



Examensarbete

Magisteruppsats

Transkulturell omvårdnad

**-erfarenheter hos specialistutbildade
sjuksköterskor inom psykiatrisk vård**

En kvalitativ intervjustudie

**Transcultural nursing
-experience from specialist training nurses of
psychiatric care**

A qualitative interview study

Författare: Herine Wikström & Maria Eriksson
Handledare: Gunnel Balaile
Examinator: Marika Maruzars
Granskare: Margret Lepp
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Poäng: 15 hp
Betygsdatum: 130619

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Syftet: Syftet med studien var att belysa specialistutbildade sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad inom psykiatrisk vård.

Metod: Studien genomfördes som en kvalitativ metod med enskilda semi-strukturerade intervjuer. Specialistutbildade sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrisk vård minst ett år fick berätta om sina erfarenheter av transkulturell omvårdnad.

Resultat: I resultatet framkom det att specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård upplever språket som ett hinder för omvårdnaden eftersom språket är så centralt inom psykiatrisk vård då samtal utgör en stor del under vårdtiden. Det visar också att religiösa och kulturella seder kan ha betydelse i möten med patienter från olika kulturer. Möjligheter att förstå varandra mellan personal, patienter och anhöriga som är delaktiga i vården lyfts fram. Anhöriga kan bidra med information och även stötta patienterna som är värdefullt för omvårdnaden. Tolk används ofta för att lösa kommunikationsproblemen, men de används inte i så stor utsträckning man skulle önska på grund av kostnader.

Slutsats: De specialistutbildade sjuksköterskorna har i stor utsträckning, kunnat ta hänsyn till patientens önskemål och erbjudit patienten det bästa möjliga alternativet till god omvårdnad. Studien visar att det finns specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård som anser sig behöva mer kunskap om transkulturell omvårdnad.

Nyckelord: Transkulturell omvårdnad, erfarenheter, sjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, psykiatrisk omvårdnad.

Abstract

Aim: The study focuses on advanced trained psychiatry nurse's experiences of transcultural nursing in psychiatric care.

Method: The study was conducted using a qualitative method of individual semi-structured interviews. Nurses working in psychiatric care could share experiences of transcultural nursing.

Results: In the result, one finding was that nurses perceive differences of language as a barrier in the care, because communication is central in psychiatric care. Religious and cultural beliefs and practices may also have an impact on the meeting with a patient from a different culture. There is opportunity for enhanced mutual understanding when relatives are involved in the care. They can provide more information as well as support to the patient. Interpreters are used to solve communication problems; however they are not engaged as often as they should, due to the cost.

Conclusion: That nurses, to a large extent, have been able to take into account patient's wishes and thereby been able to offer the best possible treatment options to the patient.

The study finds that nurses in general need a wider knowledge of transcultural nursing.

Keywords: Transcultural nursing, experience, nurse, psychiatric nurse, psychiatric nursing.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Abstract	3
Innehållsförteckning	4
Introduktion	5
Bakgrund	5
Behov av kunskap.....	5
Kommunikation.....	7
Migration.....	8
Centrala begrepp	9
Teoretisk referensram	10
Sjuksköterskans kompetens och ansvarsområde	13
Problemformulering	14
Syfte	15
Metod	15
Design	15
Population och urval	15
Datainsamlingsmetod	16
Tillvägagångssätt	16
Analys och tolkning av data	16
Forskningsetiskt övervägande	18
Resultat	18
Språkbarriär är ett hinder för omvårdnad.....	19
Religiösa och kulturella seder.....	20
Möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnad.....	22
Begränsningar i omvårdnaden.....	25
Diskussion	26
Sammanfattning av resultat	26
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion	30
Konklusion	31
Förslag till vidare forskning	32
Kliniska implikationer	33
Referenslista	34

INTRODUKTION

The ultimate goal of a Professional nurse scientist and humanism is to discover, know, and creatively use culturally based care knowledge with its fullest meanings, expressions symbols and functions for healing, and to promote or maintain well being (or health) with people of diverse cultures in the world.

(Leininger, 2001, s. 73).

Bakgrund

Transkulturell omvårdnad innebär humanistisk och vetenskaplig kunskap med fokus på en holistisk kulturell omvårdnad med kompetens att hjälpa människor individuellt eller i grupp att bibehålla eller återfå hälsa eller välmående och att kunna hantera funktionshinder, döende eller andra mänskliga tillstånd på ett kulturkongruent och fördelaktigt sätt (Leininger & McFarland, 2002a).

Transkulturell omvårdnad har, på grund av ett alltmer mångkulturellt samhälle, blivit ett nyckelbegrepp i dagens vård, visar en amerikansk studie. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att identifiera behov och att individanpassa vården, vilket kännetecknar en god holistisk omvårdnad. Detta ställer krav på att sjuksköterskan även har en kulturell förståelse, vilket är en förutsättning för att kunna ge en optimal omvårdnad. Att ha kunskap om olika kulturer är viktigt för att kunna identifiera, tolka och förstå de behov som patienter från olika delar av världen kan ha (Maier- Lorentz, 2008).

Behov av kunskap inom transkulturell omvårdnad

I en Brittisk studie av Narayanasamy (2003) undersöktes hur 126 sjuksköterskor själva uppfattade att de hade kunnat svara mot kulturella behov hos patienter med bakgrund från en annan kultur. Behoven bestod av religiös praxis, kost, kommunikation, bön, kultur samt tro och rutiner kring döendet. De flesta sjuksköterskor ansåg att de svarade bra på patientens behov, men ett stort antal kände behov av att fortbilda sig för att bättre kunna möta upp mot sina patienters behov (Narayanasamy, 2003).

Ny kunskap inom området transkulturell omvårdnad vinnns allt snabbare. Då sjuksköterskan är en oumbärlig resurs inom vården är det viktigt att kompetensen kontinuerligt utvecklas. En svensk studie visar att omvårdnadspersonal ofta inte

känner till de behov och levnadssätt som patienter från olika kulturer har. Studien föreslår att omvårdnaden dokumenteras enligt VIPS och omvårdnadsteoretikern Madeleine Leiningers ”Sunrise” modell (Gebru, Åhsberg & Willman, 2007).

Grundutbildningen till sjuksköterska behöver anpassas till dagens krav när det gäller patienter med en annan språklig och kulturell bakgrund än den egna. Sjuksköterskeelever ansåg inte att grundutbildningen hade givit dem nödvändiga kunskaper för att kunna möta patienter över kulturgränserna. Studien pekar på vikten av att lyssna på sjuksköterskestudenters erfarenheter av möten med patienter över språk- och kulturgränser. Sådana erfarenheter bör tas omhand och ligga till grund för att utöka och komplettera kursinnehållet i grundutbildningen (Jirwe, Gerish & Emami, 2010).

Transkulturella forskare betonar att sjuksköterskan i mötet med patienter behöver ta hänsyn till etiska aspekter. För att kunna göra detta möjligt krävs teoretiska kunskaper så att sjuksköterskan förstår sina egna kulturella värderingar, övertygelser och praxis för att förebygga kulturkrockar, kulturella fördomar, stora kulturella konflikter och oetisk vård. Vid vårdplanering bör sjuksköterskan ta hänsyn till könsidentitet, kommunikation, språk, relationer, samt patientens subkulturella tillhörighet och levnadsmiljö. Tyngdpunkten inom kulturell omvårdnad är att hjälpa sjuksköterskan att undvika etnocentriska bedömningar (att se sin egen kultur som den centrala), så att de kan ge en vård som är lyhörd för mottagarens kulturella perspektiv (Juntunen, 2001)

Många sjuksköterskestudenter saknar kunskap om transkulturell omvårdnad, kunskap som de själva anser vara av stor vikt. Studenter anser sig behöva veta mer för att kunna möta religiösa värderingar vad gäller hälsa, sjukdom och död hos patienter från olika kulturer (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005).

Sjuksköterskeutbildningen bör kunna svara upp mot de utmaningar som ett alltmer mångkulturellt samhälle ställer genom att utveckla och komplettera utbildningsinnehållet i vad gäller ”transkulturell omvårdnad”. Det kan exempelvis röra sig om att förstå när och varför motstridiga värderingar och orealistiska förväntningar kan uppstå i en interaktion, samt att ha en förmåga att finna ömsesidiga lösningar (Koskinen et al., 2009).

