



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund – en litteraturöversikt

The nurse's experiences of caring for patients with a different cultural background – a literature review

Författare: Ayan Ismail Abdillahi och Cyna Remonida Catindoy

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Katarina Göransson

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15hp

Examinationsdatum: 2022-11-11

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 (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Den ökande migrationen i Sverige ökar kraven hos sjuksköterskor att möta och vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. Kultur är en avgörande faktor som påverkar patienten och sjuksköterskan behöver ta hänsyn till denna med hjälp av kulturell kompetens. Att ha kulturell kompetens innebär att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för patientens kultur och anpassa vården efter patientens kulturella bakgrund. Patienterna upplever att kulturella och språkliga skillnader mellan dem och sjuksköterskorna påverkar omvårdnaden och försämrar vårdkvaliteten.

Syfte

Syftet med litteraturoversikten är att utforska sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.

Metod

Metoden för arbetet är en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Det består av 14 kvalitativa artiklar insamlade från databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo. Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs analysmodell i tre steg och kvaliteten med artiklarna granskades med hjälp av Ulrika Nilssons granskningsmall.

Resultat

Resultatet presenterades i tre huvudkategorier: upplevelser av kommunikation; kulturella skillnader och kulturella kompetens samt dess strategier för förbättring av vården av patienter med annan kulturell bakgrund. Resultatet visade att språkskillnader försvårade patientvården, att sjuksköterskorna mötte diskriminering och att brist på kulturella kompetens orsakade känslor av osäkerhet och rädsla.

Slutsats

Sjuksköterskorna upplevde utmaningar som var bland annat kulturella och språkliga skillnader, brist på kulturell kompetens samt att bemöta och bli bemött av patienter. Trots dessa utmaningar kunde sjuksköterskorna navigera sig i olika situationer och använda olika strategier för att överkomma utmaningarna.

Nyckelord: Kommunikation, kulturell kompetens, kulturella skillnader, litteraturöversikt, sjuksköterska, upplevelser.

ABSTRACT

Background

The increasing migration in Sweden increases the demands on nurses to meet and care for patients with a different cultural background. Culture is a decisive factor that affects the patient, and the nurse needs to take this into account with the help of cultural competence. Having cultural competence means that the nurse has knowledge and understanding of the patient's culture and adapts care to the patient's cultural background. The patients feel that cultural and linguistic differences between them and the nurses affect the care and reduce the quality of care.

Aim

The purpose of the literature review is to explore the nurse's experiences of caring for patients with a different cultural background.

Method

The method for the work is a structured literature study with elements of the methodology used in systematic reviews. It consists of 14 qualitative articles collected from the databases CINAHL, PubMed and PsycInfo. The articles were analysed using Friberg's analysis model in three steps and the quality of the articles was reviewed using Ulrika Nilsson's review template.

Results

The results were presented in three main categories: experiences of communication; cultural differences and cultural competence and its strategies for improving the care of patients with different cultural backgrounds. The results showed that language differences made patient care more difficult, that the nurses faced discrimination and that a lack of cultural competence caused feelings of uncertainty and fear.

Conclusions

The nurses experienced challenges that included cultural differences, language differences, lack of cultural competence and meeting and being met by patients. Despite these challenges, the nurses were able to navigate different situations and use different strategies to overcome the challenges.

Keywords: Communication, cultural competence, cultural differences, experiences, literature review, nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kulturell mångfald	1
Sjuksköterskans kulturella kompetens.....	2
Sjuksköterskans riktlinjer och lagar	2
Kommunikation	3
Patientens upplevelser.....	4
Teoretisk referensram	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
METOD	7
Design.....	7
Urval och datainsamling	7
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden.....	11
RESULTAT	12
Upplevelser av kommunikation	12
Språkskillnader	12
Strategier för förbättring av kommunikation.....	14
Upplevelser av kulturella skillnader	14
Andliga och religiösa skillnader	14
Levnadsskillnader.....	15
Att möta och bli bemött av patienten	15
Upplevelser av kulturella kompetens.....	16
Brist på kulturell kompetens	16
Strategier för förbättring av kulturella kompetens	17
DISKUSSION.....	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion.....	21
Slutsats	23
Klinisk betydelse.....	23
Vidare forskning.....	23
REFERENSER	24
BILAGOR	

INLEDNING

Vi har stött på olika situationer under programmets verksamhetsförlagd utbildning (VFU) där kulturella skillnader mellan sjuksköterskan och patienten orsakade utmaningar för både parter. Känslor som frustration och otillräcklighet samt kommunikationssvårigheter förekom vilka i sin tur ledde till att vårdandet av patienter blev svårt. Sjuksköterskorna vårdar idag flera patienter med annan kulturell bakgrund och det finns också en ökad mängd sjuksköterskor med annan kulturell bakgrund som jobbar inom hälso- och sjukvården. Eftersom omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde, väckte det vårt intresse att utforska hur sjuksköterskan upplever vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund.

BAKGRUND

Kulturell mångfald

Begreppet migration innebär att människor förflyttar sig från ett land till ett annat av olika anledningar (Nationalencyklopedin [NE], u.å.). Migration är inte ett nytt fenomen i Sverige eftersom människor redan började invandra till landet sedan medeltiden och det fortsätter än idag (Migrationsverket, 2021). Enligt Statistikmyndigheten (2022a) var immigrationen till Sverige år 2016 som högst och år 2020 som lägst på grund av pandemin. Dock ökade immigrationen igen under år 2021 från krigsdrabbade länder och totalt invandrade 90 631 personer till Sverige under samma år. Dessutom redovisar Statistikmyndigheten (2022b) att den ökande migrationen idag innebär att Sverige är ett land med en kulturell mångfald där 20 procent av befolkningen är födda utomlands.

Begreppet kulturell mångfald handlar oftast om att det finns människor med olika nationalitet eller etnisk bakgrund som möts och samexisterar i ett samhälle. Med kulturell mångfald uppstår kulturella skillnader angående värderingar, tro och beteende (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Kultur är ett stort begrepp och har en mängd olika innebörder. Kortfattat kan kultur förklaras som livsmönster eller sociala arv som överförs mellan generationer (Helman, 2007). Kultur omfattar exempelvis normer, värderingar, tro, syn på hälsa och sjukdom, språk, samt kommunikation (Papadopoulos, 2018). Varje människa har en kulturell bakgrund beroende på den miljö hon eller han växte upp i och

livserfarenheter som i sin tur påverkar ens olika aspekter av livet. Kultur kan ses som en vägledning för människors handlingar och beslut (Leininger & McFarland, 2006).

Sjuksköterskans kulturella kompetens

Kersey-Matusiak (2015) skriver att i dagsläget är Sverige ett mångkulturellt land vilket betyder att vården innefattar bland annat kultur, etnicitet, språk, och annan grupptillhörighet. Kultur är en avgörande faktor som påverkar en patient om sitt beslutsfattande i sin vård. Detta faktum betonar behovet av kulturkompetens hos sjuksköterskor. Larsen et al. (2021) definierar kulturell kompetens som att ge god och säker vård trots olika kulturella eller personliga behov och oavsett vilken kulturell bakgrund patienterna har. Kulturell kompetens är inte endast viktig, utan en grundläggande kompetens för sjuksköterskans arbete. Enligt Kersey-Matusiak (2015) ska sjuksköterskan på ett effektivt sätt kunna använda sig av olika färdigheter för att tillämpa omvårdnad som är anpassad efter patientens kultur värderingar. Dessutom bör sjuksköterskan skaffa sig kunskap om patientens kulturella bakgrund för att kunna se patientens helhet och därmed ge den vård som hon eller han behöver.

Sjuksköterskan ska även vara öppen för ständig självreflektion om sina egna värderingar, åsikter och fördomar, samt viljan med att ta hänsyn till andras synsätt eller livsåskådning (Kersey-Matusiak, 2015). Enligt Larsen et al. (2021) behöver sjuksköterskan också ha en tydlig förståelse av sin egen kultur, det stödjer dem att förstå andra kulturer bättre och ger dem förmågan att vara ödmjuka i sina interaktioner. Larsen et al. påpekar att ha kulturell kunskap som en grund i relationen med patienten leder till förmågan att arbeta vänlig och med förståelse. För att möta patienternas förväntningar behöver sjuksköterskan ha kunskap och respekt för dessa personliga och kulturella skillnader. Dessutom är sjuksköterskans medkänsla och tröst mycket viktiga förutsättningar för ömsesidig kommunikation, lyssnande, förståelse och tillit.

Sjuksköterskans riktlinjer och lagar

ICN:s etiska kod är en vägledning för sjuksköterskor i sin yrkesprofession och den belyser att omvårdnad utgår från respekt för mänskliga rättigheter. I ICN:s etiska kod beskrivs att omvårdnaden ska ges med respekt och bör inte påverkas av bland annat ålder, kön, hudfärg, kultur, nationalitet, språk, religiös eller andlig uppfattning, politik, eller sjukdom.

