framtida forskning bör koncentreras på att undersöka hur kulturell kompetens på bästa tillvägagångssätt kan implementeras i sjuksköterskeprofessionen.

6. Referenslista

*Resultatartiklar

Albin, B., Hjelm, K., & Elmståhl, S. (2014). Comparison of Stroke Mortality in Finnish-Born Migrants Living in Sweden 1970-1999 and in Swedish-Born Individuals. *J Immigr Minor Health, 16*(1), 18-23.

<https://doi.org/10.1007/s10903-013-97801>

Alpers, L-M., & Hanssen, I. (2014). Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency, *Nurse Education Today, 34*, 999–1004. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.004>

*Amiri, R., & Heydari, A. (2017). Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 176*(102), 238-235. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208156>

Brämberg, E. B., 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*(1), 1-8.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v5i1.4650>

Campelo, C. L., Sousa, S. M. A., Silva, L. D. C., Dias, R. S., Azevedo, P. R., Nunes, F. D. O., & Paiva, S. S. (2018). Patient safety culture and the cultural nursing care. *Journal of nursing, 12*(9), 2500-2506.

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a235048p2500-2506-2018>

Covell, C. L., Primeau, M. D., & St-Pierre, I. (2018). Internationally educated nurses in Canada: perceived benefits of bridging program participation. *International Nursing Review, 65*(3), 400–407.

<https://doi.org/10.1111/inr.12430>

*Debesay, J. Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients. *Journal of Advanced Nursing* 70(9), 2107–2116. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jan.12369>

Dutton, E., Madison, G., & Lynn, R. (2016). Demographic, economic, and genetic factors related to national differences in ethnocentric attitudes. *Personality and Individual Differences*, 101, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.049>

Eklöf, N., Hupli, M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland, *Public Health Nursing*, 32(2), 143–150. <https://doiorg.www.bibproxy.du.se/10.1111/phn.12120>

Ellins, J., & Glasby, J. (2016). “You don't know what you are saying ‘Yes’ and what you are saying ‘No’ to”: hospital experiences of older people from minority ethnic communities. *Ageing and society*, 36(1), 42–63. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000919>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (Fjärde upplagan). Johanneshov: MTM

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.129–139). Studentlitteratur.

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

Förenta nationerna. (18 december 2019). *Migration måste fungera för alla*. <https://unric.org/sv/migration-maste-fungera-for-alla/>

Förvaltningslag (2017:900). Justitiedepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

Hanssens, L. G. M., Detollenaere, J., Hardyns, W., & Willems, S. J. T. (2016). Access, treatment and outcomes of care: a study of ethnic minorities in Europe. *Swiss School of Public Health, 61*, 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0810-3>

*Hart, P. L., & Mareno, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voice of nurses. *Journal of Clinical Nursing, 23*, 2223–2233. <https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.12500>

Hjelm, K., Isacson, Å., & Apelqvist, J. (1998). Healthcare professionals' perceptions of beliefs about health and illness in migrants with diabetes mellitus. *Practical Diabetes International, 15*(8), 233-237. <https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1002/pdi.1960150808>

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

Jomeen, J., & Redshaw, M. (2013). Ethnic minority women's experience of maternity services in England. *Ethnicity & Health, 18*(3), 280-296.
<http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2012.730608>

* Kai, J., Beavan, J., & Faull, C. (2011). Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. *British Journal of Cancer, 105*, 918 – 924.
<https://doi.org/10.1038/bjc.2011.318>

Kaihlanen, M-J., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing, 18*(38), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>

* Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. (2018). Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1802-1811.

<https://doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/inm.12500>

Karolinska institutet. (3 Januari 2021). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>

Kaya, Y., Arslan, S., Erbas, A., Yasar Nisa, B., & Erkus Küçükkelepce, G. (2021). The effect of ethnocentrism and moral sensitivity on intercultural sensitivity in nursing students, descriptive cross-sectional research study. *Nurse education today*, (100). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104867>

* Kuwano, N., Fukudo, H., & Muashima, S. (2016). Factors Affecting Professional Autonomy of Japanese Nurses Caring for Culturally and Linguistically Diverse Patients in a Hospital Setting in Japan. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(6), 567–573.