Kommunikation

Då språksvårigheter upplevs som ett hinder i omvårdnaden kan sjuksköterskan ibland använda sig av anhöriga för att tolka åt patienterna när det för tillfället inte finns tillgång till tolk. Det finns också flera tvåspråkiga sjuksköterskor som kan hjälpa till att tolka. Det har visat sig att när en patient med ångest får prata sitt eget språk med en sjuksköterska är upplevelsen av att kommunikationen fungerar mycket ångestlindrande för patienten. (Cioffi, 2003).

Många gånger saknas tolk. Det tar tid att få fram en tolk och det kostar pengar. Ibland kan man använda sig av sin egen personal som kan patientens språk, eller så kan man få hjälp med tolkning av anhöriga. När inget gemensamt språk finns riskerar vården att bli mekanisk och opersonlig och detta gynnar varken patienten eller personalen. Åtgärder för att minska sådana problem kan vara att använda sig av olika kommunikationsstrategier, exempelvis icke-verbal kommunikation som gester och pekande. Olikheter i seder, vanor och tro, grundade i kultur, utgör också ett hinder för att kunna förstå och att nå fram med budskap (Jirwe, et al., 2010).

En studie undersökte sjuksköterskestuderandes erfarenheter av att kommunicera med patienter som har en annan språklig och kulturell bakgrund än den egna. Resultatet visar att språksvårigheterna börjar egentligen redan innan mötet med sjuksköterskan och vården. En patient som inte kan språket där han eller hon bor och vistas, har heller inte samma möjligheter som den inhemska befolkningen att hitta och erhålla tillgänglig vård (Jirwe et al., 2010).

Jirwe et al., (2010) menar också att kommunikation över språk- och kulturgränser är svårt och komplicerat, men samtidigt mycket viktigt för att kunna åstadkomma en god och patientanpassad vård. Svårigheter med att kunna förklara för patienten vad som kommer att göras och hur detta i så fall kan utföras, skapar en osäkerhet både hos patienten och hos sjuksköterskan.

Mahoney, Carlsson och Engebretson (2006) menar att inom vården har kulturella problem ibland begränsats till ett kommunikationsproblem, det vill säga, en svårighet att förstå patientens språk eller att göra sig förstådd på vårdarens språk. En patient kan uttrycka problem på andra sätt än med ord vilket kan vara svårt att

tyda. Att avgränsa perspektivet till att enbart omfatta ord kan leda till att patienten missbedöms eller att patienten inte förstår sin vårdplan, detta kan utgöra ett hinder för att erhålla vård på lika villkor. Att bli en kulturell kompetent sjuksköterska är en process och kräver ett öppet förhållningssätt till patienten, vården och sig själv. Varje människa formas över tid genom sina erfarenheter och sin omgivning vilket måste tas i beaktande inför planering av vård för den enskilde patienten.

Migration

Migration betyder förflyttningar av människor till ett land eller region som de inte är födda i för att bosätta sig där (Nationalencyklopedin [NE], 2013).

En studie (Leão, Sundquist, Johansson, Johansson och Sundquist, 2005) från Sverige visar att människor som flyttat från andra länder löper en större risk att bli inlagad på en psykiatrisk klinik för psykisk sjukdom, affektiv sjukdom, neurotisk sjukdom eller personlighetsstörning än de som är födda i landet. För att kunna möta olika behov är det viktigt att se över om det finns rätt kompetens eller om det finns behov av att stärka den.

Hultsjö, Berterö, Arvidsson och Hjelm (2011) menar att forskning har visat att förekomsten av psykos är vanligare hos människor som har flyttat till ett nytt land. Ökad migration leder till att en allt högre andel av befolkningen inte är födda i de land de är folkbokförda i och därmed kan det antas att människor som behöver vård på grund av psykossjukdomar kommer att öka.

Skårderud, Hausgjerd och Stänicke (2010) beskriver psykos som ett tillstånd där människan lever i en annan och förändrad verklighet där personen inte uppfattar omvärlden, medmänniskor och sin egen roll på samma sätt som andra gör. Att vara psykotisk innebär att personen hamnat i privat verklighet som kan vara förvrängd, osammanhängande eller kaotisk.

Mann och Fazil (2006) skriver att symtom på psykisk ohälsa är vanligt hos människor som söker asyl. Därför finns behov av att sjuksköterskan har förståelse för mentala hälsoproblem utifrån individens erfarenheter och kulturella bakgrund. Ökad sårbarhet kan bero på sociala faktorer, händelser och trauman i hemlandet eller under flykten, samt på stressfaktorer i mottagarlandet. Enligt NE (2013)

definieras asyl som en fristad, en tillflyktsort, ett skydd som en stat ger inom sitt territorium till en person som söker skydd.

En egyptisk studie visar att synen på orsaker till varför man drabbas av psykisk sjukdom varierar i det egyptiska samhället. Vissa människor ser depression som en personlig svaghet eller lättja, medan andra psykiska sjukdomar, såsom schizofreni, anses vara sjukdom. Andra människor kan se psykisk sjukdom som att individen har exponerats för plötslig skräck, att denne är besatt av onda andar, är utsatt för magi, har drabbats av skador i huvudet, lider av känslomässiga trauman, lider av något ärftligt, eller har dragit på sig ”det onda ögat”. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god transkulturell omvårdnad till patienter från sådana kulturer är det bra att vara medveten om detta för att få en djupare förståelse för patienten och dennes anhöriga. För att kunna möta den kulturella och språkliga mångfalden hos patienter och deras anhöriga behöver sjuksköterskan ges möjlighet till utbildning (Endrawes, O’Brien & Wilkes, 2007).

En Amerikansk studie visar att anhöriga till asiatiska amerikanska patienter inom mentalvården är mycket engagerade i sina sjuka familjemedlemmar. Familjen bistår med att vara ett känslomässigt stöd och att stärka patientens känsla av att tillhöra familjen. De bistår även sjukvårdspersonal med information om kulturella önskemål och vanor för att underlätta omvårdnaden om den anhörige. Förutsättningar för att förstå olika kulturella behov är en viktig del i omvårdnaden. Dessa bör därför finnas med redan i utbildningen till sjuksköterska (Park, Chesla, Rehm & Chun, 2011).

Centrala begrepp

Kultur betyder odling, bildning, bearbetning. Begreppet kultur har ett stort omfång med skiftande innehåll som gett upphov till vetenskaper som tillämpar helt olika metoder från allmän kulturhistoria till specialdisciplinerna kulturfilosofi, etnologi och kulturanthropologi (Nationalencyklopedin, 2012). Madeleine Leiningers definition av begreppet kultur är det inlärd, gemensamt, överförda värderingar, levnadssätt, normer och övertygelser inom en grupp som styr människornas tänkande, beslut och handlingar i ett visst mönster (Leininger & McFarland, 2002a).

Kulturrelaterad omsorg definieras som kognitivt inlärd och överförd värderingar, livsstilmönster och övertygelser, som hjälper, stöder, underlättar för eller förstärker andra människors eller grupperns förmåga att bevara välbefinnande eller hälsa, förbättra livsvillkor och livsstil, eller bemästra sjukdom, handikapp eller döende (Johnson Lutjens et al., 1995).

Begreppet ”transkulturell omvårdnad” lanserades av Madelaine Leininger i början av 1950-talet. Hon har därefter bedrivit ett flertal forskningsprojekt med början under 1960-talet med syfte att utveckla teorier runt detta begrepp. År 1965 lanserades den första kursen i ”transcultural nursing”. Leininger listar tre olika faser som sjuksköterskan måste genomgå för att bli en sjuksköterska med transkulturell kunskap:

Fas 1. Medvetande och känslighet för transkulturell omvårdnad och att förstå likheter och olikheter mellan kulturer.

Fas 2. Förstå eller tillgodogöra sig djupgående kunskap om teori och forskningsbaserad kunskap inom transkulturell vårdkompetens.

Fas 3. Använda kreativ och vetenskapligt dokumenterad kunskap om transkulturell omvårdnad och att utvärdera resultat i den dagliga vården (Leininger & McFarland, 2002).

