



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors erfarenheter vid omvårdnad av patienter med annan kulturell bakgrund - en litteraturöversikt

Nurses' experiences in nursing patients with different cultural backgrounds - a literature review

Författare: Andreea-Raluca Chitu & Fathima Ibrahim Hatim

Institution: Institutionen för hälsa och välfärd

Handledare: Janne Florin

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: GVÅ36W

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2024-05-30

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

Sverige blir för varje dag mer mångkulturellt. Människor från olika delar av världen lämnar sitt hemland för att de tvingas, på grund av krig, eller för att de helt enkelt söker ett bättre liv. Det mångkulturella samhället speglar sig även i vården. Sjuksköterskan möter patienter med invandrarbakgrund dagligen. För att minimera kulturella utmaningar och skillnader är det viktigt att sjuksköterskor har en kulturkompetens.

Syfte

Syftet är att sammanställa forskningsbaserad litteratur för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad.

Metod

Data samlas in genom en litteraturöversikt baserad på 15 vetenskapliga artiklar, varav åtta är kvalitativa, fem är kvantitativa och två är blandad vetenskaplig metod.

Resultat

Resultatet visade att sjuksköterskor varje dag möter svårigheter när de vårdar patienter med en annan kultur och ett annat språk än hens egen. Det visades att med hjälp av utbildning, användning av resurser som tolk, bilder, översättning med hjälp av telefon/datorprogram går det att övervinna dessa utmaningar och konflikter och sjuksköterskor kan ge adekvat och likvärdig vård till alla patienter.

Slutsats

Sjuksköterskorna i litteraturöversikten uppger att varje gång de möter och vårdar patienter med annan kulturell bakgrund uppstår känslor av stress, trötthet och oro. Det går åt energi och tid för att kunna kommunicera med denna patientgrupp. För att säkerställa en högkvalitativ omvårdnad måste sjuksköterskorna ha en kontinuerlig utveckling kring transkulturell sjukvård och förbättra sina kommunikationsstrategier, både verbala och icke-verbala.

Nyckelord: Attityd och uppfattning, sjuksköterskans erfarenheter, transkulturell omvårdnad.

ABSTRACT

Background

Sweden is becoming more multicultural every day. People from different parts of the world leave their homeland because they are forced, because of war, or because they are simply looking for a better life. The multicultural society is also reflected in healthcare. The nurse meets patients with an immigrant background daily. To minimize cultural challenges and differences, it is important that nurses have cultural competence.

Aim

The aim is to compile research-based literature to describe nurses' experiences of transcultural nursing.

Method

Data is collected through a literature review based on 15 scientific articles, of which eight are qualitative, five are quantitative and two are mixed scientific methods.

Results

The results of the literature review showed that nurses face difficulties every day when caring for patients with a different culture and language than their own. It was shown that with the help of education, use of resources such as interpreters, images, translation using phone/computer software, these challenges and conflicts can be overcome, and nurses can provide adequate and equal care to all patients.

Conclusions

The nurses in the literature review state that every time they meet and care for patients with a different cultural background, feelings of stress, fatigue and anxiety arise. It appears that much of the nurse's energy and time is spent on being able to communicate with this patient group. To ensure high-quality care, the nurses must have a continuous development around transcultural health care and improve their communication strategies, both verbal and non-verbal.

Keywords:

Attitude and perception, the nurse's experiences, transcultural nursing.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1. Kultur och hälsa	2
2.1.1. Kulturkompetens	3
2.2. Transkulturell kommunikation	4
2.3. Transkulturell omvårdnad	4
2.4. Sjuksköterskans roll och ansvar	5
2.5. Teoretisk referensram	6
2.6. Problemformulering	8
2.7. Syfte	8
3. METOD	8
3.1. Design	8
3.2. Urval och datainsamling	9
3.3. Kvalitetsgranskning	11
3.4. Dataanalys	12
3.5. Etiska övervägande	12
4. RESULTAT	13
4.1. Kulturens betydelse	13
4.1.1. Personliga egenskaper	13
4.1.2. Kulturkompetens	15
4.1.3. Arbetsmiljö	17
4.2. Kommunikation	17
4.2.1. Språkbarriärer	17
4.2.2. Tolk	19
5. DISKUSSION	22
5.1. Resultatdiskussion	22
5.1.1. Kulturens roll i transkulturell omvårdnad	22
5.1.2. Behov av transkulturell omvårdnadskompetens	23
5.1.3. Språkbarriär och tolk	25
5.2. Metoddiskussion	26
5.3. Slutsats	27

5.4.	Klinisk betydelse	27
5.5.	Vidare forskning	28

Referenser

Bilaga 1

1. INLEDNING

Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på olika platser har vi stött på olika situationer där missförstånd uppstått på grund av kulturella skillnader mellan patient och sjuksköterska. Dessa kulturella skillnader kan leda till brister inom omvårdnaden, vilket i förlängningen kan påverka patienternas hälsa, säkerhet och välbefinnande.

Personcentrerad vård uppnås inte alltid på grund av dessa skillnader. Våra erfarenheter under VFU-placeringar och våra privata liv har ökat medvetenheten om betydelsen av kulturkompetens inom vården. Därför har vi valt att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad och identifiera potentiella utmaningar som kan uppstå vid omvårdnad av dessa patienter.

2. BAKGRUND

Ungefär 272 miljoner människor, vilket motsvarar cirka 3 % av världens befolkning, lever för närvarande i andra länder än sina ursprungsländer (Taylan & Weber, 2023). Under de senaste åren har Sverige genomgått en betydande ökning av mångfalden, vilket har resulterat i ett växande spektrum av individer med olika kulturella bakgrunder, etniciteter, religiösa övertygelser och språkliga grupper. Sveriges befolkning omfattar individer från omkring 200 nationaliteter (Statistiska centralbyrån, 2023b), vilket innebär en mångfald av olika kulturella bakgrunder som kan påverka vården. Enligt Statistiska centralbyrån (2023a) hade över 20 % av den svenska befolkningen utländsk bakgrund år 2022, och invandringen har stadigt ökat för varje år.

Invandring och migration, även om nära relaterade, är två distinkt skilda begrepp. Enligt Friberg (2000) innebär invandring att en individ flyttar in i ett specifikt land från ett annat, och dessa individer kallas då "invandrare". Uttrycket invandrare började användas av myndigheterna i slutet av sextiotalet som en ersättning för ordet "utlänning". En invandrare kan vara en utländsk medborgare eller en utrikes född person som har valt att bosätta sig i ett annat land, antingen temporärt eller permanent. Folkhälsomyndigheten (2023) definierar migration som ett övergripande, centralt och komplext begrepp som involverar förflyttning av individer över gränser eller inom gränser. En individ kan

migrera frivilligt på grund av bättre arbetsmöjligheter, kärlek eller studier, eller ofrivilligt på grund av naturkatastrofer, fattigdom eller krig.

2.1. Kultur och hälsa

Begreppet "kultur" definieras som den samlade uppsättningen av värderingar, beteenden, normer, lagar, religion, etnicitet eller språk som är specifika för en viss grupp människor (Helman, 2007). Kulturen överförs mellan generationer och omfattar allt från intellektuella intressen till specifika traditioner och moralregler. Begreppet kultur tar sig olika former i vardagsspråket och kan ibland verka oberoende av varandra. Det används vid olika tillfällen för att beskriva en persons intellekt genom uttryck som "han är kulturellt intellektuell", eller när det refereras till den kulturella identiteten hos en viss nation eller befolkning, såsom svensk kultur eller muslimsk kultur (Helman, 2007; Jirwe, 2019).

Kultur påverkar individens identitet, livsstil, förväntningar och även synen på sjukdomar och hälso- och sjukvården (Helman, 2007). I vissa kulturer värderas religiösa föreskrifter högre än andra aspekter av livet, exempelvis när Jehovas vittnen undviker blodtransfusion av religiösa skäl, även om det innebär en livshotande situation. Det finns även utmaningar för vårdpersonal, som när en muslimsk kvinna endast tillåts undersökas av en kvinnlig läkare på grund av kulturella och religiösa normer (Chand, 2014; Gerbu & Willman, 2010). Alla tankar, uppfattningar och handlingar som en individ gör är styrda av kultur. Kommunikation påverkas av omständigheter, känslor, värderingar, vanor, grupper samt av skillnader och likheter i en kultur. Kultur har inverkan både på verbal och icke-verbal kommunikation samt individuellt beteende (Taylan & Weber, 2023). Under antiken kopplades hälsa till balansen av kroppsvätskor (slem, svart galla, gul galla och blod) och påverkades av religiös tro. I det romerska riket utvidgade Galenos hälsodefinitionen och inkluderade temperament och personlighet (Badash et al., 2017). Från och med år 1984 definieras hälsa som en balans mellan mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande och inte endast avsaknaden av sjukdom (World Health Organization (WHO), 2024).

Hälsa har historiskt sett påverkats av olika kulturella perspektiv och övertygelser. Förutom den kultur som individen föds in i, påverkas synen på hälsa av flera faktorer såsom det socioekonomiska, individuella, pedagogiska och ekologiska. Alla dessa

faktorer spelar roll, men i varierande grad. I vissa situationer kommer individen att vara mer påverkad av kultur i sitt agerande än i andra situationer. Dessa situationer uppstår och påverkas av sociala miljön, ekonomisk status, ålder, yrke, omgivningen och sociala nätverk (Helman, 2007). Varje kultur har sina egna traditionella och specifika medicinska metoder, såsom användningen av medicinska växter eller religiösa handlingar som bidrar till läkning och förebyggande av vissa sjukdomar. Detta kan ha en betydande inverkan på hälsan hos respektive befolkning. Förståelse och respekt för kulturell mångfald kan leda till en hälsosam och positiv miljö för alla (Badash et al., 2017; Hjelm, 2022). Både Folkhälsomyndigheten (2023) och Hjelm (2022) beskriver att uppfattningar om hälsa är kulturellt påverkade beroende på individens livserfarenheter och upplevelser, normer, religion samt den kunskap som förvärvats under livet.

2.1.1. Kulturkompetens

För att sjuksköterskor ska erhålla nödvändiga kunskaper för att förstå och beakta patienters kulturella bakgrund, inklusive kön, sexuell läggning, socioekonomisk bakgrund, och livserfarenheter, måste de först förvärva insikter om sina egna stereotyper och fördomar samt vara medvetna om den potentiella diskriminering som kan förekomma, avsiktligt eller oavsiktligt, på grund av kulturella skillnader (Jirwe, 2019).

I omvårdnadslitteraturen definieras begreppet kulturkompetens, men de flesta innefattar liknande huvudaspekter. Dessa omfattar förhållningssätt, förmågor och kunskaper som krävs för att tillhandahålla vård av hög kvalitet till invånare med olika kulturella bakgrunder (Kersey-Matusiak, 2021). Målet med kulturkompetens är att öka tillgängligheten, främja förståelse och underlätta kommunikation mellan patienter med olika kulturell bakgrund och sjuksköterskor (Jirwe, 2019).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (1982:763) är det förutsatt att svensk hälso- och sjukvård ska tillhandahålla en god och kvalitativ vård under likvärdiga förutsättningar för alla invånare. Samtidigt förväntas vårdgivaren respektera patientens självbestämmande och autonomi. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021), i enlighet med ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod, bör sjuksköterskor erbjuda omvårdnad med respekt för alla patienter på lika villkor oavsett etnicitet, hudfärg, religion, kultur, funktionsnedsättning, kön, språk, samt social eller ekonomisk ställning.