<https://doi.org/10.1177%2F1043659615587588>

* Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. (2016). Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients. *Applied Nursing Research*, 30, 257–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.009>

Leininger, M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care? *Journal of Transcultural Nursing*,

10(1). <https://doi.org/10.1177/104365969901000105>

Likupe, G., Baxter, C., & Jogi, M. (2018). Exploring health care workers' perceptions and experiences of communication with ethnic minority elders. *Quality in ageing and older adults*, 19(3), 180-190.

<https://doi.org/10.1108/QAOA-08-2017-0034>

Lin, H-C. (2016). Impact of nurses' cross-cultural competence on nursing intellectual capital from a social cognitive theory perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1144–54. <https://doi.org/10.1111/jan.12901>

- * Lin, M-H., Wu, C-H., & Hsu, H-C. (2019). Exploring the experiences of cultural competens among clinical nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 45, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.11.001>
- * Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>
- * Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. (2017). Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *Journal of clinical nursing*, 27, 259–268. <https://doi.org/10.1111/jocn.13926>
- McElfish, P. A., Long, C. R., Rowland, B., Moore, S., Wilmoth, R., & Ayers, B. (2017). Improving Culturally Appropriate Care Using a Community-Based Participatory Research Approach: Evaluation of a Multicomponent Cultural Competency Training Program, Arkansas, 2015–2016, *Centers for Disease Control and Prevention*, 14(62), 1-11. <https://doi.org/10.5888/pcd14.170014>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). etnisk minoritet. Hämtad 17 maj 2021 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/etnisk-minoritet>
- * Neiman, T. (2019). Nurses' Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong Population. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 576–586. <https://doi.org/10.1177/1043659619828054>
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2016). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients, *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Parker, V-A. (2010). The Importance of Cultural Competence in Caring for and Working in a Diverse America, *journal of the American Society on Aging*, 34(4), 97-102.

Patientlag (SFS 2014:964). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821?fbclid=IwAR3IEO1HCdGtT20a0hUsM65o3hPG34MEHNYq9Piu6RUNNQ0sMBVTJsbHoHw

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Sairanen, R., Richardson, E., Kelly, H., Bergknut, E., Koskinen, L., Lundberg, P., Muir, N., Olt, H., Vliogerh, L-D. (2013). Putting culture in the curriculum: A European project, *Nurse Education in Practice*, 13(2), 118-124.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.002>

* Schrank, B., Rumpold, T., Amering, M., Masel, K-E., Watzke, H., & Schur, S. (2016). Pushing boundaries culture-sensitive care in oncology and palliative care: a qualitative study. *Psycho-Oncology*, 26, 763–769.

<https://doi.org/10.1002/pon.4217>

* Sevinç, S. (2018). Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258–264.

<https://doi.org/10.1177/1043659617711150>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjusk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sveriges riksdag. (Motion 1997/98:So304). Socialutskottet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/den-mangkulturella-varden_GL02So30

* Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2011). Nurse' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of clinical nursing*, 21, 2647–2658, <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x>

Tsogbadrakh, B., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O.-A., & Turale, S. (2020). Nurse and Patient Perceptions of Quality Nursing Care in Mongolian Public Hospitals. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 514-526.

* Vandan, N., Wong, J. Y-H., Lee, J. J-J., Yip, P. S-F., & Fong, D. Y-T. (2020). To explore the perceptions of and challenges faced by Hong Kong healthcare professionals in the provision of culturally appropriate care to South Asian ethnic minority patients. *Health Social Care Community*, 28, 591–601. <https://doi.org/10.1111/hsc.12892>

Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda S-K., & Kissane, D-W. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 83-90. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

WMA. (14 Januari 2020). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1: Sökmatrix

Datum & år	Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar, n=15
2021-01-15	CINAHL	10 år Peer-reviewed Engelska TX	Nursing AND Patient AND Nurses experience AND (Transcultural care OR Transcultural nursing) AND Ethnic Minorities	600792 311338 14406 2120 347	4	4	1
2021-02-23	CINAHL	10 år Peer-reviewed Engelska TX	Nurses experiences AND caring AND patient AND transcultural	18363 6622 6150 204	8	6	5
2021-02-23	CINAHL	10 år Peer reviewed Engelska TX	Nurses perceptions AND Transcultural care	8629 51	5	2	1
2021-05-27	CINAHL	10 år Peer-reviewed Engelska TX	Diverse ethnic groups AND nurse experience	537 22	3	1	1
2021-02-23	Pubmed	10 år Engelska Free full text	Transcultural nursing AND Nurses experiences	140 19	2	1	1
2021-05-27	Pubmed	10 år Engelska Free full text	Ethnicity AND Caring AND Nurse experience	121327 761 22	2	2	1
2021-05-28	Pubmed	10 år Engelska Free full text	Caring AND Transcultural AND Nurses perceptions	22903 43 3	1	1	1
2021-05-27	PsycInfo	10 år Peer-reviewed Engelska	Care experience AND Nurse AND Patient AND Transcultural	51600 10223 6391 69	1	1	1