Teoretisk referensram

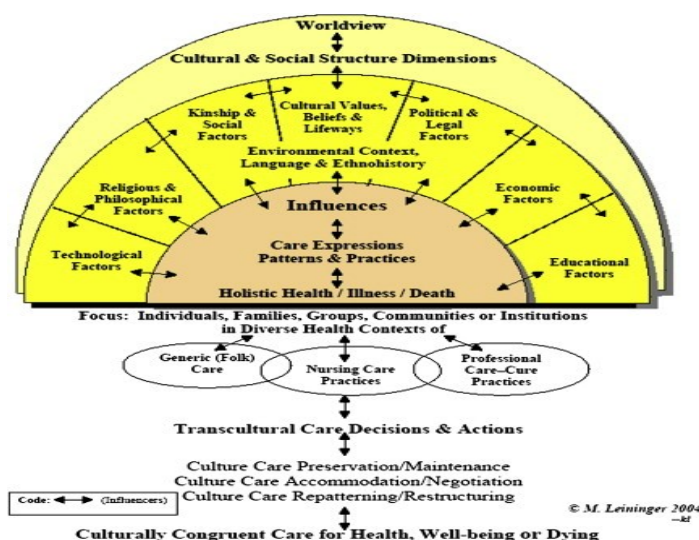
”Theori of Culture Care” innebär att vårdpersonal måste anpassa vården efter ett mångkulturellt samhälle och bör sträva efter en mångkulturell omvårdnad. Teorin om den kulturrelaterade omvårdnadens mångfald och universalitet har sina rötter i både antropologi (läran om människor) och omvårdnad (nursing). Madelaine Leininger hävdar att kultur och omvårdnad (care) är ouplösligt förenade och att ge omvårdnad är av central betydelse för sjuksköterskan. Kärnan i hennes teori om den kulturrelaterade omvårdnadens mångfald och universalitet består i tanken att det både finns skillnader och likheter inom omvårdnad och inom all jordens kulturer. Syftet med Leiningers teoretiska arbete är att erbjuda kulturspecifik omvårdnad och att upptäcka dessa likheter och skillnader samt att se hur dessa påverkar individens hälsa och välmående. Leininger gör gällande att vi ska ha en

kulturellt baserad vård som strävar efter att skapa och behålla hälsa och välbefinnande hos alla individer.

För att hjälpa sjuksköterskan att förstå teorin, vilken har inverkan på mänsklig omsorg, utvecklade Leininger ”Sunrisemodellen”. Modellen beskriver komponenter och begreppsområden inom teorin vilka måste tas i beaktande för att identifiera faktorer som inverkar på naturliga och professionella former av omvårdnadsutövning, vilka leder till en utveckling av en kulturanpassad omvårdnad. I modellen ingår sociala och kulturella aspekter som sjuksköterskan ska ta hänsyn till för att upptäcka omständigheter som påverkar patientens upplevelse av vård och omvårdnad. Komponenter som innefattas i modellen består bland annat av patientens syn på omvärlden, politiska och juridiska omständigheter inom den egna kulturen, vilka kan påverka individens hälsa.

Genom att använda Sunrise-modellen som bedömningsunderlag kan sjuksköterskan få ett rättvisande kulturperspektiv på sin patient, oavsett var omvårdnaden bedrivs och oavsett patientens kulturella bakgrund. Användning av denna modell begränsas inte till en nation utan kan användas globalt. Modellen innefattar faktorer vilka påverkar patientens världsuppfattning, värderingar och övertygelser. Dessa faktorer är; -tekniska, -religiösa och filosofiska, -släktband och sociala, -kulturella värderingar och livsstilar, -politiska och juridiska, -ekonomiska, -utbildning (Leininger & McFarland, 2002).

Figur 1 Sunrisemodellen



Varje faktor definieras utifrån ett individperspektiv:

Världsbild: I denna undersöks patientens världsbild, med det menas den uppfattning av världen eller universum som ligger till grund för människors syn på eller attityd till sitt liv eller världen runt omkring dem.

Teknologiska faktorer: Här undersöks hur patienten ser på högteknologisk utrustning och hur hon upplever att denna kan hjälpa eller hindra henne eller honom i vårdprocessen.

Religiösa och filosofiska faktorer: När människor blir sjuka sätts ofta religionen i centrum. Därför är det viktigt att få information om patientens tro och dess betydelse.

Släktband och sociala faktorer: Här ingår information om patientens närstående och även om hur familjesituation ser ut.

Kulturellt betingande värderingar och livsstilar: God vård ska baseras på patientens egna värderingar och livsstilar.

Politiska och juridiska faktorer: Patientens egna politiska åsikter och hälsan kan ha ett samband. Om dessa faktorer påverkar patientens hälsa negativt bör detta diskuteras.

Ekonomiska faktorer: Hur ser patienten på sin egen ekonomi och hur det kan påverka hälsan.

Miljömässig kontext, språk och etno-historia: Patientens kulturella bakgrund, livshistoria, släktbanden och språkkunskaper kan tas upp här.

Kulturrelaterade bevarande: Innefattar stödjande, hjälpande, och främjande.

Kulturrelaterad anpassning: Innefattar stödjande, hjälpande, främjande eller förstärkande kreativa professionella handlingar och beslut. Det hjälper människor att anpassa sig till andra.

Kulturrelaterad omformning: Innefattar stödjande, hjälpande, främjande eller förstärkande professionella handlingar och beslut. Här hjälper individen att förändra, omorganisera eller kraftigt modifiera sin livsstil för att uppnå nya, annorlunda och gynnsamma hälsovårdsmönster.

Dessa faktorer kan hjälpa sjuksköterskan att göra rätt bedömning och planera vilka omvårdnadsinsatser som är bäst anpassad till individuella behov (Leininger & McFarland, 2002).

Gustafson (2005) kritiserar Leiningers teori och hävdar att den utgår från ett liberalt perspektiv vilket i stort sett fokuserar uppmärksamheten på en (alltför) bred definition av begreppet kultur, vilken blir begränsande vid sin tillämpning. Leininger och McFarland (2002a) påpekar Leininger att begreppen etnicitet och kultur ofta används som om de betydde samma sak, fast de inte gör det. I sin definition av etnicitet skriver Leininger att etnicitet syftar på ras och är baserad på nationellt ursprung.

I kritik av denna definition argumenterar Culley (2006) att etnicitet är en social process och inte kan sammanblandas med ras, som egentligen är en biologisk enhet. Culley menar att den sociala processen av ras, som en biologisk enhet, är rasism vilket utgör en kommunikationsbarriär, medan etnicitet i sig inte utgör någon barriär för kommunikation.

Sjuksköterskans kompetens och ansvar

Enligt Socialstyrelsen ingår det i sjuksköterskans kompetensområde att ha förmåga att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, såväl fysiska som sociala, kulturella och andliga (Socialstyrelsen, 2005).

Leksell och Lepp (2013) beskriver sjuksköterskors kärnkompetenser som anses vara nödvändiga för att kunna möta framtiden med en kvalitativt god vård. Kompetenserna är; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och information.

Svensk sjuksköterskeförening (2013) beskriver den specialistutbildade sjuksköterskan inom psykiatrisk vårds kompetensbeskrivning. Där står att den specialistutbildade sjuksköterskan ska ha fördjupad kunskap och god förmåga att

uppmärksamma psykiska, fysiska, sociala, kulturella och andliga behov hos personer med psykisk ohälsa.

Evidensbaserade beskrivningar av transkulturell omvårdnad inom psykiatrisk vård är knappa. En studie undersökte specialistsjuksköterskors inom psykiatrisk vård uppfattningar om att uppfylla kulturella behov och hur detta påverkade omvårdnaden av sådana patienter. Specialistsjuksköterskor uppfattade att de utfört en kulturellt kompetent omvårdnad, men att det saknas specifika riktlinjer för hur kulturell omvårdnad ska utföras (Wilson, 2010).

Problemformulering

I dagens samhälle möts människor från olika kulturer, så även inom sjukvården. Detta ställer krav på bland andra sjuksköterskan som ska kunna möta alla patienter och ge god och individuell omvårdnad till behövande. För att utföra transkulturell omvårdnad behöver sjuksköterskan kunna kommunicera och förstå behov hos patienter som kommer från alla delar av världen. Flera studier visar att det brist i detta (Maier – Lorentz, 2008; Narayanasamy, 2003; Gebu, et al., 2007, Jirwe, et al., 2010; Endrawes, et al., 2007; Cioffi, 2003). Redan under utbildning till sjuksköterska efterlyses behov av att få bättre förståelse och att kunna ge en god omvårdnad till alla patienter, oavsett bakgrund (Lundberg, et al., 2005; Koskinen et al., 2009, Jirwe, et al., 2010; Endrawes, et al. 2007; Park, et al. 2011). Mer kunskap om transkulturell omvårdnad är till hjälp för sjuksköterskan då detta ökar förståelsen för patienter från olika kulturella bakgrunder (Mahhoney et al., 2006; Park, et al., 2011; Jutunen, 2001).