2.2. Transkulturell kommunikation

Ordet "kommunikation" härstammar från det latinska ordet "communicatio", vilket betyder att dela, överföra information och göra något gemensamt (Nationalencyklopedin, u.å). Kommunikation utgör en omfattande process inom hälso- och sjukvården, vilken inte bara omfattar språklig interaktion utan även inkluderar icke-verbal kommunikation såsom kroppsspråk, gester, ansiktsuttryck och tonfall. Detta faktum betonar kommunikationens centrala roll inom vårdmiljön (Baggens & Sandén, 2019; Jirwe et al., 2010). Idag står sjuksköterskor inför utmaningar då de möter patienter med varierande kulturell bakgrund, vilket kan skapa hinder för effektiv kommunikation. På grund av kommunikationsbrister och kulturella skillnader kan sjuksköterskor kanske inte alltid etablera en förtroendefull relation eller erbjuda vård under likvärdiga förutsättningar. Även patienter med invandrarbakgrund som inte talar värdlandets språk möter hinder som kan resultera i bristande förståelse av sjukdomsbilden, missuppfattningar av information och sjukdomsförlopp samt upplever låg kvalitet på omvårdnaden. Därför är det av yttersta vikt för sjuksköterskan att förbättra sin transkulturella kommunikation för att kunna tillhandahålla effektiv och likvärdig vård till alla patienter, oavsett kulturell bakgrund. Sjuksköterskor bör vara medvetna om olika språkliga hjälpmedel, såsom användning av tolk, kommunikation med patienters anhöriga, och användning av kroppsspråk samt bilder för att underlätta omvårdnaden (Jirwe et al., 2010).

Att tillämpa transkulturell kommunikation kan bidra till att reducera risken för missförstånd och ojämlikheter i vården. Detta kan i sin tur stärka förtroendet och förbättra patienttillfredsställelsen, oavsett patienternas kulturella bakgrund. Genom att vara medvetna om och använda sig av transkulturell kommunikation kan sjuksköterskor leverera vård av hög kvalitet, skräddarsydd efter individens behov och främja jämlikhet inom vården (Jirwe et al., 2010; Shahazad et al., 2021).

2.3. Transkulturell omvårdnad

Inom ramen för transkulturell omvårdnad betonas begreppet ett holistiskt tillvägagångssätt där sjuksköterskan tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund, värderingar och tro när de tillhandahåller vård (Wiklund Gustin, 2012). Leininger formulerade en omvårdnadsteori med målet att avslöja och klargöra de kulturellt baserade variationer och likheter som påverkar individens hälsa och skapa kulturellt lämplig, meningsfull och säker

patientvård (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019). Sjuksköterskor bör inneha kulturell medvetenhet, vilket innebär en förståelse för faktorer såsom ras, kön, sexuell läggning och livserfarenheter. Det är av betydelse att balansera olika kulturella perspektiv genom att erkänna generella likheter i stället för att fokusera på enskilda och uppenbara skillnader (Jirwe, 2019).

Slutligen kan transkulturell omvårdnad hjälpa att vägleda sjuksköterskor och motverka att de känner sig oförberedda eller överväldigade när de möter patienter med annan kultur, värderingar och syn på hälsa än den som är accepterad i Sverige (Wiklund Gustin, 2012).

2.4. Sjuksköterskans roll och ansvar

WHO (u.å.) definierar nursing som främjandet av hälsa, lindrande av lidande och hantering av sjukdom. Detta är en central del av hälso- och sjukvården. Förenta nationerna (FN) (2008) framhåller att alla människor, oavsett etnicitet, religion, social status, kultur eller språk, innehar rättigheter till vård. Samtidigt betonar Patientlagen (PL) och SFS 2014:821 vikten av att sjuksköterskor skräddarsyr informationen efter patientens kontextuella och lingvistiska förutsättningar för att säkerställa säkerhet i vården. Inom hälso- och sjukvården intar sjuksköterskan en central och avgörande position. Under hela vårdprocessen är det av yttersta vikt att sjuksköterskor tar hänsyn till patientens kulturella värderingar, språkliga preferenser och personliga integritet. Inom ramen för transkulturell omvårdnad är det sjuksköterskans primära ansvar och uppgift att inkludera patienten i vården och beslutsprocessen. Enligt Socialstyrelsen (2015) innebär detta att sjuksköterskan bär ett individuellt ansvar och agerar självständigt för att säkerställa att patienten har förstått den tillhandahållna informationen samt är tillfredsställd med vården och den information som givits.

Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver i sina etiska riktlinjer att sjuksköterskor har ett etiskt ansvar att tillhandahålla likvärdig vård oavsett patientens kultur, kön, ålder eller etniska ursprung. Det innebär att säkerställa att patienten får information som är förståelig, tillräcklig och korrekt i tid för att hen ska kunna fatta välgrundade beslut om sin vård och behandling. Det är av yttersta vikt att anpassa informationen till patientens språk, kultur, kognitiva förmåga samt psykologiska och fysiska behov. McCance & McCormack (2020) anser att sjuksköterskor bör placera patienten i centrum och betrakta denne som en

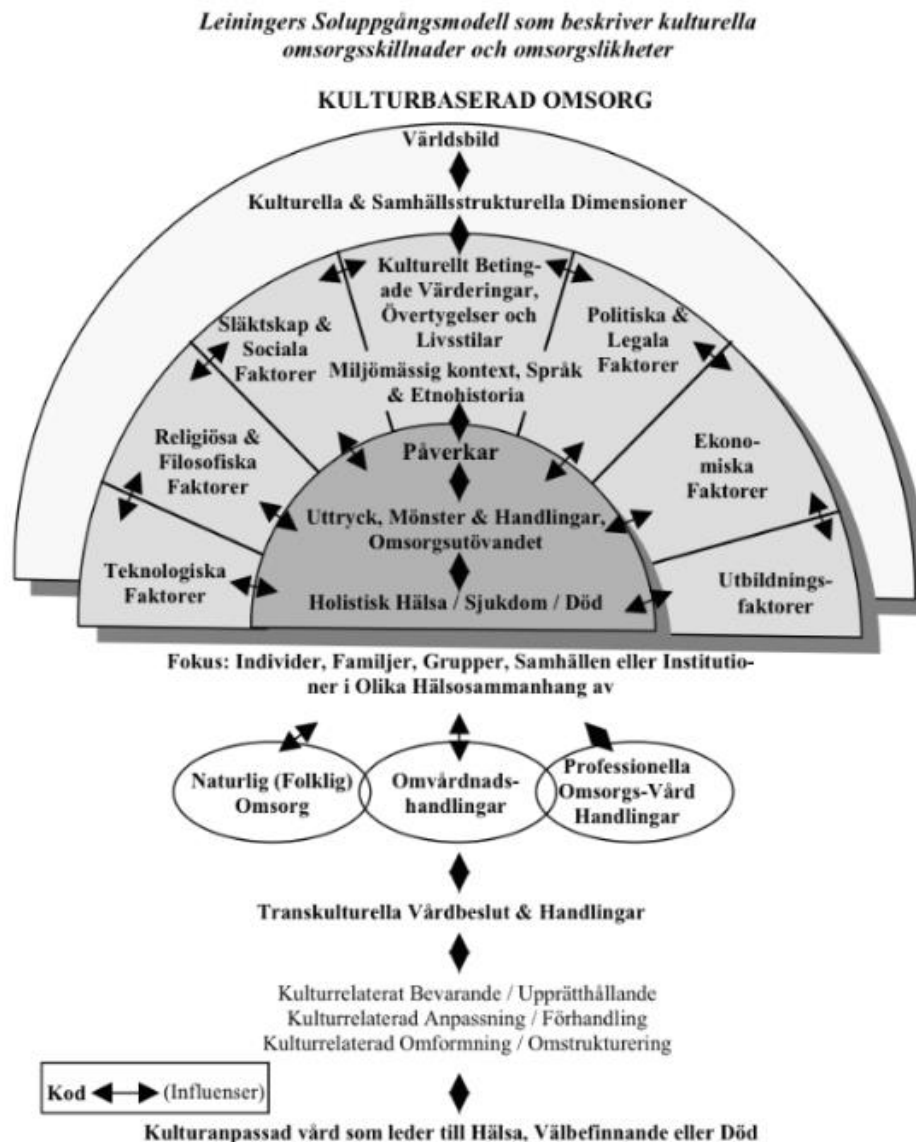
expert på sig själv, behandla varje individ som unik med unika behov. Personcentrerad vård det är en av sjuksköterskans kärnkompetenser som fokuserar på patientens fysiska, psykiska och säkerhetsmässiga välbefinnande. Detta inkluderar dem sociala, personliga och existentiella behoven, snarare än enbart medicinska behandlingskrav. När sjuksköterskan inte betraktar patienten som en helhet och inte respekterar kulturella skillnader, kan detta påverka patientsäkerheten negativt. Ödegård (2020) knyter an till begreppet patientsäkerhet och understryker att det inte enbart handlar om att minimera risken för fysiskt lidande, utan inkluderar även det psykiska lidandet som en faktor som kan påverka patientsäkerheten.

Cai et al. (2017) förklarar att för att sjuksköterskor och vårdpersonal ska kunna tillhandahålla effektiv och lämplig vård till patienter med olika kulturella bakgrunder, behöver sjuksköterskan förstå och anpassa sig till dessa kulturella skillnader. Fyra centrala teman identifierades: medvetenhet, kunskap, färdigheter och tillämpning. Genom att integrera dessa teman kan sjuksköterskor erbjuda effektiv och respektfull vård till patienter med olika kulturella bakgrunder, vilket främjar ömsesidig förståelse och respekt.

2.5. Teoretisk referensram

Under 1960-talet integrerade sjuksköterskan och antropologen Madeleine Leininger nursing med antropologi och etablerade därmed grunden för sin teori om transkulturell omvårdnad- soluppgångsmodellen (McFarland & Wehbe-Alamah, 2019; Wiklund Gustin, 2012). Antropologi definieras som studien av människan och deras kultur. Syftet med dessa discipliner är att uppnå en övergripande förståelse för människans ursprung, utveckling, religion, språk samt sociala och politiska strukturer (Jirwe, 2019; Wiklund Gustin, 2012). Madeleine Leiningers soluppgångsmodell, se figur 1, används som en teoretisk referensram, eftersom den illustrerar vikten av att en sjuksköterska ger vård utifrån patientens kulturella behov. Soluppgångsmodellen kännetecknas av nyckelbegreppet kultur. Modellen utgår från att patientens kultur är en grundläggande faktor som påverkar patientens hälsa och hela vårdprocessen (Leininger & McFarland, 2002; McFarland & Wehbe-Alamah, 2019; Wiklund Gustin, 2012). Båda Leininger & McFarland (2002) och McFarland & Wehbe-Alamah (2018) anser att syftet med denna teoretiska modell är att vägleda sjuksköterskor i att upptäcka hälso- och vårdbehoven hos patienter från olika kulturer genom att ha ett holistiskt och kulturellt förhållningssätt.