Dessutom tillägger den att sjuksköterskor ska säkerställa att patient och närstående får förståelig, korrekt och adekvat information i rätt tid. Det är viktigt att informationen är anpassad till patientens kulturella, språkliga, kognitiva, psykiska och fysiska behov. ICN:s kod tillämpas som ett komplement till lagstiftning, förordningar och riktlinjer som reglerar omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) och Patientlagen (PL, 2014) har alla rätt att få vård på lika villkor och att vården ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet. HSL (2017) är en lag som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvården ska bedrivas och ordnas och gäller för alla vårdgivare, regioner och kommuner. HSL (2017) har kraven att uppnå en jämlik hälsa och omsorg för hela befolkningen samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Socialstyrelsen (2011) definierar jämlik vård som att erbjuda bemötande, vård och behandling på lika villkor till alla oberoende av bland annat personliga egenskaper, bostadsort och även etnisk eller religiös tillhörighet.

Patientlagen (PL, 2014) är en lag som syftar till att förstärka och förtydliga patientens ställning inom Hälso- och sjukvården samt att skydda patientens integritet, delaktighet och självbestämmande. Hälso- och sjukvårdslagen (2017) tillägger att informationen som ges till patienten och dennes närstående ska göras enligt Patientlagen. Informationsutbytet inom vården tas upp av Patientlagen på följande vis: ”6 § Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. 7 § Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.” (PL, 2014, 3 Kap)

Kommunikation

Kommunikation mellan en sjuksköterska och en patient är grundläggande för en god hälsovård (Larsen et al., 2021). Fossum (2020) menar att definitionen av begreppet kommunikation skiljer sig åt beroende på vilket sammanhang det används i.

Kommunikation beskrivs som ett sätt att överföra information, något som går att dela, göra någon delaktig eller att möjliggöra ett ömsesidigt utbyte. Inom vården används kommunikation för att samarbeta och tillgodose patienters personliga behov. Samtal stöd

för patientsäkerhet (2022) nämner att varje patient har rätten att få tillräcklig information samt att informationen anpassas efter patientens språkkunskaper och individuella förutsättningar. Kersey-Matusiak (2015) skriver att inom vården måste en sjuksköterska vara medveten om sina egna kommunikationsstilar och mönster samt ha ansvaret att hitta lämpliga metoder för att överkomma olika hinder som orsakas av språk- och kommunikationsskillnader.

Kulturell mångfald kan innebära utmaningar för hälso- och sjukvården som är främst relaterade till kommunikationssvårigheter och kulturella skillnader bland sjuksköterskor och patienter. Det förekommer svårigheter för sjuksköterskorna med att fatta rätt beslut och vidta lämpliga åtgärder för att undvika risker för skador när kommunikationen brister (Van Rosse et al., 2016). Bäärnhielm (2020) beskriver att språket ger möjligheten till att uttrycka och förmedla upplevelser och känslor dock kan språkskillnader leda till kommunikations begränsningar. Det är inte alltid möjligt och enkelt att översätta ord från ett språk till ett annat eftersom ord och begrepp kan innebära olika språkliga och kulturella betydelser. När patienter inte kan tala landets språk uppstår brister i kommunikationen. Detta innebär att patienterna har svårigheter med att förmedla sina känslor vilket i sin tur leder till att missförstånd uppstår. Kersey-Matusiak (2015) anger att språket är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna ha en god relation med patienten och utbyta kommunikation på ett effektivt och säkert sätt.

Patientens upplevelser

Språkliga skillnader

Komaric et al. (2012) skriver att språkskillnader är ett av de största hindren för att få adekvat vård eftersom språkskillnader påverkar vården och behandlingen av patienten med annan kulturell bakgrund. Språk- eller kommunikationsskillnader påverkar patientens förmåga att förmedla vårdbehov. Vidare skriver Komaric et al. att patienter kan upplever att sjuksköterskorna behandlade patienten på ett ovänligt sätt på grund av deras språksvårigheter. White et al. (2019) lyfter fram att många patienter upplever känslomässigt lidande under deras sjukhusinläggning. Känslor av oro och osäkerhet förvärras av språkbarriärer och att inte kunna kommunicera på ett gemensamt språk. Känslorna förekommer särskild vid situationer när patienterna känner att sjuksköterskorna ”vägrar hjälpa” dem eller blir ”utsparkad från sjukhuset” när informationen inte

förklarades tillräckligt. Patienterna tycker att de tar en passiv roll i kommunikationen med vårdpersonalen, de bör till exempel ha lyssnat på information trots att de inte förstår och detta leder till att patienterna känner sig "utanför" konversationen. Ytterligare upplever patienterna att de är mindre benägna att förespråka sina behov med tanke på deras begränsade förståelse för hälso- och sjukvården och medvetenhet om sina rättigheter och skyldigheter som patient (White et al., 2019).

Kulturella skillnader

Komaric et al. (2012) skriver att problemen med kulturella skillnader uppfattas som en stor bidragande orsak till missförstånd mellan patienter och sjuksköterskor. Patienterna känner sig diskriminerade, inte respekterade och nedvärderade av sjuksköterskorna vid förekomst av kulturskillnader. Wikberg et al. (2012) skriver att nyblivna mammor med utländsk bakgrund i Finland upplever att vissa sjuksköterskor som vårdar dem saknar kulturell kompetens. Detta förklaras genom att sjuksköterskorna varken frågar eller visar intresse för patienternas andliga behov och saknar kunskap kring patienternas individuella vård. Ellins och Glasby (2016) berättar att många patienter som äter vegetarisk mat upplever att sjukhuset inte kan tillgodose deras önskemål såsom kostpreferenser på ett adekvat sätt. Patienten har specifika krav på grund av kulturella eller religiösa normer och upplever att de är "annorlunda" än personer som inte kommer från en etnisk minoritetsgrupp.

Teoretisk referensram

Transkulturell omvårdnad

Madeleine Leininger var en teoretiker som identifierade vård och kultur som viktiga faktorer för god hälsa, återhämtning från en sjukdom samt att främja hälsa och välbefinnande. Anledningen till att vård och kultur fokuseras var för att dessa två begrepp ignorerades länge och behövde upptäckas igen för att förstå omvårdnadens fulla natur. Inom transkulturell omvårdnad används vård och kultur i samma kontext för att ge speciella insikter som är värdefulla för omvårdnaden (Leininger & McFarland, 2006). Transkulturell omvårdnadsteori grundades av Leininger och den definierades som ett väsentligt studie- och praktikområde fokuserat på jämförande av kulturvårds värden, övertygelser och praxis hos individer eller grupper av liknande eller olika kulturer. Målet med den transkulturella omvårdnadsteorin är att ge omvårdnad som är anpassad efter

patientens kulturella förväntningar, bakgrund och värderingar. Teorin används för att uppnå en effektiv omvårdnad samt att identifiera både universella och mångsidiga vårdpraxis (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

En annan väsentlig aspekt inom omvårdnad enligt Leininger är den sociala strukturen kring patienten. Den sociala strukturen består av flera dimensioner bland annat religion, relationer, politik, utbildning, ekonomi, teknologi, filosofi, kulturella trosuppfattningar och värderingar med köns- och klasskillnader. Leininger förutser att dessa dimensioner måste förstås eftersom de har direkt och indirekt påverkan på patienten. Transkulturell omvårdnadsteori hjälper sjuksköterskor att studera och förstå dessa dimensioner för att kunna ha ett helhetsperspektiv på patienten (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Leininger och McFarland (2006) skriver att den transkulturella omvårdnadsteorin är meningsfull och en vägledning för sjuksköterskors tänkande, praxis och forskning.

Problemformulering

Den ökade kulturella mångfalden i Sverige har ökat kraven på hälso- och sjukvården att förbättra omvårdnaden av en patient med en annan kulturell bakgrund. Sjukvården består av olika kulturella skillnader exempelvis saknad gemensamt språk, trosuppfattning, värderingar, traditioner, och synsätt på hälsa och sjukdom. Dessa kulturella skillnader påverkar såväl patienter som sjuksköterskor vilket i sin tur leder till en stor utmaning att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. Transkulturell omvårdnad är ett förhållningssätt som sjuksköterskorna bör använda sig av för att kunna ha ett helhetsperspektiv på patienten. Trots transkulturell omvårdnad och olika metoder för att vårda patienter, visar forskningen att det finns patienter som upplever att deras önskemål och behov inte tillgodoses samt att de blir bemötta med mindre respekt. Sjuksköterskan har en betydande roll för att främja transkulturell omvårdnad, därför är det viktigt att utforska sjuksköterskornas upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund än deras egna.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att utforska sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund.

METOD

Design

Metoden för arbetet är en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Friberg (2017) beskrev litteraturöversikten som en sammanställning av kunskap inom en specifik del i ett avgränsat område. Målet med litteraturöversikten var att kunna söka, kritiskt analysera och välja vetenskapliga artiklar som kunde besvara det valda syftet, samt diskutera resultatet.