Andelen patienter från olika delar av världen förväntas öka, även inom den psykiatriska vården (Hultsjö, et al., 2011; Leão et al., 2005; Mann & Fazil, 2006). Då det inte finns så många evidensbeskrivningar om transkulturell omvårdnad inom psykiatrisk vård, och om hur specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård uppfattar transkulturell omvårdnad (Wilson, 2010), är det av intresse att belysa de erfarenheter som specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård har av transkulturell omvårdnad.

Syfte

Syftet är att belysa specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vårds erfarenheter av transkulturell omvårdnad inom psykiatrisk vård.

Metod

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ metod med enskilda semi-strukturerade, narrativa intervjuer. Sjuksköterskor med specialistutbildning inom psykiatrisk vård fick berätta om sina erfarenheter av transkulturell omvårdnad inom psykiatrisk vård. Intervjuerna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys. Vid kvalitativ innehållsanalys beskrivs variationer genom att identifiera skillnader och likheter ur en text och det en manifesta innehållet har sedan resulterat i kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). I kvalitativa studier bygger datainsamling ofta på narrativa intervjuer med öppna frågor där svaren är berättande (Polit & Beck, 2008). Ansatsen i studien är induktiv som innebär att texten analyserats förutsättningslöst där texten handlade om erfarenheter (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Population och urval

Specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård på två psykiatriska affektiva slutenvårdsavdelningar i mellersta Sverige erbjöds att delta i studien. Avdelningarna där studien utfördes vårdar patienter med affektiva störningar, patienter med ätstörningsproblem, krisdrabbade och patienter med posttraumatiska stressyndrom. På avdelningarna jobbar tolv specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård med minst ett års erfarenhet och alla erbjöds delta i studien. Urvalet var strategisk som baserades på att forskaren valde ut informanter som hade mycket att berätta inom det område som studerades (Polit & Beck, 2008).

Inklusionskriterier: Specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård som har arbetat minst ett år inom yrket.

Exklusionskriterier: Grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård med kortare arbetserfarenhet än ett år.

Datainsamlingsmetod

Semi-strukturerade enskilda intervjuer gjordes med hjälp av en intervjuguide (intervjuguide bilaga 1). I semi-strukturerade intervjuer vet forskaren vad de vill fråga om men kan inte förutsäga vad svaret blir. Forskaren använder en intervjuguide som ska täcka det ämne som undersöks och frågorna är inte specifika (Polit & Beck, 2008). Fyra öppna frågor ställdes till informanterna som handlade om att berätta om sina erfarenheter av transkulturell omvårdnad. När behovet av att förklara mer uppstod användes följdfrågor. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon. Varje intervju tog mellan 20-60 minuter.

Tillvägagångssätt

Två affektiva avdelningar på en psykiatrisk klinik i mellersta Sverige valdes ut att delta. Personlig kontakt med berörda chefer togs och informationsbrev om studien lämnades (informationsbrev bilaga 2). En skriftlig förfrågan för att utföra denna studie godkändes av berörd verksamhetschef och enhetschefer (intyg bilaga 3-5). Efter godkännandet undertecknades den forskningsetiska ansökningen av alla berörda chefer. Enhetscheferna kontaktade därefter deltagarna personligen och gav skriftlig information om studien. Information gavs om studiens syfte och att deltagandet var på frivillig basis, att man när som helst kunde avbryta deltagandet och att resultatet behandlades konfidentiellt (informationsbrev deltagare bilaga 6). Deltagarna informerades av författarna att undertecknande av deltagandet innebar att tacka ja till att delta (godkännande deltagare bilaga 7) Av de tolv specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård som inkluderades i studien tackade åtta ja. Deltagarna var både kvinnor och män i åldrarna 33-54 år. Samtliga intervjuer gjordes i ett avskilt rum på informanternas arbetsplats och under deras arbetstid. Informanterna påmindes om den konfidentiella hanteringen av materialet och gavs möjlighet att ställa frågor innan intervjun började. Intervjuerna spelades in på en diktafon och efter intervjun gavs möjlighet till ytterligare frågor som uppkommit. Intervjuerna varierade i tid och tog mellan 20 – 60 minuter beroende på hur informanterna utvecklade sina svar. Alla intervjuer transkriberades ordagrant.

Analys och tolkning av data

Analysarbetet utfördes som en kvalitativ innehållsanalys. I analysen användes koder och kategorier och målet var att beskriva den upplevda känslan i texten

genom att analysera texten systematisk och objektivt (Pilot & Beck, 2008). Intervjuerna spelades in på diktafon, lyssnades igenom och transkriberades ordagrant. Alla intervjuer lästes igenom flera gånger av båda författarna för att få en helhetsbild och en god förståelse av textinnehållet.

Tillsammans gick författarna igenom samtliga intervjuer och utav dessa valdes meningsenheter ut som kunde kopplas till syftet. Meningsenheterna kondenserades och benämndes med koder. Koderna jämfördes och de med liknande innehåll grupperades in i preliminära kategorier som beskrev innehållet i den ursprungliga texten. Under arbetets gång flyttades kondenserade meningsenheter och koder in under passande preliminära kategorier. Kategorierna identifierades genom att granska underkategorierna som slutligen resulterade i fyra kategorier. Exempel på analysen (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen; meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori, kategori

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
Man kan känner sig frustrerad ibland ...speciellt när inte kommunikationen fungerar... man inte förstår riktigt. Man lär sig ju eftersom ...men det hjälper inte patienten som kommer nu	Frustration när inte kommunikationen fungerar och man inte förstår.	Känner frustration när man inte förstår språket.	Brist på ett gemensamt språk kan försvåra omvårdnad	Språkbarriär är ett hinder för omvårdnad
Kvinnlig personal ger omvårdnad till kvinnliga patienter om patienten tillhör en religion eller kultur där man inte får ha kontakter med okända män som inte är hennes make.	Kvinnliga patienter sköts av kvinnlig personal när religion eller kultur förbjuder kontakt med okända män	Kvinnlig personal ger omvårdnad till kvinnor.	Religion och kultur har betydelse	Religiösa och kulturella seder
Vi informerar till patienten att just nu kan vi inte tillgodose behov som kvinnor på nattjänstgöring...bara patienten vet att det är så ...visa att man tänkt men förklara att man just nu kan göra något åt det...så att patienten inte känner sig åsidosatt.	Informerar patienten att vi inte kan tillgodose vissa behov så att de vet att man tänkt och inte känner sig åsidosatt	Informerar så de inte känner sig åsidosatt.	Omtanke och tydlig förklaring	Möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnad
Vi har ju två stycken patienter som är väldigt apatiska och inte medverkar i vården och blir bara sämre och sämre och det ju tungt psykisk.	Psykiskt tungt med apatiska patienter som inte medverkar i vården.	Tungt med apatiska patienter	Psykisk påfrestning	Begränsningar i omvårdnaden

Forskningsetiska övervägande

Studien godkändes av verksamhetschef och enhetschefer vid berörda psykiatriska avdelningar. De frivilliga deltagarna garanterades en konfidentiell hantering av insamlade data. Utifrån resultatet av blanketten för etisk egengranskning för studieprojekt som involverar människor (etiskt tillstånd bilaga 8), togs beslut om att ansöka om etiskt tillstånd hos Forskningsetiska nämnden vid Högskolan i Dalarna. Enligt frågorna 4 och 6 sattes kryss på tveksamt eftersom dessa kunde påverka försökspersonerna på olika sätt.

Ur etisk synpunkt var det viktigt att erhållen information och uppgifter inte kunde knytas till person. Intervjun kunde komma att påverka berörd individ känslomässigt. Författarna var därför beredda på att känslomässiga reaktioner kunde komma att få hanteras. Man beaktade förhållande mellan risk och vinst ur ett perspektiv där individuell risk vid medverkande ställdes i förhållande till samhällsnyttan, samt till de kunskaper denna studie skulle kunna bidra med för sjukvården och sjuksköterskeyrket. Därför garanterades deltagare inte enbart konfidentiell hantering utan också att deras bidrag endast kommer att presenteras i bearbetat skick, integrerat med övriga deltagares bidrag såsom Polit och Beck (2008) beskriver.