Leininger poängterar betydelsen av att hälso- och sjukvårdspersonal kan tillgodose varje individs vårdbehov, oavsett deras kulturella bakgrund, genom en transkulturell omvårdnadsinsats (Wiklund Gustin, 2012).



Figur1. Leiningers Soluppgångsmodell, översatt till svenska (Gebru, 2003) och enligt Leininger (2001) i Leininger & McFarland (2002, s 80).

Modellen är särskilt användbar inom omvårdnadspraktiken eftersom den fungerar som en karta som tydliggör vad vård kan innebära i olika kulturer. Sjuksköterskor kan få en visuell bild av patientens religiösa, sociala, livsstils- och kulturella faktorer samt ekonomiska, politiska och pedagogiska faktorer (Leininger & McFarland, 2002; Wiklund Gustin, 2012). Genom att integrera modellen i sin verksamhet kan sjuksköterskor tillhandahålla vård som respekterar och möter de kulturella behoven hos både patienter

och närstående, vilket kan leda till ökad tillfredsställelse för patienter och närstående, förbättrade hälsoresultat och övergripande vårdkvalitet (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

2.6. Problemformulering

Med grund i den ökade migrationen har det svenska samhället blivit alltmer mångkulturellt. Kraven och utmaningarna inom hälso- och sjukvården har ökat tillsammans med migrationen. Det ökade antalet migranter och deras varierande bakgrund har skapat fler krav och utmaningar för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskor möter dessa patienter dagligen, och för att tillhandahålla vård av hög kvalitet behöver likvärdig vård kunna ges till alla befolkningsgrupper, oavsett patientens kultur, språkfärdigheter, övertygelser, religion, traditioner samt syn på sjukdom och hälsa. Kulturella hinder, såsom språkbarriärer, olika trosuppfattningar och synsätt på vården hos sjuksköterskor, kan leda till missförstånd, felaktiga diagnoser, missuppfattningar och låg vårdkvalitet för patienter med annan bakgrund. Ett transkulturellt förhållningssätt bör användas av sjuksköterskan för att kunna vårda patienter med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskors personliga erfarenheter av transkulturell omvårdnad är av betydande relevans. Genom att höja denna kunskap hos vårdpersonal kan stödet för transkulturell omvårdnad stärkas, vilket i sin tur möjliggör en mer likvärdig och högkvalitativ vård inom hälso- och sjukvården.

2.7. Syfte

Syftet är att sammanställa forskningsbaserad litteratur för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad.

3. METOD

3.1. Design

Designen utgörs av en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi som tillämpas vid systematiska översikter. Friberg (2017) framhåller att en litteraturöversikt är en lämplig metod för att syntetisera aktuell forskning och erhålla en översikt och helhetsbild av den befintliga kunskapen inom det valda området.

3.2. Urval och datainsamling

Databaserna som användes var CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (Publisher medline), vilka bedömdes vara relevanta för det valda området. Databasen CINAHL riktar in sig på omvårdnadsvetenskap, medan PubMed har mer fokus på forskning inom medicin, tandvård, men också inom omvårdnad (Karlsson, 2017; Östlundh, 2018). Inklusionskriterierna som användes var vetenskapliga artiklar med kvantitativ eller kvalitativ ansats och skrivna på engelska. Artiklar var riktade med fokus på sjuksköterskors erfarenheter av att tillhandahålla transkulturell omvårdnad till vuxna (≥ 18 år). Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna hade ett tydligt etiskt övervägande. För att få fram relevanta artiklar sattes begränsningar såsom att artiklarna skulle vara peer-review granskade och publicerade mellan 2013 och 2023. Ramverk som användes för att utse passande sökord och sökblock utifrån det valda ämnet var PEO – modellen (Population, Exposure, Outcome) (Forsberg & Wengström, 2016). Sjuksköterska som population, Transkulturell omvårdnad som exposure och erfarenhet som outcome.

För att underlätta databassökning översattes från svenska "sjuksköterska", "transkulturell omvårdnad" och "erfarenheter" till engelska med hjälp av svenska MeSH (Medical Subject Headings). Svenska MeSH, vilket är en kontrollerad vokabulär, används för att underlätta sökningen genom att rekommendera synonymer relaterade till dessa nyckelord (Karolinska Institutet, n.d.). I båda databaser användes booleska sökord "AND", "OR" och "NOT" för att kombinera valda nyckelord och skapa sökblock samt exkludera vissa professioner. Enligt Östlundh (2018) bör de booleska söktermerna OR, AND och NOT användas, vilket tillåter användare att skapa komplexa sökuttryck för det valda ämnet. I båda databaserna användes fritextord och MeSh eller Cinahl Headings ämnesord, vilket innebär att en term inkluderar ett ord samt dessa motsvarande synonymer (Karolinska Institutet 2022). Trunkering för ordet "nurs" användes inledningsvis, men detta genererade för många träffar som inte var relevanta för uppsatsens syfte, och därför togs beslutet att söka med "nurses" som sökord. Karolinska Institutet (2023) beskriver att med hjälp av trunkering möjliggörs sökning av ett ord som kunde ha flera ändelser, se tabell 1. För en översikt över antalet sökträffar baserat på sökstrategins sökblock, se tabell 2.

Under urvalsprocessen valdes nyckelord i första hand för att så nära som möjligt representera syftet. Därefter lästes titlarna på artiklarna och de som var förenliga med uppsatsens syfte valdes ut för vidare grovsällning genom läsning av abstrakt. Artiklar som inte följde det angivna syftet exkluderades. Sammanfattningarna av de utvalda artiklarna lästes sedan för att bedöma om de uppfyllde inklusionskriterierna. Slutligen granskades de artiklar som matchade i sin helhet och skickades vidare för kvalitetsgranskning, se figur 2.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning planerad sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	Nurse (fritextord)	AND	experience (fritextord) OR perception (fritextord)	AND	transcultural nursing (Cinahl Headings) OR cultural competence (Cinahl Headings)	NOT	Student (fritextord)
PubMed	Nurse (fritextord)	AND	experience (fritextord) OR perception (fritextord)	AND	transcultural nursing (MeSh) OR Cultural Competency (MeSh)	NOT	Student (fritextord)

Begränsningar:

CINAHL – Publikations år 2013 - 2023, peer-reviewed, engelskt språk

PubMed – Publikations år 2013 - 2023, engelskt språk

Sökdatum: 2 februari 2024

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	nurse	36,999
	#2	experience OR perception	124,585
	#3	transcultural nursing OR cultural competence	1,421
	#4	student	27,557
	#5	#1AND#2 AND # AND #4	147
PubMed	#1	nurse	161,941
	#2	experience OR perception	837,871
	#3	transcultural nursing OR cultural competence	4,416
	#4	student	280,550
	#5	#1AND#2 AND # AND #4	175

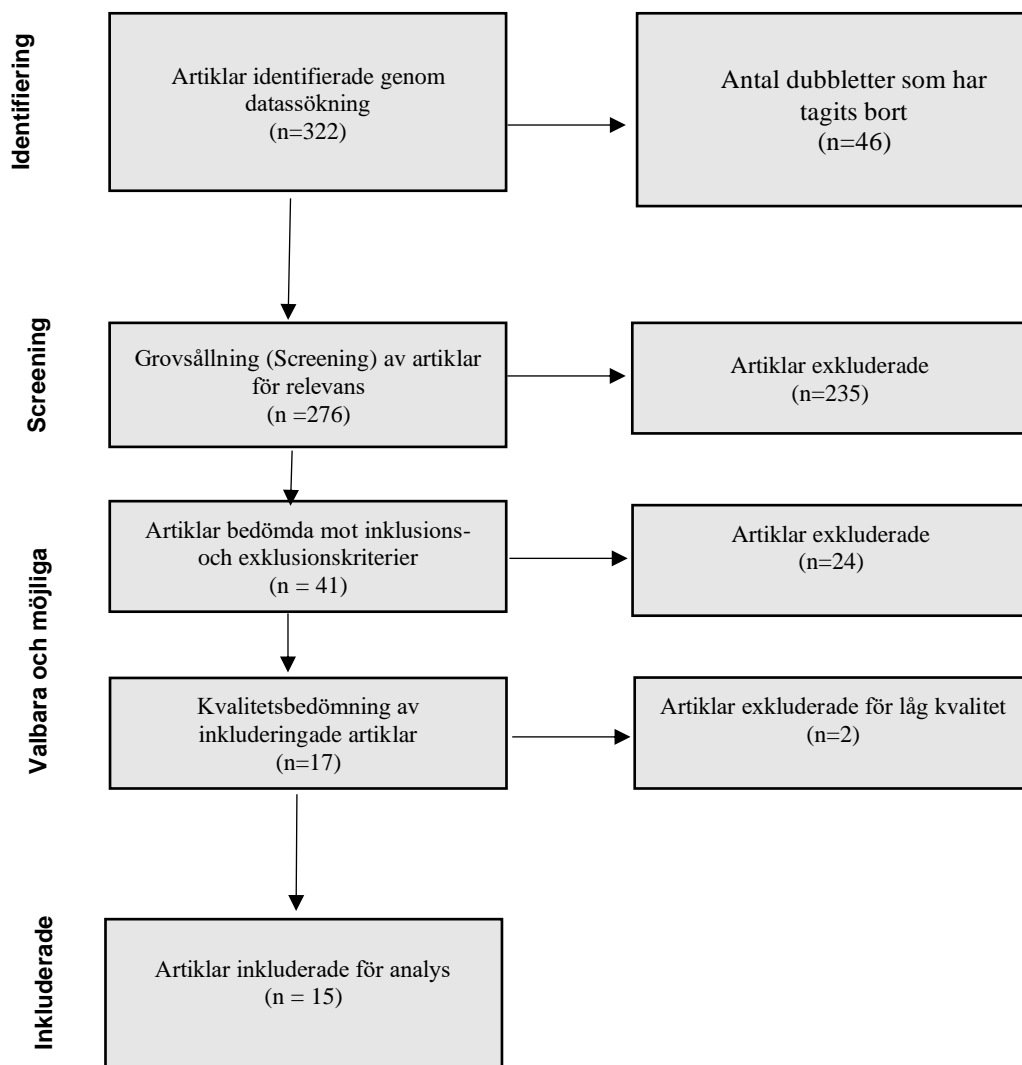
Begränsningar:

CINAHL – Publikations år 2013 - 2023, peer-reviewed, engelskt språk

PubMed – Publikations år 2013 - 2023, engelskt språk

Sökdatum: 2 februari 2024

Urvalsprocess av inkluderade artiklar
(PRISMA flödesdiagram, modifierat)



Figur 2. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

3.3. Kvalitetsgranskning

Artiklar som inkluderades för analys granskades med hjälp av granskningsmallarna för kvalitativa och kvantitativa artiklar designad av Nilsson (2017a; 2017b) och tillhandahållna av Högskolan Dalarna. Granskningsmallarna innehåller flera frågor som hjälper användaren att utvärdera artikelns relevans, syftet, urval, datainsamlingsmetoder, etik och resultat. Forsberg & Wengström (2015) och Segesten (2017) beskriver att genom att bedöma studiernas kvalitet med hjälp av granskningsmallar kan användare arbeta systematisk och få en överblick över forskningen. Genom att svara på frågorna med "ja,

nej, oklart eller ej tillämpligt" kan användaren erhålla kritiska perspektiv och utvärdera artikelns kvalitet som låg, medel eller hög, beroende på utfallet. Endast artiklar med hög och medelhög kvalitet inkluderades, artiklar med låg kvalitet exkluderades. Totalt inkluderades elva artiklar med hög kvalitet och fyra artiklar med medel kvalitet som underlag för litteraturöversikten.