Urval och datainsamling

Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och PsycInfo. PEO modellen användes för att underlätta sökningen och hitta lämpliga artiklar på olika databaser. Med PEO kunde de relevanta sökorden som behövdes för att bygga en sökstrategi upptäckas (se tabell 1 och 2). Med hjälp av MeSH termer kunde de valda sökorden översättas till engelska termer för att underlätta sökningen på PubMed. Svenska MeSh är en webbsida som är behjälplig för att hitta bra sökord för sökning i databaser (Svensk MeSh, u.å.). Fritext användes på vissa sökord vid sökning på PubMed och PsycInfo för att få fram en tillräcklig mängd antal artiklar och inte tappa flera relevanta artiklar. En fjärde sökblock lades till på CINAHL för att ännu begränsa träffarna. Booleska termer AND och OR användes också till sökningen. Östlundh (2017) skrev att booleska termer som AND och OR används för att kunna framställa ett bra litteratururval. AND sammankopplade de olika sökorden i sökstrategin och OR används för att träffa på någon av eller både sökorden. En inklusionskriterie som tillämpades för att hitta artiklar som besvarade litteraturöversiktens syfte var kvalitativa artiklar för att få en djupare bild på sjuksköterskornas upplevelser.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4	Antal träffar
CINAHL	Nurs* [Subject headings]	A N D	Cultural diversity [Subject headings]	A N D	Experience OR Perceptions OR Attitudes OR Views [Subject headings]	A N D	Communication [Subject headings]	177
PubMed	Nurses (Mesh term)	A N D	Transcultural nursing [MeSH Major Topic]	A N D	Experiences (Fritext)			44
PsycInfo	Nurses (Fritext)	A N D	Cultural diversity (Fritext)	A N D	Experience (Fritext)			73

Begränsningar CINAHL och Psycinfo: Engelska, 2012–2022, och peer reviewed.

PubMed: Engelska och 2012–2022.

Sökdatum: 01/09–2022

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	Nurs* [Subject Headings]	252 410
	#2	Cultural diversity [Subject Headings]	8 498
	#3	Experience OR Perceptions OR Attitudes OR Views [Subject Headings]	478 274
	#4	Communication [Subject Headings]	106 602
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	177
PubMed	#1	Nurses (Mesh term)	141 119
	#2	Transcultural nursing [MeSH Major Topic]	319
	#3	Experiences (Fritext)	463 691
	#4	#1 AND #2 AND #3	44
PsycInfo	#1	Nurses (Fritext)	29 061
	#2	Cultural Diversity (Fritext)	5 894
	#3	Experience (Fritext)	218 428
	#4	#1 AND #2 AND #3	73

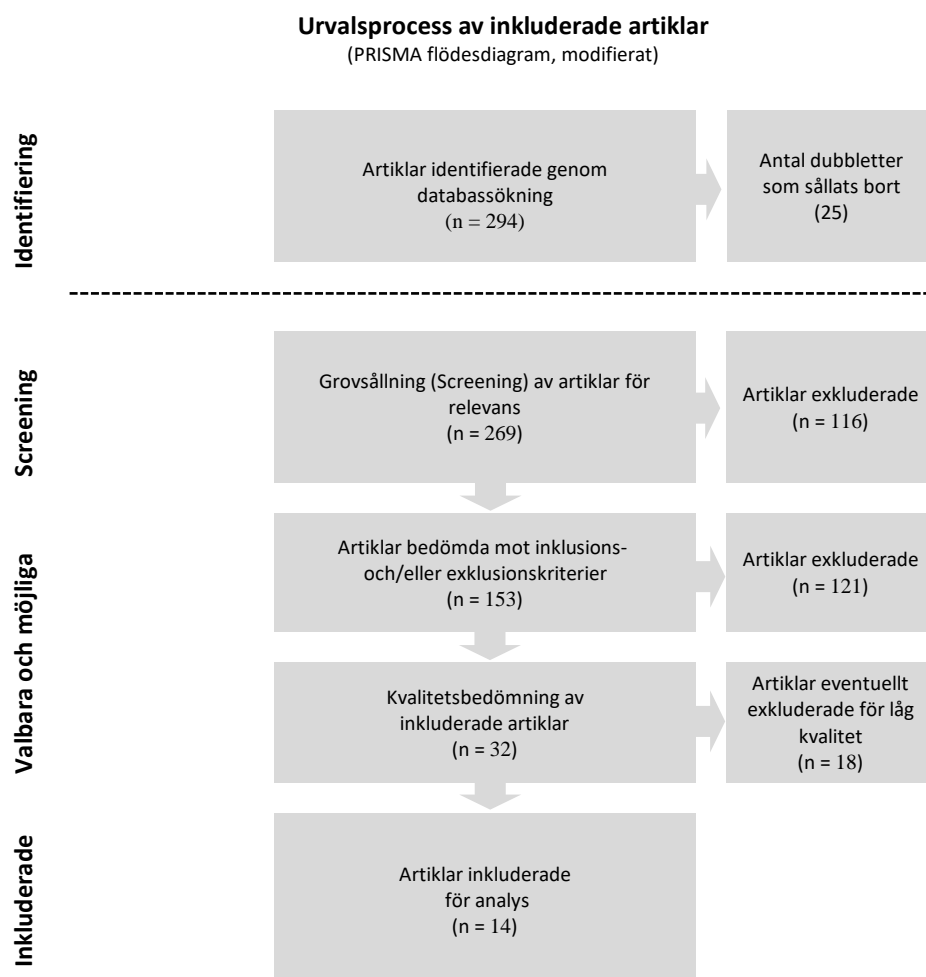
Begränsningar CINAHL & PsycInfo: Engelska, 2012–2022, peer reviewed.

PubMed: Engelska, 2012–2022.

Sökdatum: 01/09–2022

Vid urvalsprocessen (se Figur 1) genomfördes en grovsällning av artiklarna för att hitta relevanta artiklar till resultatet. Detta genomfördes genom att läsa igenom titlarna och de som inte bestod av relevanta begrepp till syftet valdes bort. Därefter bedömdes de återstående artiklarna utifrån inklusionskriterien genom att läsa artiklarnas abstrakt. En mängd artiklar exkluderades på grund av olika skäl som exempelvis att artiklarna inte fokuserade på sjuksköterskans upplevelser, fel population, icke kvalitativa studier, och icke originalartiklar. Enstaka artiklar togs med som hade specialiserade sjuksköterskor och andra professioner som population såsom läkare och undersköterskor. Orsaken till detta var att tillräcklig antal artiklar som mötte inklusionskriterien inte kunde hittas. Därefter utfördes kvalitetsbedömning av de återstående artiklar med hjälp av en granskningsmall för en kvalitativ artikel. Mer än hälften av de återstående artiklar valdes bort på grund av låg kvalitet medan de artiklar som bedömdes medel eller hög kvalitet blev kvar och användes för att besvara syftet i resultatet. Orsaken till de bedömdes av låg kvalitet var bland annat att de saknade etiskt tillstånd samt inadekvat beskrivning av artiklarnas rubriker (introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion och konklusion).

Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar



Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet granskades för att avgöra om de ska inkluderas eller exkluderas (Friberg, 2017). Vid kvalitetsgranskning av artiklarna användes modifierad granskningsmall utav Ulrica Nilsson som bygger på mallen från SBU. Granskningsmallen var behjälplig för att värdera nivån av artikelns kvalitet och pålitlighet. Mallen för kvalitativa artiklar bestod av ett antal frågor som kunde besvaras med ja, nej, oklart eller ej lämplig. Samvägning av metodologiska brister behövde bedömas för att granska studiernas kvalitet (Nilsson, 2017). Vi var väldigt noga med att kontrollera några punkter utifrån mallen exempelvis etiska tillståndet, inklusionskriterier, vad varje enskild forskare bedragit med, tydlig beskrivning av artiklarnas rubriker (introduktion, syfte, metod, resultat, diskussion och konklusion) samt begränsningar och svagheter med deras artiklar.

Enstaka artiklar bedömdes som medelkvalité på grund av kort beskrivning av ovanstående punkterna.

Dataanalys

Fribergs analysmodell med tre steg användes för att analysera artiklarna. Första steget innebar att vi, författarna av litteraturöversikten, läste igenom artiklarna flera gånger för att förstå helheten och det viktigaste med artiklarna. Vi läste tillsammans flera gånger och tolkade de valda artiklar noggrant med hjälp av olika översättningsmetoder så att budskapet med artikeln inte misstolkas. I nästa steg dokumenterades olika områden av artiklarna såsom syfte, metod, resultat och diskussion i en översiktstabell (se Bilaga A). Syftet med tabellen var att få en översiktlig bild av och struktur på de valda artiklarna. I sista steget undersöktes likheter och skillnader mellan artiklarna. Det fanns flera områden som identifierades såsom likheter/skillnader i teoretiska punkter, metodologiska sätt, analysgång, syften och resultat. Under samma steg gjordes även en sammanställning av analysen där olika aspekter av studierna som handlade om samma sak filtrerades under lämpliga rubriker som användes till resultatet.

Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktig inom en studie för att skydda deltagarna från skador och kränkningar samt att deltagarna blir delaktiga och respekterade. Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk riktlinje som beskriver vikten av balansen mellan nyttan av kunskap och deltagarnas intresse och hälsa. Den framlyfter att oberoende personer bör granska studien och godkänner studiens etik. Den lyfter även fram att deltagarnas intresse och välfärd är viktigare än samhällets och forskningens behov av ny kunskap (Sandman & Kjellström, 2013). De valda artiklarna blev granskade och godkända av etiska kommittéer i respektive land. Informationen som samlades utifrån artiklarnas resultat, blev hanterat och översatt på ett noggrant sätt så att rätt information används till litteraturöversikt. Ett referenssystem användes för att underlätta hänvisning till korrekta källor. Med referenssystemet kan läsaren alltid gå tillbaka till det originalkälla och säkerställa sig att informationen inte blev misstolkad och att obehöriga åsikter inte har förekommit.

RESULTAT

Resultatet baserats på 14 kvalitativa artiklar, mellan åren 2012–2022, som utforskades i Taiwan (n=2), Iran (n=2), Singapore (n=1), Spanien (n=1), Sverige (n=2), Österrike (n=1), Norge (n=1), Saudi Arabien (n=1), Israel (n=1), Storbritannien (n=1), och USA (n=1). Resultatet delades upp i 3 huvudkategorier med respektive underkategorier (se Tabell 3).

Tabell 3. översiktlig beskrivning av resultatet.

HUVUDKATEGORIER	UNDERKATEGORIER
Upplevelser av kommunikation	Språkskillnader
	Strategier för förbättring av kommunikation
Upplevelser av kulturella skillnader	Andliga och religiösa skillnader
	Levnadsskillnader
	Att möta patienten och bli bemött
Upplevelser av kulturella kompetens	Brist på kulturell kompetens
	Strategier för förbättring av kulturella kompetens

Upplevelser av kommunikation

Språkskillnader

Språket var bryggan mellan en sjuksköterska och patient eftersom det skapade en positiv och förtroendefull vårdrelation mellan dem (Chen & Huang, 2018; Vicente et al., 2020). En god och effektiv kommunikation mellan en patient och en sjuksköterska var mycket viktig särskilt i början av patientvården för att möjliggöra en stabil vård- och behandlingsprocess (Asadizaker et al., 2021). Sjuksköterskorna tyckte att det största hindret vid kommunikation med patienter med annan kulturell bakgrund var främst språkskillnaden (Antón-Solanas et al., 2022). När sjuksköterskor och patienter inte hade ett gemensamt språk kunde information misstolkas och detta ledde till

kommunikationsbrist mellan dem (Lin et al., 2019). På grund av språkskillnader kände sjuksköterskorna att de inte fick ett helhetsperspektiv på patienten (McCarthy et al., 2013; Tay et al., 2012). Dessutom var beskrivningen av olika medicinska procedurer i detalj för patienter som talade ett annat språk en utmaning för sjuksköterskor (Chen & Huang, 2018; Listerfelt et al., 2019).

Att inte kunna uttrycka sig på grund av språkskillnader vid en sjukdom försvårade och försämrade kvalitén av patientvården. Förutom detta kunde säker vård inte tillämpas när patienter och sjuksköterskor inte kunde utbyta information med varandra (Pirhofer et al., 2022). Kommunikationsbristen kunde orsaka svårighet för sjuksköterskor att omedelbart bedöma patienternas tillstånd vilket försenade behandlingen samt försämrade deras förmåga att interagera effektivt med patienter. På grund av kommunikationsbrister mellan sjuksköterskor och patienter upplevde sjuksköterskorna att det tog mer tid och energi att bekräfta patientens tänkande och behov vilket i sin tur försenade patientvården (Lin et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att det krävde mer tid att förklara vårdprocedurerna till patienterna och anpassa kommunikationen efter patienternas omständigheter än den tiden som fanns eftersom de behövde prioritera akuta arbetsuppgifter (Antón-Solanas et al., 2022; Chen & Huang, 2018; Listerfelt et al., 2019).

Vid vård av patienter under dagpasset kunde språkskillnader överkommas med hjälp av tolk, dock kunde tolk inte vara tillgänglig under nattpasset och på de flesta sjukhus (Lin et al., 2019). Användningen av tolk upplevdes vara tidskrävande eftersom den behövde bokas i förväg (Listerfelt et al., 2019). När tolk väl var tillgänglig upplevde ändå sjuksköterskorna att tolken inte hade full förståelse för de medicinska begrepp vilket ökar risken för misstolkning. I vissa tillfällen användes anhöriga som tolk så att patienten kunde bedömas och behandlingen påbörjas. Dock var sjuksköterskorna medvetna om risken att anhöriga kunde undanhålla information (McCarthy et al., 2013). Vissa sjuksköterskor användes också som översättare när tolk var otillgänglig vilket påverkade deras arbete på ett negativt sätt (Listerfelt et al., 2019).

Strategier för förbättring av kommunikation

Efter utmaningarna som sjuksköterskorna mötte när det gäller kommunikation med patienter med annan kulturell bakgrund, behövde de hitta sina egna strategier för att överkomma kommunikationssvårigheterna genom att improvisera och innovation (Pirhofer et al., 2022).

Verbal kommunikation upplevdes vara ett viktigt verktyg för att etablera kontakt med patienter, bygga relationer samt samla information om patienten (Pirhofer et al., 2022). Enligt sjuksköterskor kunde hjälpmedel som digitala översättningsprogram, tolk och flerspråkiga sjuksköterskor användas för att underlätta verbal kommunikation (Listerfelt et al., 2019; McCarthy et al., 2013). Digitala hjälpmedel kunde vara mobiltelefoner som användes för att översätta meningar (Listerfelt et al., 2019). Sjuksköterskor upplevde att mötet med en tolk alltid var tidsbegränsad därför betonade de vikten med att använda tiden på ett effektivt sätt och ställa viktiga frågor för att identifiera nödvändig information om patienten (McCarthy et al., 2013). Sjuksköterskorna uppgav att förmågan att kunna tala flera språk var en stor fördel för att överkomma kommunikationssvårigheter. Dessutom kommenterade sjuksköterskor att det skulle vara en fördel om flera språkkurser infördes inom sjuksköterskeprogrammet för att förbättra beredskapen för kulturell mångfald (Hart & Marenò, 2014). Kroppsspråk, bild och teckningar ansåg vara bra verktyg som underlättade kommunikationen (Listerfelt et al., 2019). Kroppsspråk som ansiktsuttryck och gester tycktes av sjuksköterskor också var en metod för att få en tolkning av patientens tillstånd (Pirhofer et al., 2022). Bild och teckningar kunde användas enligt sjuksköterskorna genom att be patienten att rita eller teckna information som patienten försöker förmedla, på så sätt kunde sjuksköterskorna kommunicera med patienten (Listerfelt et al., 2019).

Upplevelser av kulturella skillnader

Andliga och religiösa skillnader

Sjuksköterskorna var medvetna om att patienternas tro och tankesätt påverkade patienternas förmåga att fatta beslut om deras vård. Sjuksköterskorna berättade att olika ämnen som döden anses vara ett tabu för vissa patienter vilket leder till att ämnet undviks att prata om vid vården av patienten (Lin et al., 2019). Sjuksköterskorna noterade att

patienternas acceptans av döden påverkades av deras religiösa övertygelser (Tay et al., 2012). Patienterna med annan kulturell bakgrund upplevdes ha unika beteenden och ett annat sätt att avslöja information som är sjukdomsrelaterad samt olika ritualer för att kunna hantera verkligheten. Dessa skillnader ledde till att sjuksköterskorna och patienterna inte var överens om vårdens mål (Nasrabadi, et al., 2020). Sjuksköterskorna berättade att de ibland inte förstod patienternas tro och deras levnadssätt vilket ledde till att sjuksköterskorna ogillade patienternas beteende och till och med fruktade dem. Detta inträffade särskilt när sjuksköterskor inte förstod hur patienter kunde sätta sina övertygelser över sig själva och vanliga kliniska procedurer kunde leda till att de blir konfliktfyllda (Lin et al., 2019).

Levnadsskillnader

Olika levnadsvanor som exempelvis matkultur, material och redskap kunde skapa en utmaning för sjuksköterskor att tillgodose patientens önskemål. Sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att anpassa sina arbetsrutiner efter patienternas matvanor (Lin et al., 2019). Patienternas olika kostbehov orsakade en arbetsbörda för sjuksköterskor eftersom det var tidskrävande att anpassa maten efter patienternas önskemål (Pirhofer et al., 2022). Rehabilitering och patienternas syn på fysiska aktiviteter var en levnadsvana som sjuksköterskor upplevde som utmanande att hantera. De märkte att patienterna och deras anhöriga föredrog så lite aktivitet som möjligt under sjukdom och saknade förtroende för sig själva att förbättra tillfrisknandet på egen hand (Debesay et al., 2014). Patienternas beteende utifrån sin kulturella bakgrund, exempelvis användning av ZamZam-vatten, traditionell förbränning, bön innan varje vårduppgift och att inte uttrycka smärta noterades av sjuksköterskorna (Almutairi al., 2015). Ytterligare upplevde sjuksköterskor att diskussionen om sexualitetfrågor med motsatta kön, förmedling av ogynnsamma nyheter samt svårigheter med att uttrycka sina känslor som en kulturkrock mellan patienterna och sjuksköterskorna (Tay et al., 2012).