2021-05-28	PsycInfo	10 år Peer-Reviewed Engelska	Nurses experiences AND Patient AND Transcultural care	14669 7961 69	1	1	1
2021-02-23	Sekundärsökning*						2

*** Redovisning av sekundärsökning**

Artikel med sekundärsökning	Sökresultat
<ul style="list-style-type: none"> Bai, M., Sui, X., Zhou, C., Li, Y., Li, J., Gao, R., Du, Z., Xu, L., & Li, F. 2020. The Challenge of Cross-Cultural Care Encounters: Perspective of Imported Nurses in Lhasa, Tibet. <i>BioMed Research International</i>, 22, 1-8. https://doi.org/10.1155/2020/3159178 	<p>Kai, J., Beavan, J., & Faull, C. (2011). Challenges of mediated communication, disclosure and patient autonomy in cross-cultural cancer care. <i>British Journal of Cancer</i>, 105, 918 – 924. https://doi.org/10.1038/bjc.2011.318</p>
<ul style="list-style-type: none"> Roider-Schur, S., Rumpold, T., Kirchheiner, K., Masel, E-K., Nemecek, R., Amering, M., Watzke, H., & Schrank, B. (2019). Migrate your mind: the role of palliative care in transcultural cancer treatment. <i>Wien Klin Wochenschr</i> 131, 191–199. https://doi.org/10.1007/s00508-019-1474-9 	<p>Schrank, B., Rumpold, T., Amering, M., Masel, K-E., Watzke, H., & Schur, S. (2016). Pushing boundaries culture-sensitive care in oncology and palliative care: a qualitative study. <i>Psycho-Oncology</i>, 26, 763–769. https://doi.org/10.1002/pon.4217</p>

Bilaga 2. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING - Kvantitativa studier

Fråga	Ja	Nej
Motsvarar titeln studiens innehåll?		
Återger abstraktet studiens innehåll?		
Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
Är studiens syfte tydligt formulerat?		
Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
Är designen relevant utifrån syftet?		
Finns inklusionskriterier beskrivna?		
Är inklusionskriterierna relevanta?		
Finns exklusionskriterier beskrivna?		
Är exklusionskriterierna relevanta?		
Är urvalsmetoden beskriven?		
Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
Finns populationen beskriven?		
Är populationen representativ för studiens syfte?		
Anges bortfallets storlek?		
Kan bortfallet accepteras?		
Anges var studien genomfördes?		
Anges när studien genomfördes?		
Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
Anges vilka mätmetoder som användes?		
Beskrivs studiens huvudresultat?		
Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
Besvaras studiens frågeställningar?		
Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Granskningsmallarna är modifierade versioner utifrån Högskolan Dalarna och ursprungligen författade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Bilaga 3. GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING - Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
	Summa		

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg medel hög

Granskningsmallarna är modifierade versioner utifrån Högskolan Dalarna och ursprungligen författade av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008).