3.4. Dataanalys

För att analysera de utvalda artiklarna användes Fribergs (2017) fem-stegsmodell. Det första steget var att läsa artiklarnas resultat flera gånger för att bättre förstå forskningen och för att kunna förebygga och undvika missförstånd av artiklarnas resultat. I det andra steget gjordes en tabell som beskrev syftet, metoden, deltagarna, resultatet och kvaliteten för varje artikel, se bilaga 1. Detta steg gjordes för att underlätta en strukturerad analys av artiklarna och samtidigt vara säker på att viktig information inte går förlorad. I det tredje steget användes färger för att betona likheterna och skillnaderna mellan resultaten av artiklarna. Detta steg hjälpte till att få en helhetsbild och identifiera vad som kännetecknar den aktuella studien. I det fjärde steget sammanställdes artiklarna i två huvudkategorier och fem subkategorier. I sista steget presenterades resultatet av analysen.

3.5. Etiska övervägande

I denna litteraturöversikt inkluderades endast artiklar som hade etiskt godkännande från etikkommittén eller en utförlig beskrivning av etiska överväganden. Forsberg och Wengström (2015) anser att alla vetenskapliga forskningsprojekt måste ha en god etik som respekterar deltagares integritet och värdighet. World Medical Association (u.å) utvecklade Helsingforsdeklarationen som reglerar forskning där människor blir studerade eller på något sätt involverade i studien. Deklarationen säkerställer att deltagarens alla rättigheter och välbefinnande respekteras.

Eftersom artiklarna var på engelska och ingen av oss har engelska som modersmål, användes Google Translate som översättningshjälp. Därefter utvärderades översättningen som korrekt och den användes som underlag för tolkning och förståelse av de inkluderande artiklarna. Samtidigt användes även gratisapplikationen SAOL (Svenska Akademiens ordlista) för att hitta ordens korrekta form och deras synonymer. Under hela arbetet användes Karolinska Institutets referensguide för APA 7. Karolinska Institutet

(2023) beskriver att korrekt användning av källhänvisning visar respekt för det arbete som utförs av artiklarnas författare och visar samtidigt att informationen som används är pålitlig, vilket ökar trovärdigheten för arbetet. Jämsides är det även viktigt att använda referenser för att undvika plagiat och för att respektera forskarnas idéer. Artiklarnas resultat återges här genom ett neutralt förhållningssätt.

4. RESULTAT

Resultaten av litteraturöversikten omfattade 15 artiklar, varav åtta är kvalitativa, fem är kvantitativa och två har blandad vetenskaplig metod. Artiklarna har sitt ursprung i tretton olika länder, Kanada (n=1), England (n=1), Iran (n=1), Italien (n=1), Kina (n=1), Sverige (n=1), Sydkorea (n=1), Taiwan (n=2), Turkiet (n=3), USA (n=2). En artikel undersöker sjuksköterskors perspektiv av transkulturell omvårdnad från fyra olika länder, vilka är Belgien, Portugal, Spanien och Turkiet (n=1). Två huvudkategorier och fem subkategorier identifierades, se tabell 3.

Tabell 3. Översikt av huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
Kulturens betydelse	Personliga egenskaper
	Kulturkompetens
	Arbetsmiljö
Kommunikation	Språkbarriärer
	Tolk

4.1. Kulturens betydelse

4.1.1. Personliga egenskaper

Sjuksköterskans personliga egenskaper påverkar behandlingen av en patient med en annan kultur, religion, språk än den egna. Resultatet av studien gjord av Almutairi (2017) visar att sjuksköterskor i åldrarna 30–34 år har en bättre kunskap och uppfattning om transkulturell omvårdnad än vad sjuksköterskor i åldrarna 35–39 år har. Vitale (2022) beskriver att nästan alla sjuksköterskor, i alla åldersgrupper, anser att de har en tillräcklig uppfattning om transkulturell omvårdnad. Almutairi (2017), Lin et al (2015), Ham (2021), Yahar och Alpar (2018) beskriver att sjuksköterskans födelseland kan påverka hur hen ger

omvårdnad, men det finns ingen signifikant skillnad beroende på geografisk plats, exempelvis urban eller lantlig miljö. Almutairi (2017) beskriver dock att sjuksköterskor från europeiska och anglosaxiska länder erbjuder mycket bättre transkulturell omvårdnad än vad sjuksköterskor från asiatiska länder gör.

Religion är en annan faktor som påverkar sjuksköterskors attityder, erfarenheter och uppfattningar till när transkulturell omvårdnad måste erbjudas (Lin et al., 2019; Sevinc et al., 2017). Sjuksköterskors bristande förståelse för religiösa aspekter och traditioner kan leda till stereotypa och negativa tankar som hindrar dem från att ge personcentrerad vård (Lin et al., 2019). Vissa sjuksköterskor upplever en stark antipati mot patienter av en annan religion än deras egen, och vill undvika dessa patienter, vilket leder till en önskan om att avsluta besöket mycket snabbare än om de skulle ge vård till en patient med samma kultur och religion som de själva (Amiri et al., 2017). När sjuksköterskor måste ge vård till vissa muslimska patienter, möter de ofta svårigheter eftersom patientens religion inte tillåter att de berörs fysiskt och undersöks av medicinsk personal av ett annat kön (Amiri et al., 2017; Sevinc et al., 2017). Även om sjuksköterskor är av samma kön som patienten känner de sig ofta hjälplösa när de behöver tillhandhålla vård, eftersom det i vissa situationer, som att sätta in en urinkateter, är förbjudet i den islamiska religionen (Sevinc et al., 2017). En del sjuksköterskor beskriver även att vissa patienter, på grund av kulturella normer, kan avstå från att uttrycka sin smärta. I stället föredrar de att tyst uthärda den för att undvika känslor av skam. Detta kan bidra till en känsla av hjälplöshet hos sjuksköterskan. Exempelvis rapporterar sjuksköterskor att vissa kvinnor motsatte sig hysterektomi eftersom män ofta hade sista ordet i behandlingsbeslutet, vilket resulterade i att kvinnor hindrades från att behandla sin sjukdom. I samma artikel beskriver sjuksköterskor hur manliga patienter föredrog att utstå smärta och lidande för att slippa känna skam och svaghet inför det motsatta könet (Amiti et al., 2017).

Det är viktigt för sjuksköterskor att uppmärksamma att människor är unika och att deras individuella behov och övertygelser om hälsa inte bör bagatelliseras. I stället bör det strävas efter att vinna förståelse för dessa skillnader (Amiri et al., 2017; Ogbolu et al., 2017). En del sjuksköterskor observerar att patienter från skilda kulturella bakgrunder kan ha olika synsätt och övertygelser avseende hälsa och hälso- och sjukvård. På grund av dessa divergerande uppfattningar om hälsa, kan patienter ha föreställningar om att vissa

sjukdomar inte kan botas genom tablettbehandling utan kräver i stället injektioner. I andra situationer rapporterar sjuksköterskor att patienter med invandrabakgrund har bristande förtroende för sjuksköterskornas kompetens, vilket resulterar i att kontroller upprepas. Samtidigt är de mindre benägna att lyssna på sjuksköterskornas råd och är i stället mer intresserade av rekommendationer från icke-kvalificerade individer såsom grannar, vänner eller släktingar (Amiti et al., 2017). I vissa situationer känner sjuksköterskor oro inför att ge vård till patienter från annan kulturell bakgrund eftersom de är rädda för att göra misstag som går emot patientens övertygelse, som de inte helt kan förstå. Exempelvis avstår vissa tibetanska patienter från operationer eftersom de motsätter sig att avlägsna de röda armbanden, vilka enligt deras traditioner anses skydda dem från ondska och negativa känslor (Tong et al., 2022). Sjuksköterskor upplever att patienter med invandrabakgrund har en övertygelse om att om de inte känner sig bättre efter att ha tagit den första eller andra dosen av en medicin, så har de inte fått en korrekt diagnos. Som ett resultat begär de då ofta att få träffa en annan läkare eller sjuksköterska (Amiri et al., 2017).

4.1.2. Kulturkompetens

Flera sjuksköterskor upplever sig ofta vara dåligt förberedda inför att möta olika kulturella situationer, vilket kan leda till konflikter och svårigheter. Kulturkompetens är en avgörande aspekt av sjuksköterskans roll och ansvar, vilket innebär att kunna ta hänsyn till och anpassa sig till olika kulturella perspektiv för att tillhandahålla kvalitativ vård. Detta innefattar inte bara yrkeserfarenhet utan också en medfödd kulturell känslighet och värderingar som tolerans och engagemang för omvårdnad (Solanas et al., 2022).

Sjuksköterskors arbetserfarenheter påverkar inte nämnvärt arbetsmönstret vid vård av en patient med en annan kultur eller ett annat språk (Ali et al., 2015; Almutairi et al., 2017; Ham et al., 2021; Lin et al., 2015; Yahar och Alpar, 2018). Däremot påverkar antal år av utbildning hur sjuksköterskor uppfattar transkulturell omvårdnad. Sjuksköterskor med högre utbildning, som vårdar patienter med annan kulturell bakgrund, skattade sin egen interkulturella kunskap högre (Jan et al., 2016; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022).

Sjuksköterskor som anser att de är kulturkompetenta känner sig mer effektiva och säkrare när de ger vård till en patient med annan kulturell bakgrund. De känner sig inte rädda för att möta dessa patienter, vilket leder till högre vårdkvalitet (Ham et al. 2021). Andra sjuksköterskor uttrycker oro över bristen på fortbildningsmöjligheter inom området

kulturkompetens, vilket till stor del beror på ekonomiska barriärer och begränsade resurser. Detta leder till en klyfta mellan behovet av kulturell kompetens och tillgången till lämplig utbildning (Ogbolu et al. 2017). Flera studier betonar vikten av att sjuksköterskor har kontinuerlig utbildning och tillgång till kulturella kompetensresurser för att effektivt kunna behandla patienter med annan kulturell bakgrund (Lin et al., 2015; Lin et al., 2019; Tong et al., 2022). Att öka kunskapen och förståelsen för transkulturell omvårdnad är avgörande för att förbättra sjuksköterskans förmåga att bemöta kulturella skillnader och säkerställa patienternas säkerhet och välbefinnande (Tong et al., 2022). Samtidigt kan sjuksköterskor med hjälp av kulturkompetensprogram bättre förstå patientens värderingar, normer och därför ge lika vård till alla patienter oavsett deras kulturella ursprung. (Ham et al., 2021).

Vissa sjuksköterskor anser att vården av patienter som inte talar samma språk kan hjälpa dem att utveckla, förbättra och omforma sin attityd, sitt bemötande och sin allmänna självbild. Att ha förståelse och respekt för patienternas kulturella bakgrund är av stor betydelse för att kunna tillhandahålla kulturellt lämplig omvårdnad. Sjuksköterskor måste sträva efter att integrera kulturella perspektiv i sin vårdpraxis för att säkerställa en holistisk och kvalitativ vårdmiljö (Ian et al., 2016).