Att möta och bli bemött av patienten

Brist på förståelse för de olika kulturella eller religiösa övertygelser framkallade ett negativt humör och synsätt hos sjuksköterskor (Lin et al., 2019). Generaliseringen av patienter utifrån deras religion förekom hos sjuksköterskor då de skapade en bild av patienterna, exempelvis att muslimer och kristna hade mer acceptans för döden än

buddhister som tror på återfödelse (Tay et al., 2012). Sjuksköterskorna generaliserade även patienterna utifrån deras etniska bakgrund, exempelvis vissa patienter från vissa länder var mer artiga och lydiga om vårdens kvalitet än andra patienter från andra länder. När det gällde sjuksköterskornas erfarenheter av att ta hand om patienter med annan kulturell bakgrund insåg vissa sjuksköterskor sina egna kulturella fördomar (Cheng & Huang, 2018). Sjuksköterskorna noterade att vissa patienter med annan kulturell bakgrund var "krävande" eller "orimliga" och oftast "klagade" för att saker ska bli gjorda fortare (Tay et al., 2012). Pirhofer et al. (2022) skrev att sjuksköterskor har benämnt patientens sätt att uttrycka sin lidande och smärta som "Balkans syndrom" vilket innebar en unik upplevelse av smärta och ett starkare och mer uttalat lidande. Denna benämning har blivit ett internt skämt för vissa sjuksköterskor medan andra tyckte att den var respektlös.

Sjuksköterskorna upplevde att patienter med annan kulturell bakgrund nedvärderade de i tron om att läkarna var mer kunniga än sjuksköterskor. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att de behandlades mer som hemanarbetare än professionell personal av patienterna vilket ökade känslan av förolämpning (Tay et al., 2012). Några sjuksköterskor uttryckte upplevelser av diskriminering och sårbarhet från patienter på grund av deras nationalitet (Almutairi et al., 2015). Keshet och Popper-Giveon (2018) skrev i sin artikel att sjuksköterskor upplevde rasism genom kommentarer och rasistiska manifestationer som var riktade mot dem av patienter på grund av sjuksköterskornas etniska bakgrund. Känslor som rädsla och ilska förekom hos sjuksköterskor på grund av aggression, förnedring och förolämpningar som de upplevde vid möte med patienterna. Patienternas beteende försvårade sjuksköterskans genomförande av deras arbete.

Upplevelser av kulturella kompetens

Brist på kulturell kompetens

Sjuksköterskorna uppgav att de inte ansåg sig vara kulturellt kompetenta. Det upplevdes brist på utbildning i kulturell kompetens för att kunna vårda patienter från andra kulturer och detta försvårade förståelse för patienternas hälsoproblem (Antón-Solanas et al., 2022; Lin et al., 2019; Hart & Mareno, 2014). Den upplevda otillräckliga kunskapen skapade problem när sjuksköterskor stötte på olika kulturer. Sjuksköterskorna upplevde att vården utgick utifrån rutiner från sjukhuset och inte från patientens egen kultur (Lin et al., 2019).

Även få eller inga möjligheter att uppdatera befintliga eller utveckla nya kunskaper om kulturell omvårdnad förekom (Debesay et al., 2014). Sjuksköterskorna upplevde en utmaning av att hålla sig uppdaterade om förändringar och detaljer för varje kultur. Att hålla isär olika kulturer vid mångkulturell sjukhusmiljö leder till svårigheter med att identifiera patienternas unika behov och förväntningar (Hart & Mareno, 2014).

Sjuksköterskor upplevde starka känslor som frustration, maktlöshet och även osäkerhet i mötet med patienten när förståelse om olika kulturer inte uppnåddes fullt ut. Dessa känslor försvårade sjuksköterskornas förmåga att hantera vissa situationer som de var obekanta med (Vicente et al., 2020). Könroller och kroppsuppfattning var komplexa i olika kulturer (Pirhofer et al., 2022). Vid bristande kunskap om köns uppfattning inom olika kulturer skapade osäkerhet hos sjuksköterskor vid intimvård av motsatta kön. Känslan av rädsla för misstag hos sjuksköterskor förekom särskild vid situationer då patienterna reagerade på ett sätt som antydde på att sjuksköterskorna hade kommit för nära. Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att hitta en balans mellan att ge en effektiv vård och att respektera patienternas behov eftersom intimitet var ett känsligt ämne (Debesay et al., 2014).

Strategier för förbättring av kulturella kompetens

Enligt sjuksköterskorna kunde brist på kulturell kompetens överkommas med respekt, empati och förståelse för kulturella skillnader mellan sjuksköterskor och patienter (Antón-Solanas et al., 2022; Asadizaker et al., 2021; Hart & Mareno, 2014; Pirhofer et al., 2022). För att överkomma den bristande kulturella kompetensen behöver sjuksköterskor undvika att generalisera patienter utifrån deras kulturella eller religiösa tillhörighet och att patientvården alltid skulle utgå utifrån patientens individuella behov (Pirhofer et al., 2022). Sjuksköterskorna tyckte att fördomar och syn på människor inte skulle påverka vårdandet av patienten. Acceptans och respekt för kulturella skillnader var viktiga för att ha en positiv syn på patienter med annan kulturell bakgrund (Asadizaker et al., 2021). Flera sjuksköterskor uttryckte att öppna sitt hjärta och respektera kulturella skillnader var väsentliga för att kunna ge kulturellt kompetent vård (Hart & Mareno, 2014).

Utbildning om kulturell kompetens var ett underlag för sjuksköterskors kulturella kompetens. Sjuksköterskorna föreslog att kulturellt innehåll borde ingå i

sjuksköterskeprogrammet som en viktig kurs och inte vara "slumpmässigt" integrerat i andra kurser vilket beskrevs som otillräckliga (Antón-Solanas et al., 2022). Däremot räckte det inte med utbildning utan det krävdes att sjuksköterskan exponerades till olika kulturer i praktiken. Majoriteten av sjuksköterskor såg vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund som en möjlighet att lära sig och expandera deras förståelse om olika kulturer (Chen & Huang, 2018). Enligt sjuksköterskorna kunde deras kulturella kompetens också förbättras när de fick återkoppling på deras omvårdnad av patienten med annan kulturell bakgrund. Återkopplingen hjälpte dem att få bekräftelse om och utveckla sitt arbete (Asadizaker et al., 2021). Kulturell medvetenhet var betydelsefull genom medvetenhet till sin egen kultur, förståelse om kulturella skillnader och att undvika ha fördomar i kulturella frågor (Asadizaker et al., 2021). Däremot räckte det inte med att ha förståelse för sin egen kultur utan sjuksköterskan måste också lära sig om patientens kultur. Sjuksköterskan behöver inte endast ha en extern förståelse utan det krävdes att ha en intern förståelse om kulturen för att vara kulturellt kompetent (Antón-Solanas et al., 2022).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att utforska sjuksköterskans upplevelser av att vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Litteraturöversiktens huvudfynd var att god kommunikation, kulturellt kompetenta sjuksköterskor och gott bemötande var viktiga komponenter för att kunna ge en god vård till patienter med annan kulturell bakgrund. Dock upplevde sjuksköterskor att det uppstod utmaningar för att tillämpa dessa komponenter.

Kommunikation

Litteraturöversiktens resultat visade att kommunikationen upplevdes vara ett viktigt verktyg för att etablera kontakt och bygga relationer med patienter samt samla information. Det största hindret för kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten var att båda talade olika språk vilket resulterade i språkskillnader. Patientvårdens kvalitet försämrades när sjuksköterskan inte kunde identifiera patientens behov och patienten inte kunde uttrycka sig på grund av språkskillnader. Kersey-Matusiak (2015) skriver att sjuksköterskor har ansvaret att hitta lämpliga strategier för att

överkomma språkskillnader och därmed underlätta kommunikationen mellan olika parter. Resultatet av litteraturöversikten visade att sjuksköterskorna hade några strategier för att förbättra kommunikationen genom tolk, kroppsspråk och digitalt översättningshjälpmedel, däremot kunde dessa strategier kräva extra tid.