Bilaga 4. Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Amiri, R., & Heydari, A. 2017 Iran	Nurses' Experiences of Caring for Patients with Different Cultures in Mashhad, Iran	To explore the experiences of nurses in care of patients with different culture in Mashhad, Iran.	Kvalitativ Ansikte mot ansikte, halvstrukturerad djupgående intervjuer där deltagarna fick svara på öppna frågor.	=12 sjuksköterskor	Sjuksköterskor ansåg att minoritetsgrupper på sjukhuset har försumrats. De menar att patienterna ofta är obemärkta på avdelningen och inte medvetna om sina rättigheter.	Hög 84%
Debesay, J., Harsløf, I., RecheL, B., & Vike, H. 2014 Norge	Facing diversity under institutional constraints: challenging situations for community nurses when providing care to ethnic minority patients.	To explore the challenges faced by community nurses when providing home health care to ethnic minority patients.	Kvalitativ Halvstrukturerade, djupgående och ljudinspelade intervjuer som transkriberades.	=19 sjuksköterskor	Deltagarna identifierade flera upplevelser som anses vara särskilt utmanande. Dessa inkluderade att hjälpa patienter med personliga aktiviteter i det dagliga livet, olika förståelser av aktivitet och rehabilitering, okända religiösa aktiviteter samt olika sätt att hantera döden.	Hög 84%
Hart, L., & Mareno, N. 2013 USA	Cultural challenges and barriers through the voices of nurses	To discover and describe challenges and barriers perceived by nurses in providing culturally competent care in their day-to-day encounters with diverse patient populations.	Kvalitativ Deltagare fick enkäten via mejl med möjligheten att fylla i enkäten på papper och skicka tillbaka den eller fylla i undersökning online	=374 sjuksköterskor	Brist på kunskap om olika kulturella grupper och brist på utbildning i kulturell kompetens rapporterades av deltagarna.	Hög 80%

Ian, C., Nakamura-Florez, E., & Lee, Y-M. 2016 USA	Registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients.	To explore registered nurses' experiences with caring for non-English speaking patients and understand how those experiences influence their clinical practice.	Kvalitativ Digital direktlänk till ett öppet frågeformulär. Deltagarna fick fylla i frågeformuläret anonymt vid en tidpunkt de själva valde under en 3-månaders period.	=17 sjuksköterskor	Sjuksköterskor identifierade brister i den kulturella kompetensen och att det krävs en ökad medvetenhet för patienternas alla behov samt rum för personlig utveckling för sjuksköterskan.	Hög 84%
Kai, J., Beavan, J., & Faull, c. 2011 Storbritannien	Challenges of mediated communication, disclosure, and patient autonomy in cross-cultural cancer care	To explore health professionals' experiences of caring for patients with cancer from diverse ethnic communities to inform practice and quality of care interventions.	Kvalitativ En pilotfokusgrupp användes med ämnesguide på intervjun. Där deltagarna fick diskutera sina erfarenheter baserade på faktiska patientfall.	=106 deltagare varav 39 var sjuksköterskor (bland de fanns grundutbildade sjuksköterskor)	Deltagarna upplevde kommunikationssvårigheter. De var inte nöjda med att ha en tredje part som tolk. Att identifiera problem, bedöma behov och diskutera behandling upplevdes som en utmaning. Osäkerhet om informationen nådde patienten.	Hög 88%
Kallakorpi, S., Haatainen, K., & Kankkunen, P. 2018 Finland	Nurses' Experiences Caring for Immigrant Patients in Psychiatric Units	To describe nurses' experiences caring for immigrant patients in psychiatric units.	Kvalitativ Djupgående intervjuer, observation och dokumentation av deltagarnas beteende.	=5 sjuksköterskor	Sjuksköterskor såg brister i den psykosociala omvårdnaden av migranter samt kände brist på kulturell kompetens.	Hög 84%
Kuwano, N., Fukudo, H., & Muashima, S. 2016 Japan	Factors Affecting Professional Autonomy of Japanese Nurses Caring for Culturally and Linguistically Diverse Patients in a Hospital Setting in Japan	To analyze the professional autonomy of Japanese nurses when caring for non-Japanese patients and to identify its contributing factors.	Kvantitativ En beskrivande tvärsnittsdesign har använts i denna studie. Frågeformulär skickades via mejl till sjuksköterskor som uppfyllde studiens kriterier.	=256 sjuksköterskor	Den professionella autonomin för japanska sjuksköterskor som vårdade icke japanska patienter var betydligt lägre än vid vård av japanska patienter.	Hög 82%