I flera artiklar lyfts behovet av olika strategier som kan hjälpa sjuksköterskorna att erbjuda en transkulturell omvårdnad. Vikten av att ha kontinuerlig utbildning betonas. Detta är nödvändigt för att utveckla vårdpersonalens kompetens inom kulturell känslighet, kulturell kännedom och öka förmåga av transkulturell kommunikation (Ian et al., 2016; Lin et al., 2015; Lin et al., 2019). Det nämns också att sjuksköterskor måste vara medvetna om kulturell mångfald och framför allt förstå sina egna förutsättningar. Det är viktigt för dem att använda dessa insikter på ett sådant sätt att de fokuserar på likheterna mellan sig själv och patienten och inte på de synliga skillnaderna (Ali et al., 2017; Almutairi et al., 2017; Amiri et al., 2017; Ian et al., 2016; Ogbolu et al., 2017; Yakar et al., 2018). Slutligen beskrivs att arbeta i team med patienter, deras familjer och kollegor hjälper till att förbättra det kulturella perspektivet. Därmed kan sjuksköterskorna skapa en kulturellt anpassad vård för patienter med ett annan kulturell bakgrund (Listerfelt et al. 2019; Sevinç et al., 2018; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022; Yakar et al., 2018).

4.1.3. Arbetsmiljö

Sjuksköterskornas arbetssituation påverkas på olika sätt, exempelvis kan de känna oro över otydliga regler och riktlinjer på avdelningen som kan skapa känslor av kontrollförlust och säkerhetsproblem. Sjuksköterskorna beskriver att de flera gånger väljer att bryta mot avdelningsreglerna (exempelvis att bara två anhöriga får komma in hos patientens samtidigt), vilka leder till att anhörigas väntetid minskar och sjuksköterskor sparar tid. När sjuksköterskan ska ge samma information om patientens tillstånd till varje medlem tar det mycket mer tid än om hon ger samma information till alla samtidigt. Dessa brott mot reglerna leder till att stressen kan öka och tiden som ägnas till varje patient minskar (Listerfelt et al., 2019). En del sjuksköterskor anser att det stora antalet patienter en sjuksköterska ansvarar för under ett arbetsskift beror på personalbrist. Detta leder till långa vårdköer och brist på tid för kulturellt lämplig vård, samt minskad lyhördhet för de enskilda patientbehoven (Tong et al., 2022).

Kulturella och språkliga skillnader mellan sjuksköterskor och patienter belastar sjukvården både ekonomiskt och tids- och resursmässigt (Lin et al., 2019). I många fall känner sjuksköterskor att de har en skyldighet att ge mer tid till en patient som har en annan kulturell bakgrund bara för att vara säker på att de förstår, vilken kan leda till en ökad arbetsbelastning för andra kollegor, extra arbetstid och kostsamma sjukhusresurser (Ogbolu et al., 2017). Vissa sjuksköterskor framhåller ökade känslor av hjälplöshet, oro, stress och svårigheter att förstå patienter, särskilt på grund av tidsbrist som ökar arbetsbelastningen för vårdpersonalen (Kebapci & Yalcin, 2021). Dessutom har det noterats att språkbarriärer kan leda till en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor, vilket kräver mer tid och resurser för att tillhandahålla adekvat vård till icke-språkkunniga patienter (Kebapci & Yalcin, 2021). Samtidigt noterar Listerfelt et al. (2019) och Vitale et al. (2022) att det kan vara tids- och energikrävande att anpassa vården efter individuella patientförhållanden, särskilt när det gäller att kommunicera på ett sätt som är lätt att förstå, och sjuksköterskor har inte alltid denna tid, vilket kan leda till missförstånd och osäker vård.

4.2. Kommunikation

4.2.1. Språkbarriärer

Språkbarriärer utgör en betydande utmaning för sjuksköterskor när de tillhandahåller

transkulturell omvårdnad och kommunicerar med patienter som talar olika språk. Missförstånd, som ofta uppstår på grund av kulturella skillnader och språkliga barriärer, har identifierats som hinder för effektiv informationsöverföring mellan sjuksköterskor och patienter (Vitale et al., 2022). Kommunikation utgör ett av de främsta hindren, då språkbarriärer kan påverka både effektiviteten och kvaliteten av vården (Ian et al., 2016; Lin et al., 2019; Sevinç, 2018; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022). Sjuksköterskor som vårdar patienter med begränsade engelskkunskaper står inför en rad utmaningar, som gör att sjuksköterskor inte kan vara sig ta emot eller ge korrekt information om sjukdomen. Dessutom upplevsjuksköterskor att de har svårt att förstå värderingar och behoven hos patienter som inte talar engelska och inte delar samma kultur som majoriteten av befolkningen (Ian et al., 2016). Samtidigt kan språkbarriärer påverka både uppfattningar och attityder hos sjuksköterskor när de vårdar en patient med ett annat kulturellt ursprung och språk (Amiri et al., 2015; Ian et al., 2016; Vitale et al., 2022). I en artikel från fyra olika europeiska länder lyfts det fram att vissa sjuksköterskor känner att det inte finns något behov av att förklara för mycket till dessa patienter eftersom de antar att patienterna inte kommer att förstå vad de vill säga och det är bara bortkastad tid (Solanas et al., 2022). Ytterligare undersökningar har betonat att bristande kunskaper bland sjuksköterskor om transkulturell och språklig mångfald kan minska vårdens kvalitet och därmed påverka vårdresultatet negativt (Vitale et al., 2022; Ian et al., 2016).

Flera studier noterar att språkbarriärer påverkar interaktionen mellan sjuksköterskor och patienter, vilket kan resultera i ökade stressnivåer hos båda parter. Dessutom rapporterar sjuksköterskor frustration och missnöje över sin oförmåga att tillhandahålla och erhålla tillräcklig information på grund av språkliga hinder (Amiri et al., 2015; Ian et al., 2016, Sevinç, 2018; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022). När patienter med invandrabakgrund försöker beskriva sina symtom, upplever sjuksköterskor förvirring och svårigheter att förstå patientens behov, vilket i sin tur kan leda till missförstånd gällande diagnos och behandling (Amiri et al., 2015).

Forskning visar också att sjuksköterskor med mindre erfarenhet och som är yngre ofta stöter på svårigheter när de kommunicerar med äldre patienter som talar olika dialekter (Lin et al., 2019). När sjuksköterskor kan kommunicera på patientens språk, ökar ofta patienternas tillfredsställelse med vården och kvaliteten på vården förbättras. Att kunna kommunicera effektivt med patienten kräver inte bara språkkunskaper utan också en djup

förståelse för patientens kulturella bakgrund och förutsättningar (Amiri et al., 2015; Ian et al., 2016; Lin et al., 2019; Sevinç, 2018; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022).

Förmågan att tala patientens språk och även förstå kulturen kan avsevärt förbättra vårdens kvalitet och resultat (Ian et al. 2016). För att övervinna språkhinder har sjuksköterskor ibland behövt förlita sig på icke-verbala kommunikationsmetoder, bilder eller datoröversättningsprogram för att underlätta kommunikationen med patienter (Kebapci & Yalcin, 2021).

4.2.2. Tolk

Användning av tolk, oavsett om det är en professionell tolk, en sjuksköterska eller en familjemedlem till patienten, kan i viss mån underlätta den vårdprocessen men samtidigt belasta sjuksköterskans arbete. Detta eftersom det behövs extra resurser, arbetsinsats och tid vid användning av tolk (Ian et al., 2016; Kebapci & Yalcin, 2021; Listerfelt et al., 2019; Sevinç, 2018; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022; Yakar & Alpar, 2018).

Den professionella medicinska tolken fungerar som en brygga mellan sjuksköterskan och patienten. Tolkens närvaro kan vara till stor hjälp när sjuksköterskan inte talar samma språk som patienten. Sjuksköterskor har uttryckt tacksamhet över att använda en tolk, antingen via telefon, digitala medel eller i vårdmiljön (Ian et al., 2016; Yakar & Alpar, 2018). Tolken underlättar och främjar effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient (Ian et al., 2016). Sjuksköterskor hävdar att de genom att använda tolk kan övervinna språkbarriärer och förbättra patientens vårdupplevelse samtidigt som risken för felaktig behandling minskar. Flera artiklar betonar vikten av möjligheten att använda sig av en tolk ska vara tillgänglig för att kunna förbättra kvaliteten på den transkulturella vården. Sjuksköterskorna lyfter dock fram utmaningarna med tillgänglighet och den långa och tidskrävande väntetiden för att få tolk (Lin et al., 2019; Listerfelt et al., 2019; Sevinc, 2017). Genom att använda tolk kan sjuksköterskor också visa respekt för patientens kulturella mångfald, vilken leder till acceptans av kulturella och språkliga skillnader samt att de tillhandhåller en vård anpassat efter patientens individuella behov (Ian et al., 2016; Solanas et al., 2022; Yakar & Alpar, 2018). För att underlätta kommunikation och bryta språkbarriärer är det väsentligt att tolken är av samma kön som patienten och så nära patientens kulturella bakgrund som möjligt. Totalt 78 % av sjuksköterskorna i en studie beskrev behovet av att tolken passar in med patienternas kulturella bakgrund och hjälper

sjuksköterskan att ta reda på de kulturella skillnaderna. Genom att använda en kulturellt kompetent tolk kan kommunikationsbarriärer minskas vilket kan underlätta skapandet av en positiv relation mellan sjuksköterska och patient (Yakar & Alpar, 2018). En utmaning som identifieras av sjuksköterskor är att flera tolkar inte har tillräcklig kompetens för att anpassa kommunikationen efter patientens kulturella normer, vilket kan hindra effektiv kommunikation (Tong et al., 2022; Sevinç, 2018). Användningen av tolk kan även utgöra ett hinder för att etablera förtroende och samarbete mellan sjuksköterska och patient (Tong et al., 2022; Sevinç, 2018). Vid användning av tolk som tredje part i samtalet riskerar viktig information att gå förlorad, liksom att patienten har svårt att öppna sig helt på grund av rädslan att bli dömd av tolken. Samtidigt kan det innebära en svårighet för sjuksköterskan att respektera patientens autonomi, delaktighet och att kunna känna empati för patienten (Kebapci & Yalcin, 2021; Sevinç, 2018; Tong et al., 2022). Dessutom känner sig sjuksköterskor ibland utmattade när tolk används eftersom det krävs mer tålmod och tid för att förklara för tolken, vänta på att tolken ska översätta för patienten och sedan vänta på översättning av patientens svar (Ian et al., 2016).