Enligt Förvaltningslagen (2017) ska en myndighet anlita en tolk vid kontakt med en person som inte behärskar svenska. Litteraturöversiktens resultat visade att tolk användes av sjuksköterskor för att kommunicera med patienten. Dock var tolk inte alltid tillgänglig och när det väl var tillgänglig upplevde sjuksköterskorna att det fanns risk för feltolkning. Sjuksköterskorna i resultatet uppgav förmågan att kunna tala flera språk var en stor fördel för att överkomma kommunikationssvårigheter med patienter med annan kulturell bakgrund. Detta kommer i linje med Leiningers omvårdnadsteori om att det är en fördel när en sjuksköterska kan tala minst två språk och sjuksköterskeläroplanen bör kräva språkkunskaper för att tillämpa bättre vård till patienter (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Vissa sjuksköterskor i resultatet kunde tala flera språk och de användes som tolk vilket påverkade deras arbete på ett negativt sätt. Ali och Johnson (2017) skrev i sin artikel att sjuksköterskorna som kunde tala patienternas språk och kommunicera med dem gjorde patientvården mer personcentrerad. Detta ökade patienternas komfort, känslan av att bli lyssnade på och tillfredsställelse med sjukvården. Trots det goda resultatet upplevde sjuksköterskorna att kunna tala patienternas språk och tolka för dem hade sina egna utmaningar. Sjuksköterskornas språkkunskaper ökade sannolikheten att deras kollegor utnyttjar dem som tolk vilket ledde till att sjuksköterskorna inte hinner att genomföra sina arbetsuppgifter. Tolkningen ingick inte i deras arbetsuppgifter och blev därför ett extra jobb för sjuksköterskorna (Ali & Johnson, 2017).

Kulturell kompetens

Transkulturell omvårdnadsteori beskriver vikten med att ge omvårdnad som är anpassad efter patientens kulturella bakgrund för att möjliggöra en effektiv omvårdnad (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Sjuksköterskor i litteraturöversiktens resultat hävdade att brist på kulturell kompetens kunde överkommas med respekt, empati och förståelse för kulturella skillnader mellan sjuksköterskor och patienter. Flera sjuksköterskor uttryckte att öppna sitt hjärta och respekt för kulturella skillnader var väsentliga för att kunna ge kulturellt kompetent vård. Tong et al. (2022) utforskade sjuksköterskors erfarenheter av

att ge transkulturell omvårdnad till minoritetspatienter i en provins i Kina. Enligt Tong et al. kunde brist på förståelse av och kunskap om patienters kultur hindra sjuksköterskor från att ge en transkulturell omvårdnad. En harmonisk relation mellan sjuksköterska och patient kunde bildas när sjuksköterskor förstår kulturen, sederna, religionen och språket hos patienter med annan etnisk bakgrund. McFarland och Wehbe-Alamah (2018) skriver att enligt Leininger är den sociala strukturen kring patienten viktig inom omvårdnad eftersom den har direkt och indirekt påverkan på patienten. Den sociala strukturen består bland annat av religion, relationer, kulturella trosuppfattningar och värderingar med könsskillnader. Detta innebär att sjuksköterskor måste ta hänsyn till patientens sociala struktur för att kunna ge den vård som patienten behöver (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Dock upplevde många sjuksköterskor i litteraturöversiktens resultat svårigheter med att fullgöra detta. De upplevde känslor av sårbarhet och osäkerhet när de inte hade kunskaper om patientens kulturella bakgrund.

Sjuksköterskor i litteraturöversiktens resultat uppgav att de inte ansåg sig vara kulturellt kompetenta. Det upplevdes brist på utbildning i kulturell kompetens för att kunna vårda patienter från andra kulturer och detta försvårade förståelsen för patienters hälsoproblem. Sjuksköterskorna i resultatet föreslog att kulturellt innehåll borde ingå i sjuksköterskeprogrammet som en kurs och inte vara integrerat i andra kurser. Hultsjö et al. (2019) hade studerat kulturell kompetens hos sjuksköterskestudenter och rapporterar att studenterna hade önskan om mer utbildning för att kunna vårda patienter med olika bakgrund i sin kommande yrkesroll. Detta stöds av Leininger som betonar att transkulturell omvårdnad måste bli en del av utbildningen och praktiken för sjuksköterskor (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Utbildningen måste ta ett steg framåt och ge studenterna möjlighet att exponera sig vilket var ett sätt att utveckla sin kunskap om olika kulturer (Hultsjö et al., 2019). Paric et al. (2021) rapporterade att lärarna som undervisade kulturell kompetens till sjuksköterskestudenter ansåg exponering som en viktig aspekt för att utveckla sin kulturella kompetens. Detta kunde nås genom att studenterna får undervisningen i internationella miljöer. Sjuksköterskorna i resultatet nämnde också att exponering var en strategi för att utöka sin kulturella kompetens. Majoriteten av sjuksköterskor såg vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund som en möjlighet att lära sig och förbättra sin kulturella kompetens.

Bemötandet

Litteraturöversiktens resultat visade att några sjuksköterskor generaliserade och hade fördomar kring patienterna medvetet och omedvetet. Detta ledde till att de ritade en bild av patienterna utifrån stereotyperna och deras egen syn på dem. Däremot hävdade andra sjuksköterskor att fördomar och syn på människor bör inte påverka vårdandet av patienterna. Acceptans och respekt för kulturella skillnader var viktiga komponenter för att ha en positiv syn på patienter med annan kulturell bakgrund. Kersey-Matusiak (2015) förklarade att förmågan att lägga undan sina egna fördomar ingår i att vara kulturkompetent. I Leiningers transkulturell omvårdnadsteori beskrivs att genom att ta hänsyn till skillnader mellan personer och grupper kan sjuksköterska undvika generalisering och därmed se alla som lika (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018). Sjuksköterskor ska kunna använda dessa skillnader som en motivation för att skapa och förbättra relationen mellan en sjuksköterska och patient (Kersey-Matusiak, 2015).

Litteraturöversiktens resultat visade att sjuksköterskorna upplevde att patienter med annan kulturell bakgrund nedvärderade dem i tron om att läkarna var mer kunniga än sjuksköterskor. Hultsjö et al. (2019) skrev i sin artikel att patienter med annan kulturell bakgrund kunde ha olika syn på hälso- och sjukvården vilket påverkade deras syn på sjuksköterskans roll. En del var vana vid andra rutiner och en möjlighet var att alla länder inte hade sjuksköterskor, vilket kunde påverka patientens förtroende för sjuksköterskorna. McFarland och Wehbe-Alamah (2018) skrev att den transkulturella omvårdnadsteorin belyser vikten med att identifiera likheter och skillnader mellan olika kulturer. På detta sätt blir det möjligt för sjuksköterskan att känna igen detaljer och gemenskap i vården för patienter med en annan kulturell bakgrund. Som en sjuksköterska är det viktigt att förstå patientens kultur och värderingar för att bedöma och tillgodose patientens behov.

Metoddiskussion

Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och PsycInfo. CINAHL består av referenser till artiklar som fokuseras på framför allt omvårdnad. PubMed och PsycInfo innehåller referenser inom bland annat medicin och omvårdnad. Databaserna användes för att expandera vår sökmassa särskild inom omvårdnad samt hitta relevanta artiklar som kunde besvara vårt syfte. De valda artiklarna var kvalitativa och enligt Segesten (2017) syftar kvalitativa artiklar till att skapa förståelse kring upplevelser och erfarenheter.

Kvalitativa artiklarna var lämpliga för att kunna besvara vårt syfte eftersom vi utforskade sjuksköterskors upplevelser. Dock fanns det en risk med att förlora relevant och lämplig information när kvantitativa artiklar exkluderades vilket kunde vara en svaghet. De valda artiklarnas population består av andra professioner än sjuksköterska, exempelvis läkare och undersköterska. Planen med detta var att ta med endast vad sjuksköterskan har sagt i resultatet samt deras upplevelser. Även specialistsjuksköterskor som intensivavdelningssjuksköterskor, ambulanssjuksköterskor och barnsjuksköterskor, togs med eftersom de är sjuksköterskor och omvårdnad är deras område. De valda artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av Ulrica Nilssons bedömningsmall som bygger på mallen från SBU. Bedömningsmallen underlättade förståelse av artiklarnas innehåll, artikelkvalitet, och artiklarnas tillförlitlighet. Enligt Polit och Beck (2020) finns det fyra kriterier för att öka artiklarnas tillförlitlighet och det består av trovärdighet, pålitlighet, bekräftelse och överförbarhet.

Trovärdighet hänvisar till förtroende för sanning och tolkningar av data (Polit & Beck, 2020). Litteraturöversiktens trovärdighet bedöms vara hög eftersom resultatet var uppbyggd av vetenskapliga artiklar och dess resultat visade att det uppkom liknande upplevelser hos sjuksköterskor. Däremot var de utvalda artiklar skrivna på engelska vilket innebär att översättningsfel kunde förekomma och riskerade trovärdigheten av vårt resultat. Därför tolkade vi de valda artiklarna med hjälp av olika översättningsmetoder, exempelvis synonym.se och engelska-svenska ordbok. Därmed har vi jobbat systematisk med vår litteraturöversikt och analyserat data utifrån Fribergs analysmodell. *Pålitlighet* hänvisar till stabiliteten av data över tid och andra förhållande (Polit & Beck, 2020). Vårt resultat är uppbyggt av vetenskapliga artiklar från åren 2012 till 2022 och detta påvisar att stabiliteten av vårt fynd inte ändrades under dessa år. *Överförbarhet* handlar om i vilken utsträckning resultatet från data kan vara giltiga i andra sammanhang eller grupper (Polit & Beck, 2020). Överförbarhet kunde påvisas genom den globala spridningen som artiklarna i resultatet bestod av eftersom den bidrar till en bredare kunskap och förståelse om sjuksköterskornas upplevelser. Utifrån artiklarnas resultat tillkom samma problem kring ämnet vårdandet av en patient med annan kulturell bakgrund runtom i världen.