Resultat

Det huvudsakliga resultatet av studien visar att specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård upplever svårigheter med språket, vilket kan utgöra ett hinder för omvårdnaden, eftersom kommunikation är centralt i allt arbetet inom psykiatrisk vård. I analysen framkom fyra kategorier; (1) språkbarriär är ett hinder för omvårdnad, (2) religiösa och kulturella seder, (3) möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnad och (4) begränsningar i omvårdnaden (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt över underkategorier och kategorier

Underkategorier	Kategorier
Brist på ett gemensamt språk kan försvåra omvårdnad	Språkbarriär är ett hinder för omvårdnad
Tolksamtal medför kostnader men behövs	
Blir bortglömda på grund av språket	
Språksvårigheter kan leda till missuppfattningar	
Språket är centralt och viktigt	
Levnadsvanor respekteras och hänsyn tas till kost	Religiösa och kulturella seder
Omvårdnaden ska ges av personal av samma kön	
Religion och kultur har betydelse	
Kulturens betydelse för omvårdnaden	
Språkresurs som möjlighet	Möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnad
Omtanke och tydlig förklaring	
Ge information	
Anhörigas delaktighet	
Stöd och förståelse	
Kunskapsbehov	
Psykisk påfrestning	Begränsningar i omvårdnaden

1. Språkbarriär är ett hinder för omvårdnad

Kommunikation är ett av de största hindren och ger svårigheter för psykiatrisjuksköterskor i det praktiska arbetet i omvårdnaden av patienter med olika kulturella bakgrunder. Detta kan leda till en känsla av osäkerhet hos psykiatrisjuksköterskorna att ha förstått patienten rätt och gör det svårt att utforma individuellt anpassad vård, något som är grundläggande för att kunna ge vård av bra kvalitet. De tycker att det är komplicerat och utmanande när man inte kan tala samma språk som patienten. Att patienten har ett annat språk kan det göra det svårare att veta vilken sorts omvårdnad de vill ha och det kan göra det svårt att tolka signaler

...omvårdnaden kring patienten kan ju vara att patienten har ett annat språk....som kan göra det svårt att veta vilken slags omvårdnad de vill ha... (Intervjuperson 4)

Ett sätt att lösa problemet är att använda tolk. Tolkbehovet beskrivs som stort och ibland har patienternas familjer tolkat. En lösning på kommunikationsproblemen är att tillgå tolk så patienterna kan ha dagliga samtal. Att få prata sitt modersmål anses vara det mest grundläggande men ibland upplevs det ändå som svårt att prata med tolk. Eftersom tolksamtal kostar pengar blir patienterna ibland

förbisedda och inte får prata varje dag blir det många gånger bara primär omvårdnad, bara det viktigaste som mat och medicin, vilket kan ge en sämre omvårdnad. Dessa patienter blir också lätt bortglömda när man inte kan prata med dem och språkproblemen gör att psykiatrisjuksköterskor kan känna att de drar sig undan.

Frustration och stress kan ibland uppstå bland psykiatrisjuksköterskorna när kommunikationen inte fungerar. Trots att patienter ibland kan lite svenska kan psykiatrisjuksköterskor uppleva en osäkerhet om de har uppfattat hur patienten mår och om de har tolkat patientens kroppsspråk rätt

... om de har ångest eller en sådan situation då man lätt kan känna sig frustrerad och stressad....för då vill man verkligen nå fram och veta exakt hur de känner och mår..... (Intervjuperson 1)

Även om informanterna tycker att de får kontakt med en patient upplevs det ändå som svårt att riktigt förstå deras behov och vad de tycker och tänker, språket anses som den största barriären och kommunikationen är centralt inom psykiatrin.

2. Religiösa och kulturella seder

Maten bör serveras med respekt där man följer patienten till bordet och säger; varsågod. Hänsyn tas till kosten, som att det inte serveras fläsk till muslimer som inte äter griskött. Patienterna behöver en tydlig förklaring om matens innehåll

de äter inte ...för de är rädda att det ska finnas gris i maten....kanske i såsen eller någon annanstans.. man kan förklara lite tydligare att det inte är så...så att de kan slappna av. (Intervjuperson 3)

Hänsyn tas också till patienternas levnadsvanor som exempelvis att man sparar mat för dem som vill äta senare på kvällen. Det är viktigt att också respektera schalar om patienten använder det och olika koscher. Att man tar hänsyn till kultur ska även informeras till anhöriga.

Informanterna berättar att de tar hänsyn till speciell omvårdnad när det gäller personlig hygien. Kvinnlig personal ger omvårdnad till kvinnliga patienter om patienten tillhör den religion eller kultur där man inte får ha kontakter med det

motsatta könet. Det händer att manliga psykiatrisjuksköterskor avstår att närvara vid toalettbesök när det gäller muslimsk kvinnliga patienter.

Det framkommer också andra problem i omvårdnaden av patienter med olika kulturella bakgrunder när vårdpersonal och patienter har olika kön

*...vi skulle ta prover eller sätta en nå...jag kommer inte riktigt ihåg då var det ju X och jag som var där...men hon vägrade ju.. då fick ingen man ta på henne...alltså...hon vägrade.. hon skulle anmäla oss om vi tog på henne.....ingen okänd man fick ta i henne.. och det får man ju respektera....annars blir det ett övergrepp...mm...kan jag tycka.
(Intervjuperson 5)*

Religioner kan utövas på olika sätt beroende på om patienten är aktiv troende eller inte. Det tar psykiatrisjuksköterskorna reda på under tolksamtal och i de fall patienten är aktivt troende så kan kontakten med kvinnliga muslimska patienter blir svårare för manlig personal som är tjänst. Psykiatrisjuksköterskorna accepterar att troende muslimska kvinnor och män inte vill ta emot vård av både kvinnlig och manlig personal och det förmedlas också via tolksamtal till troende patienter att de accepterar deras religion samt har förståelse för exempelvis tider för bön

*...många patienter har ju bett flera gånger per dag till exempel.. vissa tider.. man har kommit in och har sagt att det är...nu är det fika och så.. och då har det ju varit bra att veta att...de här tiderna...ber patienten.. så man har förståelse för det.
(Intervjuperson 5)*

Skillnader i kvinnoosyn finns inom vissa kulturer

... ibland kan man känna att det finns skillnader på kvinnoosyn... alltså... att man ska serva lite mer på något vis och ...det är liksom lite grann som kvinnans lott på något vis. (Intervjuperson 2)

Kulturella missuppfattningar kan ibland uppstå där exempelvis att ta kontakt med en präst på ett sjukhus kan betyda att patienten är döende i vissa kulturer. Det

framkommer också i studien att patienter från olika länder tycker man att när man är inlagd på ett sjukhus så ska man ligga i sängen, även om man är på en psykiatrisk avdelning.

En av informanterna tycker att det inte är någon skillnad hos olika kulturer när det gäller att uttrycka exempelvis ångest, vi är lika oavsett bakgrund, man kan förstå varandra även om man inte kan språket. Man behöver förklara mer i samtal med tanke på att allt är nytt för dessa patienter. Omvårdnaden kan skilja sig mellan olika länder men att tänka hur man själv skulle vilja bli omskött kan underlätta omvårdnaden oavsett vilken kultur man kommer från.

3. Möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnaden

Ibland kan inte behov som exempelvis kvinnlig personal på nattjänstgöring eller tvärtom tillgodoses men i sådana fall är det viktigt att tydligt informera patienterna om det. Vissa patienter kan patienter behöva extra omsorg, att psykiatrisjuksköterskan visar omtanke och artighet

*vill du ha en extra filt... när det är kallt... man vet att de är extra frusna av sig.....att man fråga bara betyder väldigt mycket för dem....
(Intervjuperson 3)*

Om psykiatrisjuksköterskan är nära en patient kan det underlätta förståelsen för dennes situation. Att vara öppen och fråga patienten och familjen vad de behöver och att göra något tillsammans kan göra att patienten känner att psykiatri sjuksköterskan får en bättre förståelse för dem. Det är bra om psykiatrisjuksköterskorna kan läsa på lite om det aktuella landet patienterna kommer från för att få lite information, men de bör i första hand ta reda på så mycket som möjligt av patienterna själva.