För att sjuksköterskor ska kunna ge vård till en person med ett annat språk eller kultur än deras egen erbjuder hälso- och sjukvården möjligheten att boka tolk i förväg, men att det ofta inte är möjligt då det finns allt färre tolkar att tillgå (Listerfelt et al., 2019). Detta kan leda till längre vårdtider jämfört med vården av patienter som talar samma språk som sjuksköterskan. Totalt 78 % av sjuksköterskorna ansåg att det var nödvändigt med tillgång till så många professionella tolkar som möjligt för att minska behandlingstiden och öka patienternas tillfredsställelse med vården (Yakar och Alpar, 2018). Samtidigt är tolkar inte alltid tillgängliga dygnet runt, som i akuta situationer eller under nattsift, vilket gör att sjuksköterskor känner sig frustrerade och irriterade över att de måste vänta på att en professionell tolk ska komma och hjälpa till med att bedöma patientens tillstånd (Kebapci & Yalcin, 2021; Lin et al., 2019). Sjuksköterskor framhåller att när en professionell tolk inte är tillgänglig, saknar de tillgång till viktig information om patientens sjukdomshistoria och symtom, vilket kan leda till felaktig diagnos och behandling. I samma artikel förklarar sjuksköterskorna att en professionell tolk kan hjälpa dem att skapa en helhetsbild av patientens hälsotillstånd och därigenom ge möjlighet till en mer fokuserad vård (Yakar & Alpar, 2018). Å andra sidan möter sjuksköterskor, även med tillgång till inbokade tolkar, ofta utmaningar med att ge korrekt information eftersom

många tolkar inte kan översätta medicinska termer. Detta innebär att patienter inte alltid får adekvat information och förstår allvaret i sin sjukdom. Sjuksköterskor rapporterar känslor av frustration och osäkerhet när de inte kan förstå patienter som talar ett annat språk, oavsett om de har tillgång till tolk eller inte, vilket kan leda till felaktig behandling (Kebapci & Yalcin, 2021; Sevinc et al., 2017).

Den professionella tolken är nästan alltid tillgänglig när patienten träffar läkaren, men sällan när sjuksköterskan behöver förmedla information till både patient och anhöriga. I dessa fall rapporterar sjuksköterskor att de, när en tolk inte är tillgänglig, tvingas de be kollegor om hjälp för att översätta viktig information till dessa patienter (Listerfelt et al., 2019). När en flerspråkig sjuksköterska använder sina färdigheter som tolk kan det ibland leda till tidspress eftersom sjuksköterskan inte längre kan fokusera enbart på sina vanliga arbetsuppgifter. Samtidigt anser sjuksköterskor att bristen på tydliga riktlinjer för när det är lämpligt att använda kollegor som tolkar påverkar deras bekvämlighet och förtroende för att använda sina egna språkkunskaper för att vårda patienter. En del sjuksköterskor upplever att de riskerar att bli överutnyttjade om de används som tolkar regelbundet, vilket resulterar i ökad stress och känslan av att inte bli rättvist kompenserade för sina insatser (Ali et al., 2016), medan andra sjuksköterskor känner sig uppskattade när de använder sina färdigheter som tolkar för att vårda patienter från olika kulturella och språkliga bakgrunder (Ali et al., 2016; Tong et al., 2022). Användningen av sjuksköterskor som tolkar kan förbättra vårdens kvalitet genom att underlätta förståelsen för symtom, sjukdomsbilder och behandlingar för patienterna på ett språk de förstår. Sjuksköterskor som begär hjälp av kollegor för att översätta information känner sig trygga med att informationen som förmedlas är korrekt, vilket minskar risken för missförstånd och felaktig behandling av sjukdomen. Samtidigt ger det möjlighet till en likvärdig vård till alla patienter, oavsett kulturell eller språklig bakgrund (Ali et al., 2016; Listerfelt et al., 2019; Tong et al., 2022).

På grund av patientens bristande förmåga att uttrycka sig verbalt, uppstår nödvändigheten av att denne måste kommunicera sina symtom och upplevelser via en tolk, en sjuksköterska som fungerar som tolk, eller genom närvaron av familjemedlemmar. När varken en tolk eller en kollega kan användas som tolk, blir sjuksköterskan hänvisad till att be om hjälp från en familjemedlem för att kunna förstå patientens åkomma (Listerfelt et al., 2019; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022). Sjuksköterskor betraktar det som både

fördelaktigt och riskfyllt att använda en familjemedlem som tolk (Listerfelt et al., 2019). Sjuksköterskor förklarar att när en familjemedlem används som tolk känner de sig ofta osäkra, medvetna om att viss information kan filtreras av familjemedlemmen, vilket kan resultera i att patienten inte förstår allvaret i diagnosen eller sjukdomen (Listerfelt et al., 2019; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022). Genom att använda en familjemedlem som tolk kan informationen filtreras genom tolkens subjektiva förståelse, känslor och åsikter om den tillhandahållna informationen. Å andra sidan anser sjuksköterskorna att det ibland är för tungt ansvar för ett barn att översätta sina föräldrars problem när de kommer till sjukhuset, och att det bör undvikas (Solanas et al., 2022). Flera studier beskriver att när en familjemedlem agerar tolk för patienten går sekretessen ofta förlorad mellan patienten och sjuksköterskan. Sjuksköterskor anser att när en familjemedlem är närvarande i vårdrummet tenderar patienter att vara mer återhållsamma och undvikande när det gäller att dela detaljer om sin sjukdom eller sina besvär (Listerfelt et al., 2019; Solanas et al., 2022; Tong et al., 2022). Å andra sidan har sjuksköterskor även observerat att patienten tenderar att vara lugnare och mer mottaglig när en familjemedlem används som tolk (Lin et al., 2019).

5. DISKUSSION

Det sammanställda resultatet diskuteras i resultatdiskussionen medan tillvägagångssättet för litteraturöversikt och dess styrkor och svagheter diskuteras i metoddiskussionen.

5.1. Resultatdiskussion

5.1.1. Kulturens roll i transkulturell omvårdnad

Resultaten av litteraturöversikten beskriver utmaningar som sjuksköterskor upplever med patienter som har en annan kulturell bakgrund samt hur kvaliteten av omvårdnad påverkas av resurser, normer och arbetsmiljö. Sverige är ett mångkulturellt samhälle med en stor mångfald av etniciteter och kulturella bakgrunder. Denna diversitet kan innebära betydande utmaningar för sjuksköterskor när det gäller att förstå och navigera i olika kulturella normer i vården. Leininger och McFarland (2002) anser att i en sådan mångkulturell miljö är det av yttersta vikt att sjuksköterskor är medvetna om och respektfulla mot patienternas olika kulturella normer och önskemål. Detta kräver inte bara tid och ansträngning från sjuksköterskans sida för att lära sig och förstå dessa normer, utan också en stödjande arbetsmiljö och tillgång till adekvata resurser för att kunna

tillämpa dem i vården. Även forskningen av Hart & Mareno (2013) betonar att den tunga arbetsbelastningen som många sjuksköterskor står inför utgör en betydande utmaning när det gäller att hantera de olika kulturella aspekterna av vården på ett effektivt sätt.

Samtidigt kan denna arbetsbelastning hänföras till flera faktorer, bland annat minskade resurser till vården och bristen på tillräckligt kvalificerade sjuksköterskor. Som ett resultat ökar trycket på redan anställda sjuksköterskor, vilket kan göra det svårare för dem att ge varje patient den individualiserade och kulturellt ändamålsenliga vård de behöver och förtjänar. Det är viktigt att adressera dessa frågor på systemnivå för att säkerställa en hållbar och kvalitativ vårdmiljö för både sjuksköterskor och deras patienter (Hart & Mareno, 2013).

5.1.2. Behov av transkulturell omvårdnadskompetens

Resultaten av litteraturöversikten betonar vikten av att sjuksköterskor innehar kulturell kompetens för att kunna anpassa vården efter individuella behov hos patienter, oberoende av kulturella, övertygelsemässiga och språkliga skillnader. Samtidigt visar det att de flesta sjuksköterskor som har genomgått utbildning i kulturell kompetens uppvisar ökat självförtroende när de vårdar patienter med invandrabakgrund, vilket kan leda till mer effektiv och högkvalitativ vård. Leininger beskriver att sjuksköterskorna behöver vara kulturellt kompetenta för att kunna få en holistisk bild av patienten med invandrabakgrund och kunna ta hänsyn till moraliska/etiska värderingar, kulturella detaljer, övertygelser och värden som patienten har (Leininger & McFarland 2002). Forskning av Shahzad et al. (2021) visar att utmaningar för sjuksköterskor främst är relaterade till fördomar och bristande kunskap om olika kulturer, vilket påverkar deras förmåga att förstå och reagera på kulturella och sociala skillnader. Sjuksköterskor behöver vara väl förberedda för att kunna tillgodose behoven hos patienter med ett annan kulturell bakgrund. Båda Leininger & McFarland (2002), Shahzad et al., (2021) anser att det kräver kontinuerlig inläring och utveckling av kulturell kompetens för att säkerställa att vården är respektfull, kulturellt känslig och av hög kvalitet. Genom att förstå och respektera olika kulturella och religiösa perspektiv kan sjuksköterskor skapa en trygg och stödjande miljö för patienterna och därigenom främja positiva vårdresultat. Det är en viktig del av att erbjuda patientcentrerad vård och främja hälsa och välbefinnande för alla individer oavsett deras bakgrund. Hart & Mareno, (2013) noterar även att genom tillhandhållandet av utbildningsprogram och resurser, kan sjuksköterskor utrustas med de verktyg och

färdigheter som krävs för att leverera vård som är kulturellt anpassad och utförd med respekt. Detta kan i sin tur bidra till att öka patienttillfredsställelsen och trovärdigheten i vården och förbättra övergripande resultat.

Resultaten visar att för att tillhandahålla effektiv vård för patienter med varierande kulturell bakgrund, är det nödvändigt att sjuksköterskor är medvetna om och respekterar olika kulturella perspektiv, normer, värderingar och traditioner. Detta möjliggör anpassning av vården till individuella patienters behov och preferenser. Att förstå och tolka olika uttryck för lidande och smärta är en central del av sjuksköterskans arbete inom vården, särskilt inom en transkulturell miljö. Enligt Shahzad et al., (2021) kan personer från olika etniciteter och kulturella bakgrunder uttrycka sitt lidande och smärta på olika sätt. Många patienter kan också ha lärt sig att inte uttrycka sin smärta på grund av kulturella normer, vilket ytterligare komplicerar bedömningen. Detta bekräftas också i en studie utförd i Saudi Arabien av Almutairi et al., (2015) där sjuksköterskor konstaterade att vissa patienter, särskilt äldre saudiska medborgare, kan undanhålla information om sin smärta på grund av kulturella normer. Detta kan vara utmanande för sjuksköterskor som inte är bekanta med eller vana vid dessa uttryck. Svårigheter med att korrekt bedöma patienters smärta och lidande kan leda till ökad osäkerhet, rädsla och känsla av hopplöshet bland sjuksköterskor och studenter. Därför krävs det ytterligare insatser från sjuksköterskornas sida för att förstå och tolka dessa uttryck och känslor på ett adekvat sätt. Det krävs därför mer ansträngning från sjuksköterskornas sida för att förstå och tolka dessa uttryck och känslor korrekt.

Litteraturöversiktens resultat visade att attityd, tro och kultur kan påverka hur sjuksköterskan behandlar patienten med en annan kulturell bakgrund. Patienters och sjuksköterskors olika hälsoövertygelser kan också leda till konflikter. Till exempel kan det finnas olikheter i synen på tidig mobilisering efter en stroke, där vissa sjuksköterskor uppmuntrar tidig rörlighet medan patienter och deras familjer tror att mer vila är bättre. Vissa äldre patienter kan tro att vistelse på sjukhuset kan leda till döden och därför föredra att åka hem medan andra patienter och deras familjer föredrar traditionella eller kulturellt betingade vårdformer över den som erbjuds av sjuksköterskor och kan därför avvisa den vård som erbjuds på sjukhuset och förlita sig på metoder som är mer i linje med deras

kulturella övertygelser, det överensstämmer med tidigare forskningsresultat (Shahzad et al., 2021).