Slutsats

Litteraturöversikten visade att sjuksköterskorna upplevde utmaningar i vårdandet av patienter med annan kulturell bakgrund. Dessa utmaningar innefattade språkskillnader, kulturella skillnader, brist på kulturell kompetens samt att bemöta och bli bemött av patienter. Språkskillnader mellan sjuksköterskan och patienten försvårade kommunikationen mellan dem och identifiering av patientens behov. Sjuksköterskorna upplevde bristande förståelse för patienternas kultur såsom religion, andlighet, levnadsvanor och normer vilket skapade svårigheter att få en helhetssyn på patienterna. Sjuksköterskorna uppgav att de mötte diskriminering från patienterna och detta ledde till att genomförande av arbetsuppgifterna hindrades. Dessutom ansågs brist på kulturella kompetens orsaka känslor av osäkerhet och rädsla vid vårdandet av patienterna. Trots dessa utmaningar kunde sjuksköterskorna navigera sig i olika situationer och använda olika strategier för att överkomma utmaningarna.

Klinisk betydelse

Utmaningarna med bland annat kommunikation, kulturell kompetens samt möte med patienterna som framkom i litteraturöversikten ledde till osäkerhet och otrygghet hos sjuksköterskorna i sitt yrkesutövande. Dessa kan i sin tur resultera i att sjuksköterskans samarbete med andra vårdpersonal och patienter försämras vilket kan påverka vårdandet av patienter på ett negativt sätt. Den dåliga samverkan mellan olika professioner och patienter kan äventyra patienters vårdande och välmående. Detta kan leda till vårdskador och därmed höga kostnader för samhället. Resultatet visar även att det krävs mer utbildning och personal inom vården så att patienterna kan få mer individanpassad vård. Mer utbildning angående kultur är viktig eftersom den ger en ökad trygghet för sjuksköterskan i sin yrkesprofession.

Vidare forskning

Det kan vara relevant att studera på vilket sätt sjuksköterskans egen kultur påverkar deras arbete för vidare forskning. En annan vidare forskning som kan vara viktig att studera är faktorer som orsakar fördomar vid sjuksköterskans arbete och på vilket sätt dessa faktorer kan påverka vårdandet av patienten. Dessutom är det viktigt att studera hur organisationen kan bidra till en bättre vård av patienter med annan kulturell bakgrund.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

Ali, P. A., & Johnson, S. (2017). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Journal of advanced nursing*, 73(2), 421–432.

<https://doi.org/10.1111/jan.13143>

*Almutairi, A. F., McCarthy, A., & Gardner, G. E. (2015). Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: Registered nurses' experience in Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), 16-23.

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

*Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., & Subirón-Valera, A. B. (2022). Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, 12(2), 348-364.

<https://doi.org/10.3390/nursrep12020034>

*Asadizaker, M., Ebadi, A., Molavynejad, S., & Yadollahi, S. (2021). Cultural competence in clinical nursing: A qualitative study. *International Archives of Health Sciences*, 8(4), 296-300. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_139_21

Bäärnhelm, S. (2020). Möten i den mångkulturella vården. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3:3 uppl., s. 27–73). Studentlitteratur.

*Chen, C. I., & Huang, M. C. (2018). Exploring the growth trajectory of cultural competence in Taiwanese paediatric nurses. *Journal of clinical nursing*, 27(23-24), 4331-4339. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.14526>

*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>

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 & Society*, 36(1), 42–63. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000919>

Fossum, B. (2020). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (3:3 uppl., s. 27–73). Studentlitteratur.

Förvaltningslag (SFS 2017:900). Justitiedepartementet L6. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900

*Hart, P. L., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2223-2233. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/jocn.12500>

Helman, C. G. (2007). *Cultural, health, and illness* (5 uppl.). Hodder Arnold.

Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., & Hadziabdic, E. (2019). “Cultural awareness requires more than theoretical education”-Nursing students’ experiences. *Nurse Education in Practice*, 39, 73–79. DOI: 10.1016/j.nepr.2019 07 009

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

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

*Keshet, Y., & Popper-Giveon, A. (2018). Race-based experiences of ethnic minority health professionals: Arab physicians and nurses in Israeli public healthcare organizations. *Ethnicity & Health*, 23(4), 442-459. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1280131>

Komaric, N., Bedford, S., & Van Driel, M. L. (2012). Two sides of the coin: patient and provider perceptions of health care delivery to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds. *BMC Health Services Research*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-322>

Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2021). Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), 310–317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2006). *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory* (2 uppl.). Jones and Bartlett Publishers.

*Lin, M. H., Wu, C. Y., & Hsu, H. C. (2019). Exploring the experiences of cultural competence 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 and Critical Care Nursing*, 55, 102752. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.08.002>

*McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335-339. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.6.335>

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2018). *Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research & Practice* (4 uppl.). McGraw-Hill.

Migrationsverket. (22 september 2021). *Historik*. <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Pressrum/Vanliga-fragor-fran-journalister/Historik.html>

*Nasrabadi, A. N., Joolae, S., Navab, E., Esmaeili, M., & Shali, M. (2020). White lie during patient care: a qualitative study of nurses' perspectives. *BMC medical ethics*, 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-00528-9>

Nationalencyklopedi (u.å.). Migration. Hämtad 31 augusti 2022 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/migration>

Papadopoulos, I. (2018). *Culturally Competent Compassion: A Guide for Healthcare Students and Practitioners*. Routledge.

Paric, M., Kaihlanen, A. M., Heponiemi, T., & Czabanowska, K. (2021). Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive qualitative study. *Nurse Education Today*, 99, 104 787. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104787>

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

*Pirhofer, J., Bükki, J., Vaismoradi, M., Glarcher, M., & Paal, P. (2022). A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice Nurses: meaning, barriers, and prospects. *BMC nursing*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00960-9>

Polit, D., & Beck, T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Samtal stöd för patientsäkerhet. (09 mars 2022). *Kommunikation och informationsöverföring*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varuskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

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

Socialstyrelsen. (30 december 2011). *Ojämna villkor för hälsa och vår – Jämlikhetsperspektiv på hälso och sjukvården*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-12-30.pdf>

Statistikmyndigheten. (26 april 2022a). *Invandring till Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/invandring-till-sverige/>

Statistikmyndigheten. (08 april 2022b). *Utrikes födda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>

*Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012). Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of clinical nursing*, 21(17-18), 2647-2658. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x>

Tong, L., Tong, T., Noji, A., Kitaike, T., & Wang, X. (2022). Nurses' experiences of providing transcultural nursing care to minority patients in Yunnan province: A descriptive qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 24(3), 661–669.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12959>

Van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M. L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International journal of nursing studies*, 54, 45-53.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>

*Vicente, V., Josefsson, R., Rentzhog, H., & Weiner, M. S. (2020). Cross-cultural encounters in prehospital care: An analysis of interviews with Swedish ambulance nurse specialists about their experience with ethnic minority patients. *International emergency nursing*, 50, 100805. DOI: 10.1016/j.ienj.2019.100805

White, J., Plompen, T., Tao, L., Micallef, E., & Haines, T. (2019). What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting. *BMC public health*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7378-9>

Wikberg, A., Eriksson, K., & Bondas, T. (2012). Intercultural caring from the perspectives of immigrant new mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(5), 638-649. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1552-6909.2012.01395.x>

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Lin, M. H., Wu, C. Y., & Hsu, H. C. 2019 Taiwan	Exploring the experience of cultural competence among clinical nurses in Taiwan	To generate a descriptive theory framework regarding the experiences of the cultural competencies among clinical nurses in Taiwan.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor som var villiga att dela med sig sina upplevelser av kulturella skillnader inom vården. <u>Datainsamling:</u> Djup- och ljudinspelade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Grundad Teori	n= 30 sjuksköterskor.	Deltagarna upplevde att de hade svårt att genomföra sitt sjuksköterskearbete. Sjuksköterskorna hanterar olika kulturella situationer och lärt sig att tolerera de olika kulturerna och att ge patienter kulturellt lämplig vård.	Medel
Asadzaker, M., Ebadi, A., Molavynejad, S. & Yadollahi, S. 2021 Iran	Cultural competence I clinical nursing: a qualitative study	This study aimed to explore the concept of cultural competence in Iranian nurses	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Kliniska sjuksköterskor med maximal variation från sjukhusen i Isfahan och Ahvaz, Iran <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerad intervjuer	n= 18 sjuksköterskor	Dataanalys resulterade i bildandet av tretton underkategorier som var grupperade i fyra kategorierna kulturell kognition, kulturell vårdintention, kulturell flexibilitet och kulturell omsorgskompetens.	Hög