Eftersom många patienter inte känner till medicinering och rutinerna kring det är det bra med en tydlig information som exempelvis att de ta en sömntablett om patienten inte kan sova. Det är viktigt att inte glömma att allt är nytt för dem. Att anlita en tolk i samtalen är bra för att lösa problem med kommunikationen men det visar sig också att det går att förstå varandra ibland även då man inte kan

varandras språk. Att lyssna på patienters berättelse kan öka förståelsen för psykiatrisjuksköterskorna

..man undrar hur de haft det.. man hör om vad de varit med om...man skulle liksom behöva veta mer...det här med om hur det kan vara och lyssna på lite berättelser för att få bättre förståelse. (Intervjuperson 2)

Sjukdomsbilden kan variera men informanterna berättar att de försöker i bästa mån komma tillrätta med patienternas aktuella problem som är mest akut

..orsak till problemen patienten har just nu...kan inte sova, har inte ätit bra, orolig, gråter, ledsen, deprimerad, vill inte göra någonting...det är det vi försöker komma till rätta med. (Intervjuperson 7)

För att tillgodose viktiga rutiner när patienten har svårt att kommunicera kan anhöriga vara till hjälp för att ge svar

..vad är viktigt i rutiner för patienten....exempelvis vad är viktigt på morgonen?.....borsta håret...borsta tänderna och komma upp och ta på sig vanliga kläderdå får man ju svar....istället för att patienten ligger i patientkläder dygnet runt..... (Intervjuperson 6)

Patienter men även anhöriga behöver veta vad och hur det fungerar på olika ställen inom vården och vad psykiatrisjuksköterskorna kan erbjuda på avdelningen:

Man tror att om man är på sjukhus då ska man ta hand om allt på ett ställe... så är det i deras land....de har alla specialiteter inom samma område oftast...så det är sånt som är vår uppgift att förklara från början, vad vi kan hjälpa till med. (Intervjuperson 8)

Information om hur saker fungerar kan ges på familjesamtal. Det framkommer att familjesamtal skulle vara oftare än vad det är i nuläget. Flera av informanterna tycker att många anhöriga till patienter med utländsk bakgrund ofta är mer aktiv

och engagerad samt gärna deltar i vården än vad anhöriga till patienter med svensk bakgrund gör.

Det efterfrågas en bra handledning när det gäller apatiska asylsökande patienter då det visar sig vara otydligt om vilken omvårdnad som hjälper. Anhörigsamtal med dessa patienter är ett bra sätt att blir insatt i familjens situation

*Man kan ju ha anhörigsamtal, där är ju det lättaste sättet... bland annat de här patienterna just som är lite mer apatiska...ett sätt att förstå.. vad som händer.. och hur...hur det ser ut kring hela familjen...
(Intervjuperson 4)*

Det upplevs även bland informanterna att vissa patienter från utlandet har fler närstående omkring sig än svenska patienter som bor i Sverige. Familjen fungerar ofta som stöd till patienten och som informationslänk mellan patienten och personal

*..familjen är jätteviktigt tycker jag för att skapa en förståelse...och det fungera som stöd till patienterna och även som information till oss.
(Intervjuperson 8)*

Ibland bidrar anhöriga till patientvården genom att gärna hjälpa till vid kommunikationsproblem, det är mycket uppskattat. Flerspråkig personal används av psykiatrisjuksköterskorna för att kommunicera med patienter av annan kulturell och språklig bakgrund än psykiatrisjuksköterskans. Informanterna beskriver att det är en tillgång med flerspråkig personal med utländsk bakgrund som en tolkresurs, det upplevs som positivt och det underlättar patientkontakten. Personal som talar samma språk som patienten kan hjälpa till med att lösa kommunikationsproblem

...och sedan är det ju svårt med språket också... det är många från Ryssland, och vi har ju en personal som resurs som kan prata ryska... det är ju bra. (Intervjuperson 3)

Stöd och empati tillhör professionen. Psykiatrijuksköterskor kan försöka tänka sig in i en patients situation, de som lever med ett ständigt hot över sig, särskild de utvisningshotade patienterna. Flera av informanterna tycker att de behöver veta mer om hur analysprocessen går till. Asylsökande flyktingar är en särskilt sårbar grupp relaterad till den stress de upplever i väntan på uppehållstillstånd. Många som kommer in på sjukhus har fått ett till tre avslag på sin ansökan för att få stanna i landet. Denna stress är mycket viktig för sjukvårdspersonalen att känna till och ta hänsyn till i vård och stöd av dessa patienter. Det viktigt att känna till hur asylprocessen går till på migrationsverket enligt en av informanterna.

Studien visar att utbildning för kulturell medvetenhet och kunskap är väsentligt för att kunna möta dem olika behoven hos patienter med olika kulturell bakgrund

Ja det finns behov av mer kunskap. Jag tror att alla känner det som jobbar här... inom vården, att det behövs.... (Intervjuperson 7)

Jag tycker att jag skulle behöva veta mer... faktiskt... jag kan för lite om olika kulturer... genom en kortare utbildning.. det skulle jag kunna tycka att det kanske skulle vara bra.. vi får ju mycket...personer från olika kulturer. (Intervjuperson 1)

De flesta av informanterna önskar fortbildning för att bättre kunna möta dessa behov hos patienterna. Två av informanterna tycker inte att de behöver någon utbildning inom transkulturell omvårdnad.

Med fler utländsk personal i arbetsteamet kan förståelsen för olika religioner och kulturer öka vilket kan förbättra vården. Att få information av insatta personer som berättar om olika kulturer är önskvärt. Eftersom det antas att fler kommer att flytta till Sverige från andra länder ser informanterna behovet av transkulturell omvårdnad stort och viktigt. Ju mer man vet om kultur och traditioner ju enklare blir det.

4. Begränsningar i omvårdnaden

Det är svårt med apatiska patienter som varken äter eller dricker och de som måste sondmatas

...en gång hade vi samarbete med barnpsyk... då hade vi apatiska barn, en tjej med en asylsökande familj ... hon hade två extra vak också...hon matvägrade och så där...men höll ju på att skulle dra ut sonden hela tiden.... (Intervjuperson 1)

De är ofta utsatt för svår psykologisk press och medicinska problem, särskild när de är så sjuka att de inte kan medverka i vården och bara försämras hela tiden. Psykiatrisjuksköterskorna upplever detta som mycket psykisk tungt. Det har varit många situationer där patienter har matvägrat och mått mycket psykiskt dåligt vilket informanterna tror kan vara relaterat till utvisningsbeslut.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultat

I intervjuerna framkommer att kommunikation är ett stort hinder i transkulturell omvårdnad. Psykiatrisjuksköterskor är osäkra på om de uppfattat patienternas behov rätt, vilket försvårar individuell omvårdnad. Matvanor, andlighet och könsroller framträder som värderingar och livsstilar relaterade till kultur och hänsyn tas till detta. Patienter ges information om vad maten innehåller så att de kan känna sig trygga. Att inte kunna tillgodose patienten med en väl sammansatt och rätt kost kan få konsekvenser för patientens tillfrisknande och hälsa.

I tolksamtal framkommer det ofta om patienten är aktivt troende. I dessa fall tas extra hänsyn till exempelvis tider för bön. Informanterna upplever att patienter med muslimskt ursprung vill få omvårdnad av personal av samma kön. Att en kvinnlig patient ges omvårdnad av kvinnlig personal och tvärt om är av stor betydelse för många. Vikten av att respektera patientens önskan om att bli vårdad av personal av samma kön skapar trygghet hos patienten.

Tolk används, men ofta är även anhöriga och flerspråkig personal en hjälp för att uppnå en bättre förståelse mellan psykiatrisjuksköterskan och patienten. Vid dessa samtal är det viktigt att patienten får tydlig information och förklaring på det som händer i omvårdnaden för att kunna skapa trygghet hos patienten. Flera av informanterna önskade mer kunskap om omvårdnaden runt patienter från olika kulturer och om de situationer som dessa befinner sig i.

Resultatdiskussion

1. Språkbarriär är ett hinder för omvårdnad

Att vårda och bemöta patienter som inte talar samma språk som de egna är en svår utmaning enligt informanterna. De upplever ibland en känsla av osäkerhet om de uppfattat patientens signaler rätt. Detta leder ibland till stress och frustration hos psykiatrisjuksköterskan. Författarna menar att kommunikation utgör en stor del av mötet i vården. Särskilt inom psykiatrisk omvårdnad är språket centralt då samtal med patienten utgör en stor del av behandlingen. Att kunna förmedla sig, sina tankar, känslor och frågor på ett begripligt sätt är mycket viktigt för patienten men också för att psykiatrisjuksköterskan ska kunna möta de behov som finns. Detta ställer krav på att psykiatrisjuksköterskan ska kunna identifiera vilka behov och önskningspatienterna har. Jirwe, Gerish & Emami (2010) skriver att kommunikation är en förutsättning för en god omvårdnad. När sjuksköterskan inte kan förklara för patienten vad som planeras göras under vårdtiden leder det till en känsla av osäkerhet hos både patienten och sjuksköterskan.