Resultatet visade att religion också är en betydande faktor som påverkar sjuksköterskans attityder och uppfattningar när det gäller att tillhandahålla transkulturell vård. Bristande förståelse för patientens religiösa övertygelser och traditioner kan leda till stereotyper och negativa tankar som kan påverka kvaliteten på vården som erbjuds. Enligt studien av Almutairi et al., (2015) angav sjuksköterskorna hur viktigt det var för vissa saudiska patienter att få be innan någon omvårdnadsuppgift utfördes på dem. Sjuksköterskor känner empati och omsorg, men deras rädslor och osäkerheter kan göra det svårt för dem att känna sig trygga i sitt arbete. Det är därför viktigt att sjuksköterskor kontinuerligt strävar efter att öka sin kulturella medvetenhet och kompetens genom utbildning, reflektion och interkulturellt samarbete för att säkerställa att de kan tillhandahålla vård av hög kvalitet som är kulturellt känslig och respektfull. Dessa kulturella och traditionella skillnader kan betydligt påverka sjuksköterskors förmåga att engagera sig i effektiv transkulturell vård. Det krävs en kulturell medvetenhet och sensitivitet från vårdpersonalens sida för att hantera situationen? på ett respektfullt och kompetent sätt (Shahzad et al., 2021).

5.1.3. Språkbarriär och tolk

Resultatet visade att missförstånd som uppstår till följd av språkliga och kulturella skillnader kan påverka både effektiviteten och kvaliteten av vården vilket i sin tur kan leda till ökade stressnivåer för både sjuksköterskor och patienter. Samtidigt kompliceras kommunikationen och vårdprocessen, vilket kan resultera i felaktig behandling. Tolken spelar en väsentlig roll för att patientens behov och önskemål förstås korrekt och bidrar på så sätt till att de förverkligas så effektivt som möjligt. Utan tolk känner sig många sjuksköterskor hjälplösa och desperata, då de kan behöva använda sig av enkla gester och ord för att göra sig förstådda inför patienten. Detta resulterar i att de inte kan tillhandahålla adekvat patientvård på grund av språkbarriärer. Det stämmer väl överens med McCarthy et al., (2013) som betonar att av denna anledning anses närvaron av tolken vara ovärderlig när sjuksköterskan inte talar samma språk som patienten, för att bidra till en mer effektiv och kvalitativ vård. Både Gerchow et al., 2021 och McCarthy et al., 2013 noterar att detta gäller oavsett om det är medicinskt professionella tolkar,

familjemedlemmar eller vårdpersonal som talar patientens språk, som har använts för att underlätta kommunikationen i sjukvården.

Resultatet visar att vissa sjuksköterskor påpekar att familjemedlemmar som tolkar ibland filtrerar viktig patientinformation vid översättning. Dessutom uttrycker de en känsla av utmattning och frustration vid användning av tolkar, då det kräver tålamod och extra tid för att förklara för tolken, invänta översättningar samt hantera eventuella språkliga och kulturella missförstånd. Dessa observationer stöds av tidigare forskning. Trots tillgången till tolkar kan det också vara utmanande att få korrekta översättningar av medicinska termer, vilket kan leda till att patienter inte erhåller tillräcklig och/eller korrekt information om sina sjukdomar och behandlingar (Gerchow et al., 2021). För att övervinna dessa svårigheter är första steget att vara medveten om bristerna och arbeta mot att förbättra tillgången till kvalificerade tolkar och resurser för att underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter från olika språkliga och kulturella bakgrunder. Det är också viktigt att ge stöd och utbildning till sjuksköterskor för att hantera dessa utmaningar på ett effektivt sätt och säkerställa att patienternas behov tillgodoses på bästa möjliga sätt (Gerchow et al., 2021; Hart & Mareno, 2013; McCarthy et al., 2013).

5.2. Metoddiskussion

För att bedöma kvaliteten av artiklar användes granskningsmall designad av Nilsson (2017a; 2017b). Den granskningen hjälpte författarna att utvärdera relevansen, syftet, urvalet, datainsamlingsmetoderna, etiken och resultaten i varje artikel. Genom att använda granskningsmallen ges möjligheten att bedöma artiklarnas kvalitet på ett systematiskt sätt och få en överblick över forskningsläget inom det valda området, vilket stärker kvaliteten på examensarbetets innehåll. Forsberg & Wengström (2015) och Segesten (2017) betonar vikten av att bedöma studiernas kvalitet med hjälp av granskningsmallar för att upprätthålla en hög standard och få en kritisk syn på forskningen. Artiklarna valdes utifrån inklusionskriterier som innebar hög eller medelhög kvalitet för att säkerställa ökad trovärdighet. De artiklar som bedömdes ha låg kvalitet uteslöts från urvalet, vilket bidrog till att stärka litteraturstudien och dess tillförlitlighet. Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten hade kvantitativ, kvalitativ och mixad metod. Polit & Beck (2021) anser att mixad metod kan förbättra validiteten och öka förståelsen för utvalda ämnen. En

svaghet som diskuterades var risken för bias i granskningsprocessen. Vi försökte så mycket som möjligt att undvika att fördomar eller personliga preferenser förvrängde förståelsen av resultaten/innehållet i artiklarna. Många artiklar exkluderades eftersom ett av inklusionskriterium var att inte ha sjuksköterskestudenters perspektiv, vilket skulle ha kunnat påverka resultatet positivt eftersom eleverna har fräscht och nytt kunskap. En annan aspekt som kunde ha förändrat resultaten av litteraturöversikten hade varit om vi inte hade begränsat sökningen till endast vuxna och inkluderat alla åldersgrupper. Detta skulle ha ökat generaliserbarheten till andra sammanhang.

En annan styrka var metoden att granska artiklar individuellt för att få en övergripande förståelse och sedan gemensamt diskutera och analysera innehållet, vilket bidrog till en gemensam förståelse. Eftersom alla artiklar var på engelska användes engelsk-svenska ordböcker och Google Translate för att översätta innehållet, vilket kan ses som en styrka då det hjälpte till att undvika misstolkningar av resultaten. För att på ett adekvat sätt kunna identifiera sökord som var väsentliga för syftet söktes specialiserad hjälp av bibliotekspersonalen på Högskolan Dalarna, vilket anses vara en betydande fördel. I detta examensarbete användes Chat GPT för språkgranskning av texten. Detta då ingen av oss har svenska som modersmål. Efter att ha använt denna tjänst granskade och redigerade vi innehållet vid behov och tar fullt ansvar för innehållet i publikationen.

5.3. Slutsats

Sjuksköterskor möter utmaningar när det gäller vården av patienter från olika språk- eller kulturella grupper, vilket kräver hög kompetens för att effektivt kunna interagera med och tillhandahålla god vård till patienterna trots kommunikationssvårigheter.

Flera studier har visat att många sjuksköterskor upplever rädsla, osäkerhet, oro och stress relaterat till bristande kunskap eller otillräckliga resurser såsom tolkar. Därför är kulturell kompetens avgörande för att sjuksköterskor ska kunna tillhandahålla vård av hög kvalitet till patienter i dagens mångkulturella samhälle.

5.4. Klinisk betydelse

Resultaten av denna litteraturöversikt kan bidra till en djupare förståelse av sjuksköterskans roll i vården av patienter med en annan kulturell, språklig eller religiös bakgrund än sjuksköterskan. Denna studie lyfter fram betydelsen av att sjuksköterskan

kan tillhandahålla vård av lika kvalitet till alla patienter oavsett deras bakgrund. Antingen genom att använda tolkar, både professionella och icke-professionella, eller genom att använda bilder, översättningsprogram eller öka kulturell kompetens genom utbildning, måste sjuksköterskan göra det som är bäst och rätt för patienten som har framför sig. Med hjälp av tolkar, både professionella och icke-professionella, samt bilder, översättningsprogram och ökad kulturell kompetens genom utbildning, ska sjuksköterskan göra det som är bäst och rätt för patienten framför sig. Litteraturöversiktens resultat kan bidra till ökad förståelse för sjuksköterskor som möter personer med annan kulturell bakgrund i sitt arbete. Sjuksköterskor behöver förstå och värdesätta kulturell kompetens för att kunna ge vård som är anpassad efter individens behov oavsett kulturell bakgrund.

5.5. Vidare forskning

Ytterligare forskning behövs för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad med tanke på samhällets ökande mångfald. Det är av yttersta vikt att betona den betydelsefulla dialogen mellan sjuksköterskan och patienten för att underlätta vården. För att uppnå detta krävs ökad kunskap, utbildning och resurser. Denna litteraturöversikt belyser sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med invandrabakgrund. Det skulle vara intressant att utforska patienters upplevelse av att få vård av en sjuksköterska med annan kulturell och språklig bakgrund.

Referenser

*Artiklar som inkluderades i resultat.

* Ali, P. A., & Johnson, S. (2016). Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *Leading Global Nursing Research*, 73 (2), 421–432. doi:10.1111/jan.13143

Almutairi, A. F., McCarthy, A., & Gardner, G. (2015). Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: registered nurses' experience in Saudi Arabia. *J Transcult Nurs*. 26(1), 16–23. doi: 10.1177/1043659614523992.

* Almutairi, A. F., Adlan, A. A., & Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16, 1–9. doi:10.1186/s12912-017-0242-2

*Amiri, R., Heydari, A., Dehghan-Nayeri, N., Vedadhir, A. A., & Kareshki, H., (2017). Challenges of transcultural caring among health workers in Mashhad-Iran: A qualitative study. *National Library of Medicine*, 8(7), 203–211. DOI: 10.5539/gjhs.v8n7p203

Badash, I., Kleinman, N. P., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., & Wu1, B.W (2017). Redefining Health: The Evolution of Health Ideas from Antiquity to the Era of Value-Based Care. *Cureus*,9(2), e1018. doi: 10.7759/cureus.1018

Baggens, C. & Sanden, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I. F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 585–625.).

Studentlitteratur AB

Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. (2017). Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study. *Nurs Health Sci*. 19(2), 157-162. DOI: 10.1111/nhs.12308

Chand,N., Subramanya, B., & Rao, V. (2014). Management of patients who refuse blood transfusion. *Indian J Anaesth*, 58(5), 658-664. doi: 10.4103/0019-5049.144680

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Migration och hälsa*. Folkhälsomyndigheten.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/migration-och-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl). Studentlitteratur

Friberg, A. (2000). *Begreppet invandrare användningen-i myndigheters verksamhet*. Regeringskansliet - kulturdepartement.
<https://www.regeringen.se/contentassets/8592e456f2184550b83c4aa215e3ebba/begreppet-invandrare---anvandningen-i-myndigheters-verksamhet>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.