			<u>Dataanalys</u> : Direkt innehållsanalys			
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Tay, L. H., Ang, E. & Hegney, D. 2012 Singapore	Nurses' perceptions of barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore.	This study investigated the factors affecting effective communication between Singaporean registered nurses and inpatient oncology adults.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor från onkologiska avdelningar på ett stort undervisningssjukhus i Singapore <u>Datainsamling</u> : Semi strukturerad intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Transkriberas ordagrant och tematiskt analyserad	n= 10 sjuksköterskor	Totalt fyra huvudteman, som identifierats, visade sig interagera med varandra: egenskaper hos patienten; egenskaper hos sjuksköterskan; interaktion mellan sjuksköterska och patient; och miljön.	Hög
Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., ... & Subirón-Valera, A. B. 2022.	Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A	The aim of this study is to analyse the perception of culture and experience of caring for patients from diverse cultural backgrounds of a purposive	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Kvalificerad sjuksköterskor från sjukhus och primär vården i Spanien, Belgien, Turkiet och Portugal. <u>Datainsamling</u> : Individuella intervjuer <u>Dataanalys</u> : Beskrivande statistik	n= 28 sjuksköterskor och 11 sjuksköterskechef	Fem teman och tolv underteman uppstod från tematisk analys av utskriftena. Teman inkluderade: kulturens relevans för omvårdnad; kultur inom sjukvården; vårdpersonalens kvaliteter; utmaningar för kulturellt kompetent vård; bli en	Hög

Spain	Qualitative Study in Four European Countries.	sample of qualified nurses from four European countries, namely Belgium, Portugal, Spain and Turkey.			kulturellt kompetent sjuksköterska.	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Listerfelt, S., Fridh, I. & Lindahl, B. 2019 Sweden	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	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor specialiserade på intensivvård och/eller undersköterskor, alla med erfarenhet av att ta hand om kulturellt mångfaldiga patienter på en intensivvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Fokuserad gruppintervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	n= 15 sjuksköterskor	Fynden gällde mest vårdpersonalens erfarenheter av att ta hand om anhöriga. Bry sig om anhöriga till kulturellt mångfaldiga patienter beskrevs som utmanande på grund av språkliga och kulturella barriärer.	Hög

Nasrabadi, A. N., Joolae, S., Navab, E., Esmaeli, M. & Shali, M. 2020 Iran	White lie during patient care: a qualitative study of nurse's perspectives.	The present study was conducted to address this gap and aimed to explore nurses' experiences of telling a white lie during patient care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : sjuksköterskor med maximal variation från tio statliga utbildningssjukhus anslutna till Teheran University of Medical Sciences <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Konventionell innehållsanalys.	n= 18 sjuksköterskor	Huvudkategorierna inkluderade hoppkris, dåliga nyheter, kulturell mångfald och sjuksköterskors begränsade yrkeskompetens.	Hög
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Pirhofer, J., Johannes, B., Vaismoradi, M., Glarcher, M. & Paal, P. 2022 Austria	A qualitative exploration of cultural safety in nursing from the perspectives of Advanced Practice nurses: meaning, barriers and prospect.	This study aims to explore the concept of cultural safety from an APNs' point of view by identifying existing barriers, opportunities, and practices.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Avancerad sjuksköterskor med 0 till 25 års erfarenhet. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n= 29 sjuksköterskor	De mest diskuterade teman bland deltagarna var kommunikationssvårigheter, bristande kunskaper, bemötande av personer med otillräckliga språkkunskaper och förväntningar på behandlingsmål och resultat, vilket kan leda till motsättningar och anklagelser om ojämlig behandling på grund av olika kulturell bakgrund.	Hög

Debesey, J., Harlof, I., Rechel, B. & Halvard, V. 2014 Norway	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.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : sjuksköterskor på norska hemsjukvårdsdistrikt, som hade höga andelar minoritetspatienter. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Tematisk innehållsanalys.	n=19 sjuksköterskor	I resultatet identifierade tre kritiska aspekter av mötena mellan samhällssköterskor och minoritetspatienter. Intimvård, rehabilitering efter stroke och samhällssköterskors engagemang för transparens i vården av döende patienter.	Medel
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Almutairi, A. F., McCarthy, A. & Gardner, G. E. 2015 Saudi Arabia	Understanding Cultural Competence in a Multicultural Nursing Workforce: Registered Nurses' Experience in Saudi Arabia	The purpose of this study was to explore notions of cultural competence with non-Saudi Arabian nurses working in a major hospital in Saudi Arabia	<u>Design</u> : En enkelinbäddad fallstudiedesign. <u>Urval</u> : Icke-saudi arabiska sjuksköterskor som jobba på ett sjukhus i Saudi Arabien. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Induktiv analys.	n= 24 sjuksköterskor	Sjuksköterskor inom denna kulturellt mångfaldiga miljö kämpade med föreställningen om kulturell kompetens i termer av varandras och den dominerande saudiska kulturens förväntningar.	Hög

Keshet, Y. & Popper-Giveon, A. 2018 Israel	Race-based experiences of ethnic minority health professionals: Arab physicians and nurses in Israeli public healthcare organizations.	The objective of the research was to study race-based experiences of Israeli Arab healthcare professionals.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Vårdpersonal som har erfarenhet av att vårda patienter som är etnisk minoritet. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Antecknat och transkriberat ordagrant	n= 16 vårdpersonal, 9 läkare och 7 sjuksköterskor.	Intervjupersonerna noterade institutionella ansträngningar att upprätthålla jämlikhet och jämlikhet. Men på mikronivå rapporterade intervjupersoner, mestadels sjuksköterskor, fall som sträckte sig från vägran att acceptera behandling från en arabisk sjuksköterska, genom verbala övergrepp, till användningen av fysiskt våld mot dem. På mesonivå rapporterade intervjupersoner, mestadels läkare, erfarenheter av institutionell diskriminering.	Hög
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M. & Tuohy, D. 2013 United Kingdom	Conversations through barriers of language and interpretation.	This research aimed to describe nurses' experiences of language barriers and the use of	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som hade tagit hand om människor från en annan kultur. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer	n= 7 sjuksköterskor	Resultaten tyder på att det är utmanande att kommunicera med människor som inte delar samma modersmål, särskilt deltagarna (sköterskorna) var oroad över sin förmåga att göra en övergripande bedömning	Hög

		interpreters within the context of an evolving healthcare environment in Ireland.	<u>Dataanalys</u> : Tematisk analys.		som i slutändan ligger till grund för att tillhandahålla vård av hög kvalitet	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hart, P. & Mareno, N. 2013 USA	Cultural challenges and barriers through the voices of nurses.	The purpose of this study was to discover and describe challenges and barriers perceived by nurses in providing culturally competent care to diverse patient populations.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor från Sydösten i USA <u>Datainsamling</u> : Forskningsenkät. <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys.	n= 374 sjuksköterskor	Tre teman framkom ur den kvalitativa beskrivningen: stor mångfald, brist på resurser och fördomar och fördomar.	Hög
Chen, C. I. & Huang, M. C. 2018	Exploring the growth trajectory of cultural competence in	The aim is to explore the evolution of cultural competence in	<u>Design</u> : phenomenological design.	n= 10 sjuksköterskor	Fyra huvudteman erhöles från data, inklusive att uppfatta svårigheter relaterade till att ta hand om patienter från olika kulturer,	Hög

Taiwan	Taiwanese paediatric nurses.	Taiwanese paediatric nurses.	<u>Urval</u> : Barnsjuksköterskor med upp till 14 års erfarenhet. <u>Datainsamling</u> : Djupintervjuer. <u>Dataanalys</u> : Ordagrant avskrift.		självreflektion över olika kulturer och fynden, hitta tillvägagångssätt baserade på erfarenheter av olika kulturer och nya uppfattningar och identifikation med olika kulturer.	
Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Vicente, V., Josefsson, R., Rentzhog, H. & Weiner, M. S. 2020 Sweden	Cross-cultural encounters in prehospital care: An analysis of interviews with Swedish ambulance nurse specialists about their experience with ethnic minority patients	This study—the first of its kind in Sweden—provides an inductive content analysis of interviews with Prehospital Emergency Nurse Specialists (PENS) about their experience with ethnic minority patients.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Prehospital akutsjuksköterska Specialist med minst 1 års erfarenhet. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Induktiv innehållsanalys.	n= 12 sjuksköterskor	Tre generiska kategorier som utgör huvudkategorin identifierades som: "behov av att bli sedd och att få hjälp", "förstå verkligheten som patienten upplever den" och "förstå varandra främjar ömsesidigt deltagande i vården."	Hög