2. Religiösa och kulturella seder

I intervjuerna framkommer att hänsyn tas till patientens levnadsvanor, samt att kulturella och religiösa synsätt respekteras. Det anses vara viktigt när psykiatrisjuksköterskan möter patienten med annan etnisk bakgrund än den egna. Muslimska patienter kan ha behov av att be, fasta eller äta på vissa tider av dygnet, vilket psykiatrisjuksköterskan har förståelse för och försöker att tillmötesgå. Författarna anser att kunna identifiera olika behov hos patienter från både sin egen och andra kulturer, samt att kunna individanpassa omvårdnaden, är en viktig uppgift för psykiatrisjuksköterskan, då detta kännetecknar en god holistisk omvårdnad, att förmå se helheten. Majjer-Lorentz (2008) skriver att sjuksköterskor bör ha en kulturell förståelse för att kunna ge optimal omvårdnad. Att förstå olika kulturer är viktigt för att kunna tolka och förstå behov hos patienter från olika delar av världen.

I resultatet framkommer det att muslimer kan vara både troende och icke troende samt att detta kan ha stor betydelse för omvårdnaden. Kvinnliga patienter som är

aktivt troende kan ha svårt för kontakter med manlig personal. Hänsyn tas till detta och kvinnlig personal vårdar kvinnliga patienter så långt det är möjligt.

Författarna anser att etiska aspekter kan förekomma när personalen måste utöva sina uppgifter som rör omvårdnad och behandlingen av patienterna. Här kan kulturella missuppfattningar och konflikter uppkomma om någon i personalen inte ha tillräcklig kännedom om olika kulturella och religiösa seder. I vissa kulturer är det inte tillåtet för kvinnor att komma i kontakt med en annan man än den egna. Därför är det bra att ta reda på om patienten är aktivt troende eller icke-troende. Juntunen (2001) menar att forskare anser att det behövs mer teoretiska kunskaper som leder till att förstå sina egna kulturella värderingar för att kunna förhindra kulturella problem och en vård som är oetisk.

3. Möjligheter att förstå varandra för att främja omvårdnad

Anhöriga som deltar i vården och ger stöd till sina sjuka är många gånger uppskattade. Kontakten med anhöriga är värdefull, särskild när det gäller apatiska patienter vilka det är svårt eller omöjligt att kommunicera med. Genom anhöriga kan man få mer information om patienten, vilket underlättar omvårdnaden, visar resultatet. Författarna menar att anhöriga kan bidra med sina kunskaper och erfarenheter, vilket ger en ökad förståelse för patienter från andra kulturer och religioner. Park, Chesla, Rehm och Chun (2011) skriver i en studie om hur mentalvården hanterar uppkomna kulturella frågeställningar. Där framkom det att man använde patientens närmaste omgivning, främst familjen, som en värdefull resurs för att åstadkomma en effektiv och framgångsrik vård.

För att kunna kommunicera används tolk, men hjälp tas även från anhöriga och personal som behärskar det aktuella språket. Ibland tolkar anhöriga och familjemedlemmar. Att ha tillgång till personal med annan etnisk bakgrund och som är flerspråkig ses som en fördel i arbetsgruppen berättar informanterna. Författarna anser att ta hjälp av egen personal, anhöriga och familjemedlemmar många gånger kan fungera bättre för patienten än med en obekant tolk. Det kan göra så att patienten har lättare att uttrycka sig när de känner förtroende för den som tolkar. Det kan även leda till att patientens berättelse blir mer sann, vilket i sin tur kan underlätta omvårdnaden.

Cioffi (2003) beskriver i sin studie från Australien att vårdpersonal i praktiken använde sig av den språkliga kompetensen som fanns tillgänglig inom den egna verksamheten, exempelvis flerspråkig personal, för att åstadkomma en fungerande kommunikation. Jirwe et al. (2010) skriver att de ofta saknas tolk och att det tar tid och kostar pengar att skaffa fram en tolk. Vid tillfällen då det behövs används egen personal som kan det aktuella språket, eller patientens anhöriga. När inget gemensamt språk finns tillgängligt riskerar vården att bli mekanisk och opersonlig. Detta gynnar varken patienten eller personalen.

Enligt resultatet önskar de flesta informanterna erhålla mer teoretiska kunskaper om patienter med olika kulturella och språkliga bakgrunder, vilket kan ge dem utökade möjligheter till en god transkulturell omvårdnad. De flesta tyckte att de tog hänsyn till patientens kulturella behov, men att de önskade fortbildning för att bättre kunna möta patienten och de behov som uppstår. Författarna anser att med mer kunskap och förståelse kan man ge en god omvårdnad som skapar en tryggare känsla för såväl patienten som för psykiatrisjuksköterskan.

Redan under grundutbildningen till sjuksköterska borde transkulturell omvårdnad planeras in i programmet. Det kan öka sjuksköterskornas förståelsen för hur det kan upplevas att vara patient i ett land där kulturen är annorlunda än den patienten är van vid. Koskinen et al. (2009); Björngren Cuadra (2010); Lundberg, et al. (2005); Koskinen et al. (2009); Jirwe, et al. (2010); Endrawes, et al. (2007); Park, et al. (2011) menar att kulturell kunskap bör införas inom sjuksköterskeutbildningen och på så vis kan sjuksköterskor under utbildning få grundläggande kunskaper inom kulturell kompetens.

4. Begränsningar i omvårdnad

Att vårda apatiska patienter som är utsatt för svåra psykologiska och medicinska problem är psykiskt mycket tungt, tycker informanterna. Författarna anser att psykiska påfrestningar är vanligt bland asylsökande patienter, vilka många gånger får de vänta i flera år för att få besked från migrationsverket om de får stanna i landet. Vissa av patienterna lider av svåra och allvarliga psykiatriska åkommor vilka kan gå över i ett apatiskt tillstånd. Detta kan medföra medicinska komplikationer då patienten måste sondmatas och ibland behövs en eller flera

personal som sitter dygnet runt hos patienten. Mann & Fazil (2006) betonar i sin studie att psykisk ohälsa är vanligt hos människor som söker asyl, och att sjuksköterskan bör ha mer förståelse för mentala hälsoproblem utifrån individens erfarenheter och kulturella bakgrund.

Metoddiskussion

För att åstadkomma trovärdighet, tillförlitlighet, överförbarhet och giltighet i studien har författarna använt sig av Lundman och Graneheims (2004) analysmetod.

Giltighet- I studien beskriver psykiatrisjuksköterskor sina egna erfarenheter från omvårdnad av patienter från olika kulturer. Valet av informanterna gjordes strategisk; tolv psykiatrisjuksköterskor med en längre tids (minst ett år) tjänstgöring inom psykiatrisk vård erbjöds att delta. Dessa bedömdes ha hunnit samla på sig både erfarenheter och upplevelser. Deltagandet var frivilligt, vilket bedöms öka studiens relevans. Fyra inbjudna kunde av olika anledningar inte delta.

Trovärdighet- handlar i detta sammanhang om hur väl analysprocessen svarar upp mot undersökningens syfte och för att uppnå detta har metoden redovisats väl (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna spelades in på diktafon. Psykiatrisjuksköterskorna intervjuades med stöd av en intervjuguide med på förhand definierade ämnesområden. Intervjuerna lästes igenom och skrevs därefter ner. På så vis kunde en översiktlig bild av svaren erhållas. Därpå lästes varje nedtecknad intervju igenom rad för rad med frågeställningen; ”Vad händer/vad innebär det här?” De slutsatser vi kunde dra definierades och namngavs. Därefter utformades kategorier och underkategorier under vilka svaren sorterades in varpå resultatet sedan kunde sammanställas.

Överförbarhet- i vilken utsträckning resultatet kan föras över till andra grupper studiens resultat finn en noggrann presentation av resultatet tillsammans med lämpliga citat och det ökar överförbarheten.

Den datainsamlingsmetod som valdes grundar sig på en intervjuguide, med öppna frågor. Frågeställningarna gjorde det möjligt för intervjupersonerna att fritt berätta om sina erfarenheter. Vi valde en narrativ intervjuetodik med induktiv ansats

baserad på att intervjupersonerna berättar fritt och med egna ord om sina upplevelser (Polit & Beck, 2008).