Lin, M-H., Wu, C-H., & Hsu, H-C. 2019 Taiwan	Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan	To establish a descriptive theory of multicultural competence from the subjective experience of nurses in Taiwan.	Kvalitativ Djupgående och ljudinspelade intervjuer som transkriberades	=30 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna hade svårt att genomföra sitt omvårdnadsarbete. De upplever förvirring och rädsla på grund av kommunikationssvårigheter.	Hög 100%
Listerfelt, S., Fridh, I., & Lindahl, B. 2019 Sverige	Facing the unfamiliar: Nurses transcultural care in intensive care - A focus group study.	To explore the experiences of critical care nurses and enrolled nurses in caring for culturally diverse patients in intensive care units.	Kvalitativ Fyra fokusgrupps intervjuer genomfördes med totalt 15 intervjuade sjuksköterskor. Sedan analyserades uppgifterna.	=15 sjuksköterskor	Att ta hand om patienter och anhöriga från andra kulturer beskrivs som utmanande på grund av språkliga och kulturella hinder.	Hög 94%
Markey, K., Tilki, M., & Taylor, G. 2017 Irland	Understanding nurses' concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds	To explore the experiences of both student and qualified nurses of caring for patients from diverse cultural, ethnic, and linguistic backgrounds, in one region of Ireland.	Kvalitativ Ansikte mot ansikte, halvstrukturerad intervjuer.	=30 sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter	Sjuksköterskor upplevde osäkerhet i hur man agerar och omvårdnaden påverkades av brist på kunskap samt etnocentrism. Deltagarna upplevde bristande kunskap för att tillgodose patienternas behov på ett kulturellt lämpligt sätt.	Hög 88%
Neiman, T. 2019 USA	Nurses' Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong Population	To describe basic palliative care from the acute care nurses' perspective with consideration for culturally diverse populations.	Kvalitativ Halvstrukturerade intervjuer	=34 sjuksköterskor	Att stödja tradition, förstå kultur och hantera språkbarriärer identifierades som grundpelare för att tillhandahålla en grundläggande god palliativ vård.	Hög 92%
Schrank, B., Rumpold, T., Amering, M., Masel, K-E., Watzke, H., & Schur, S. 2016 Österrike	Pushing boundaries culture-sensitive care in oncology and palliative care: a qualitative study	To understand staff experience of the impact of culture on cancer care.	Kvalitativ Djupgående och ljudinspelade intervjuer med en ämnesguide som sedan transkriberade.	=21 deltagare 6 sjuksköterskor	Den mest dominerande kommunikationsbarriären var språk. Patientgruppen upplevdes visa sina känslor i ett mer intensivt, uttrycksfullt och känslomässigt sätt.	Hög 80%

Sevinç, S. 2018 Turkiet	Nurses' Experiences in a Turkish Internal Medicine Clinic with Syrian Refugees	To describe the experiences of nurses who provide care for Syrian refugees in internal medicine clinics in a hospital located in Turkey.	Kvalitativ Detaljerat demografiskt frågeformulär samt halvstrukturerade intervjuer.	=10 sjuksköterskor	Sjuksköterskor upplevde att de har svårt att kommunicera och erbjuda omvårdnad till syriska patienter. Svårigheterna var kopplat till bristen på tolk och sjuksköterskors oförmåga att på ett adekvat sätt kommunicera med patienterna.	Hög 92%
Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. 2011 Singapore	Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore	To identify the factors that promote, inhibit or both promote and inhibit effective communication between inpatient oncology adults and Singaporean registered nurses.	Kvalitativ Ansikte-mot-ansikte halvstrukturerad intervjuer där deltagarna fick svara på öppna frågor.	=10 sjuksköterskor	Språkskillnader relaterad till kulturell mångfald ökar språkbarriärer i kommunikationen särskilt med patienter som inte kan prata engelska. Kulturella tabun skapar obehag när man diskuterar känsliga ämnen.	Hög 88%
Vandan, N., Wong, J. Y-H., Lee, J. J-J., Yip, P. S-F., & Fong, D. Y-T. 2020 China	Challenges of healthcare professionals in providing care to South Asian ethnic minority patients in Hong Kong: A qualitative study	To explore the perceptions of and challenges faced by Hong Kong healthcare professionals in the provision of culturally appropriate care to South Asian ethnic minority patients.	Kvalitativ Djupgående och ljudinspelade intervjuer som sedan transkriberade.	=22 deltagare 12 sjuksköterskor	Alla deltagare uttryckte ledsnad över sin brist på utbildning i kulturell kompetens / känslighet och brist på utbildning från sina institutioner. Deltagarna rapporterade att patienter ibland var dåligt behandlade och att personal skrek och blev arga på dem, Sådana negativa attityder hindrar patientgruppen från att ställa frågor.	Hög 80%