Tillförlitlighet- intervju svaren lästes och analysen genomfördes gemensamt, av båda författarna och svaren skrevs ner ordagrant. Analysarbetet diskuterades tillsammans med handledaren. De tolkade meningsenheter som ansågs höra ihop placerades under samma kategori, underkategori, samt kodades (Graneheim & Lundman, 2004). Enskild intervju valdes som metod. En fördel med denna metod är att informanterna inte nämnvärt kan påverka varandras svar. I intervjuerna beskrev informanterna enbart sina upplevelser från transkulturella möten och direkta händelser inom den psykiatriska vården. Allt material har använts till resultatdelen och inget material har valts bort. Resultatet är fullt ut baserat på erhållna intervju svar.

Konklusion

Syftet med studien var att belysa specialistutbildade sjuksköterskor inom psykiatrisk vård och deras erfarenheter av omvårdnad av patienter från olika kulturer. Hur stämmer detta med Madeleine Leiningers ”soluppgångsmodell” inom studiens teoretiska referensram? I vilken utsträckning används modellen inom dagens sjukvård? Används den överhuvudtaget? Till skillnad från Leiningers modell används VIPSmodellen för att bedöma, sätta diagnos, vårdplanera, samordna, genomföra och utvärdera inom det flesta vårdinrättningar. Leiningers ”soluppgångsmodell” genomförande skall utgå från antingen kulturellrelaterad anpassning eller kulturellrelaterad utformning.

Genom analysarbetet utifrån Leiningers modell finns vissa faktorer som påverkar omvårdnaden och därmed har syftet uppnåtts. Språkbarriärer visade sig vara ett återkommande problem enligt de flesta informanterna. Att ta hänsyn till religion och kulturella seder hade också betydelse i mötet med patienter med olika kulturella bakgrunder. Anhöriga användes som tolkar och även flerspråkig personal hjälpte till med tolkning när det behövdes. För de mesta beställdes tolk, men inte i så stor uträkning som det borde på grund av kostnader. Detta berodde på sjukvårdens ansträngda ekonomi. En av de två avdelningarna har flera års erfarenhet av att vårda asylsökande patienter medan den andra har något mindre erfarenhet av detta. Författarna kan konstatera att intervju svaren kunde skilja sig

något beroende på vilken avdelning de specialistutbildade sjuksköterskorna jobbade på.

Val av deltagare hade också betydelse för resultatets giltighet, eftersom både manlig och kvinnlig personal deltagit i studien. Det innebär också att större variationer i de specialistutbildade sjuksköterskornas erfarenheter täcks in i studien. Man ser skillnader i patienternas åsikter om exempelvis könsroller och om hänsyn tas enligt patientens önskemål. Att ha anhöriga som deltog i vården visade sig vara bra och mycket uppskattat. Det kan ge en bild över hur familjesituation ser ut och därmed göra det lättare för personalen att planera och ge stöd där detta behövs då oftast anhöriga känner patienten väl. Genom anhöriga kan personalen få information som är viktig för att göra individuella anpassningar enligt patientens önskemål. Vi ser också att de specialistutbildade sjuksköterskorna i stor utsträckning har kunnat ta hänsyn till patienternas olika önskemål och erbjudit dem bästa möjliga vårdalternativ. Studien visar på behov av mer utbildning inom transkulturell omvårdnad.

Förslag till vidare forskning med anknytning till Madeleine Leiningers teori

Resultatet i denna studie visade att mer kunskaper inom transkulturell omvårdnad är önskvärt och därför föreslås vidare forskning inom området. Mer forskning önskas även om hur Leiningers teori och modell ska kunna tillämpas i det praktiska arbetet och även integreras i sjuksköterskeutbildningar. I början av studiens gång hade författarna kontakt med Maria Jirwe, Universitetsadjunkt och Doktorand på Karolinska Institutet. Ett forskningsprojekt om kulturell kompetens bland sjuksköterskor inom intensivvården pågår där som ingår i ett större övergripande projekt; ”kulturell kompetens inom sjuksköterskeutbildning och sjuksköterskeprofession”. Det övergripande målet med studien är att från sjuksköterskeperspektiv analysera och beskriva omvårdnad till patienter vars kulturella bakgrund skiljer sig från sjuksköterskors egen.

Kliniska implikationer:

Utifrån studiens resultat och slutsats föreslås en del kliniska implikationer;

- Kulturella bedömningar ska göras av den ansvarige psykiatrisjuksköterskan för att identifiera de fenomen som kan ha betydelse i omvårdnadsarbete.
- Kunskap och kompetensutveckling bland personalen som möter transkulturella patienter.
- En individuell omvårdnadsplanering utifrån patientens kulturella bakgrund bör göras av den ansvarige psykiatrisjuksköterskan vid ankomstsamtal till avdelningen.
- Tolk bör användas i större utsträckning än det görs idag.
- Bjuda in relevanta föreläsare om transkulturell omvårdnad för all omvårdnadspersonal.

Referenslista

Cioffi, J. (2003) Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care settings: nurses experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 299-306.

Culley, L. (2006) Transcending transculturalism Race, ethnicity and health-care. *Nursing Inquiry*, 13: 144-153.

Endrawes, G., O'Brien, L. & Wilkes, L. (2007) Mental illness and Egyptian families. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 178–187.

Geburu, K., Åhsberg, E., & Willman, A. (2007) Nursing and medical documentation on patients, cultural background. *Journal of Clinical nursing*, 1, 2056-2065.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105–112.

Gustafson, D. L. (2005) Transcultural Nursing Theory from a Critical Cultural Perspective. *Advances in Nursing Science*. 28 (1), 2-16.

Hultsjö, S., Berterö, C, Arvidsson, H. & Hjelm, K. (2011) Core components in the care of immigrants with psychoses: A Delphi survey of patients, families, and health-care staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 174-184.

Jirwe, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24; 436–444.

Johnson Lutjens, L. R., Reynolds, C. L., Leininger, M. & Reed, K. S. (1995) *Anteckningar om Omvårdnadsteorier III*. Lund: Studentlitteratur.

Juntunen, A. (2001) Professional and lay care in the Tanzanian village of ilembula. *Department of Nursing and Health Administration*, University of Oulu.

Koskinen, L., Campbell, B., Aarts, C., Chasse, F., Hemingway, A., Juhanson, T., Mitchell, M. P., Marquis, F.L., Critchley, K. A. & Nordstrom, P. M. (2009) Enhancing cultural competence: Trans-Atlantic experiences of European and Canadian nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 15: 502-509.

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

Leininger, M. (2001) Culture care diversity and universality: a theory of nursing. *National League for Nursing Press*, New York.

Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002a) *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices (3: dje uppl)*. New York: McGraw-Hill.

Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002b) *Transcultural Nursing. Library of Congress Cataloging in Publication Data.* USA.

Leksell, J. & Lepp, M. (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. 1 uppl. Stockholm: Liber.

Leão, T. S., Sundquist, J., Johansson, L. M., Johansson, S-E. & Sunquist, K. (2005) Incidence of Mental Disorders in Second- Generation Immigrants in Sweden: A Four- Year Cohort Study. *Ethnicity and Health* (10), 3, 243-256.

Lundberg, P.C., Bäckström, J., & Widen, S. (2005) Caregiving to Patients who are Culturally Diverse by Swedish Last –Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16; 255.

Mahoney, J.S., Carlsson, E. & Engebretson, J.C. (2006) A Framework for Cultural Competence in Advance. Practice Psychiatric and Mental Health Education. *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 42, No.4.

Mann, C.M., & Fazil, Q. (2006) Mental illness in asylum seekers and refugees. *Primary Care Mental Health* 4:57-66.

Maier – Lorentz, M.M. (2008) Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, vol 15 (1).

Nationalencyklopedin [online]. (120619) Tillgänglig:
<http://www.nce.se.www.bibproxy.du.se/lang/kultur/233228>.

Nationalencyklopedin [online]. (130605) Tillgänglig:
<http://www.ne.se.www.bibproxy.du.se/lang/asyl>.

Narayanasamy, A. (2003) Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *British Journal of Nursing*, 12 (3): 185-94.

Park, M., Chesla, C. A., Rehm, R. S. & Chun, K. M. (2011) Working with culture: culturally appropriate mental health care for Asian Americans. *Journal of Advanced Nursing*, 67(11), 2373–2382.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008) *Nursing Research Principals and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Skårderud, F., Hausgjerd., S., & Stänicke., E. (2010) *Psykiatri, själ- kropp- samhälle*. 1 uppl. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen[online].
(130523)Tillgänglig:<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>.

Wilson, D. W. (2010) Culturally competent psychiatric nursing care. Storbritannien.*PsychiatricMentalHealth Nursing*, 17, 715–72.