Förenta nationerna (FN). (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna*. Förenta nationerna. [Broschyr]. <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Gerbu, K., & Willman, A. (2010). Sjuksköterskestudenters syn på utbildning i kulturkongruent omvårdnad. I.C. Cuadra (Red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum: Frågor om kultur, etik och reflektion* (s. 339–354). Lund: Studentlitteratur

Gerchow, L., Burka, L-R., Miner, S., & Squires, A. (2021). Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns*. 104(3), 534–553. DOI: 10.1016/j.pec.2020.09.017

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

* Ham, H. J. and Sunghee, H. (2022). Factors influencing transcultural self-efficacy among nurses with foreign patient care experience. *Journal of Transcultural Nursing*, 43(1), 87-95. DOI: 10.1177/10436596211016514

Hart, P. L., & Marenco, N. (2013). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2223-2233.

Helman, C., (2007) . *Culture, Health and Illness* (femte upplagan). [9780340914502.pdf \(msf.org\)](#)

Hjelm, K., (2022). *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv – Översikt*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk%20forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/

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

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(3), 436–444. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x>

Jirwe, M. (2019). Kulturell mångfald. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 361–379). Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 81–93) Studentlitteratur AB

Karolinska Institutet. (2023). *Skriva referenser*. Karolinska Institutet.
<https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver>

Karolinska Institutet. (2023). *Sökteknik*. Karolinska Institutet. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Karolinska Institutet. (2022). *Ämnesord och fritext*. Karolinska Institutet.
<https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/amnesord-och-fritext>

* Kebapci, A & Yalcin, B. (2021). Experiences of Intensive Care Nurses in Cultural Diversity: A Qualitative Study. *Journal of Health Sciences*. 1(3), 168-180.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2021168>

Kersey-Matusiak, G. (2021). *Kulturkompetent omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Leininger, M. M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice* (3. Uppl.). New York: McGraw-Hill, medical pub. Division.
<https://dspace.mchs.mw/api/core/bitstreams/f7ae8e9e-2316-4b16-8010-253d16ebca1a/content>

*Lin, C. N., Mastel-Smith, B., Alfred, D., & Lin, Y. H. (2015). Cultural Competence and Related Factors Among Taiwanese Nurses. *The Journal Of Nursing Research: JNR*, 23(4), 252–261. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000097

*Lin, M. H., Chiu-Yen, W., Hsiu-Chin, H. (2019). Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Science Direct*, 45, 6-11. DOI: 10.1016/j.apnr.2018.11.001

*Listerfelt, S., Fridh, I., Lindahl, B. (2019). Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care. *Scholarly Journal*, 55. DOI: 10.1016/j.iccn.2019.08.002

McCance, T., & McCormack, B. (2020). Personcentrerad omvårdnad. I L. Lesksell & Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (andra uppl.) Liber AB

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.

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

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

Nationalencyklopedin (u.å.). Kommunikation. Hämtad 2024-02-08 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kommunikation>

Nilsson, U. (2017a). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

Nilsson, U. (2017b). *Granskningsmall för kvantitativa studier, randomiserad studie*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna https://learn.du.se/ultra/courses/_11752_1/cl/outline

* Ogbolu, Y., Scandris, D.A., & Fitzpatrick, G. (2017). Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 3-10.

doi: 10.1111/jonm.12498

Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: [Patientlag \(2014:821\)| Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Polit, F. B., & Beck, T. C. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Segesten, K. (2007). Att välja ämne och modell för sitt examenarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59 – 82). Lund: Studentlitteratur

*Sevinç, S. (2018). Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with Syrian refugees. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 258-264. DOI: 10.1177/1043659617711502

Shahzad, S., Ali, N., Younas, A., & Tayaben, J. (2021). Challenges and approaches to transcultural care: An integrative review of nurses' and nursing students' experiences. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1119-1131. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.10.001>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2015-4-10.pdf>

*Solanas, I. A., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürcü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Degirmenci Öz, S., Kavala, A., Subirón-Valera, A. B., (2022), Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: A qualitative study in four European countries. *Nursing Reports*, 12(34), 348–364. <https://doi.org/10.3390/nursrep12020034>

Statistiska centralbyrån. (22 februari 2023). *Utrikes födda i Sverige*. Statistiska centralbyrån. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>

Statistiska centralbyrån. (18 april 2023). *Invandring och utvandring 1970–2022 samt framskrivning 2023–2070*. Statistiska centralbyrån. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningsframskrivningar/befolkningsframskrivningar/pong/tabell-och-diagram/invandring-och-utvandring-efter-kon-och-fodelse-land-samt-framskrivning/>

Svensk Sjuksköterskeföring. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeföring. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. [Kompete \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/kompetensbeskrivning)

Taylan, C., & Weber, L. T. (2023). “Don’t let me be misunderstood”: communication with patients from a different cultural background. *Pediatric Nephrology*, 38(3), 643–649. DOI [10.1007/s00467-022-05573-7](https://doi.org/10.1007/s00467-022-05573-7)

*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), 529-796. DOI: 10.1111/nhs.12959

*Vitale, E., Lupo, R., Calabrò, A., Ilari, F., Lezzi, A., Zacchino, S., Vergori, S., Chetta, G., Latina, S., Benedetto, A., Lezzi, P., & Conte, L. (2022). Transcultural health: attitudes, perceptions, knowledge of Italian nurses. An observational study. *Acta Biomed*. 93(5). doi: 10.23750/abm.v93i5.13593

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization. (2024). *Constitution*. World Health Organization.

<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

World Health Organization. (u.å). *Nursing and Midwifery*. World Health Organization.

[Nursing and Midwifery \(who.int\)](#)

World Medical Association (u.å). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. World Health Organization.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* Yakar, K. H., & Alpar, S. E. (2018). Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1743–1755.

https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karabuga_original_11_3.pdf

Ödegård, S. (2020). Patientsäkerhet. I L. Lesksell & Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (andra uppl.) Liber AB

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

Bilagor

Bilaga 1 Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Ali, P. A. & Johnson, S. 2017 England	Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency.	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors perspektiv när patienter med begränsade engelska kunskaper behöver vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Datainsamling:</u> individuella djupintervjuer och tre fokusgruppsdiskussioner	n=59 sjuksköterskor från akutmottagning	Resultaten indikerar att sjuksköterskor med tvåspråkig kompetens spelar en betydande roll för patientens upplevelse genom att tillhandahålla vård som är språkligt kongruent. Trots detta identifieras brister i den organisatoriska politiken och negativa attityder från både kollegor och patienter.	Hög
Almutairi et al., 2017 Canada	Perceptions of the critical cultural competence of registered nurses in Canada	Syfte med studie var att undersöka uppfattningen av kulturella kompetens hos registrerade sjuksköterskor på olika sjukhus i provinsen British Columbia, Kanada.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Registrerande sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Cultural Competence Scale, deskriptiv statistisk <u>Dataanalys:</u> deskriptiva och inferentiell statistik (Kruskal-Wallis test)	n=170 sjuksköterskor	Resultaten indikerar att sjuksköterskor har haft positiva erfarenheter av kulturellt kompetent vård. Det finns skillnader i förståelse mellan olika åldersgrupper och ursprungsländer, vilket betonar behovet av att identifiera och främja kulturell kompetens inom vården.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Amiri, R. & Heydari, A. 2017 Iran	Challenges of Transcultural Caring Among Health Workers in Mashhad-Iran: A Qualitative Study.	Syftet med denna studie är att utforska vårdpersonalens erfarenhet av att ta hand om invandrare i Mashhad-Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> semistrukturerad intervju	n= 8 sjuksköterskor n=7 läkare	Resultaten visade på att det finns olika utmaningar inom transkulturell omvårdnad, inklusive kommunikationshinder, bristfällig uppföljning, avsaknad av förtroende och kulturella och personliga skillnader. Detta resulterar i otillfredsställande vård för patienter med olika bakgrund.	Hög
Ham, H. & Sunghee, H. 2021 Syd Korea	Factors Influencing Transcultural Self-Efficacy Among Nurses With Foreign Patient Care Experience	Syftet med denna studie är att undersöka de faktorer som påverkar transkulturell själv effektivitet (TSE) bland koreanska sjuksköterskor.	<u>Design:</u> kvantitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor med erfarenheter av transkulturell vård <u>Dataanalys:</u> statistiska metoder och teknik	n=131 sjuksköterskor	Resultaten indikerade att sjuksköterskorna visade en måttlig grad av självförtroende i transkulturella vårdmiljöer. Ökad kulturell kompetens och minskad intergruppångest förutsågs vara kopplade till ökat självförtroende hos sjuksköterskorna	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Kebapci, A & Yalcin, B 2021 Turkiet	Experiences of Intensive Care Nurses In Cultural Diversity: A Qualitative Study	Syftet med studien är att identifiera erfarenheter av och utmaningar för sjuksköterskor som vårdar patienter från olika kulturer.	<u>Design:</u> kvantitativ <u>Urval:</u> 5 sjuksköterskor från offentligt sjukhus ICU, och den andra gruppen har 5 sjuksköterskor från ett privat sjukhus <u>Datainsamling:</u> tvåfokusgrupp	n=10 sjuksköterskor	Studien identifierar fyra huvudteman: brist på kompetenta tolkar för medicinsk terminologi, sjuksköterskors känslor av hjälploshet, ökade arbetsbördor och bristande medvetenhet om kulturella skillnader. Trots dessa utmaningar understryker studien vikten av att behandla patienter med värdighet och respekt oavsett deras kulturella bakgrund.	Medel
Lin, C-N. et al., 2015 Taiwan	Cultural Competence and Related Factors Among Taiwanese Nurses	Syftet med studie är att undersöka den kulturella kompetensen hos taiwanesiska sjuksköterskor och de relaterade faktorerna som påverkan.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Datainsamling:</u> Cultural Competence Scale och Perceived Nurses' Cultural Competence Rating deskriptiv statistisk	n=221 sjuksköterskor	Studien visar att majoriteten av sjuksköterskorna hade en låg till måttlig nivå av kulturell kompetens. Identifierade ingen signifikanta skillnader mellan utbildning och frekvens av vårdfall från olika kulturella bakgrunder samt yrkesgrupper eller mellan urbana och rurala sjuksköterskor.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Lin, M. H., et al., 2019 Taiwan	Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan	Syftet med studie är att undersöka erfarenheterna av den kulturella kompetensen bland kliniska sjuksköterskor i Taiwan	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Registrerande sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> djup- och ljudinspelade intervjuer	n= 30 sjuksköterskor	Resultaten avslöjar att sjuksköterskor står inför utmaningar när de tillhandahåller omvårdnad på grund av kulturella skillnader mellan dem och patienterna.	Hög
Listerfelt, S., et al. 2019 Sverige	Facing the unfamiliar: nurses' transcultural care in intensive care	Syftet med studie är att undersöka erfarenheterna av intensivvårdssköterskor i att ta hand om kulturell mångfald patienter i intensiva vårdenheter.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor från intensiv vårdavdelning <u>Datainsamling:</u> fokusgruppintervjuer <u>Dataanalys:</u> innehållsanalys	n=15	Resultaten avslöjar utmaningar som sjuksköterskor står inför på intensivvårdsavdelningen när de möter anhöriga från olika kulturella bakgrunder, med det dominerande temat "att möta det okända". Utmaningarna inkluderar en stor mängd anhöriga, språkliga hinder på grund av språkbarriärer, samt anpassning av vården baserat på religiösa önskemål och kulturella skillnader.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Ogbolu, Y., et al., 2017 USA	Barriers and facilitators of care for diverse patients: Nurse leader perspectives and nurse manager implications	Syftet med denna artikel är att undersöka chefssköterskors perspektiv på tillhandahållande av kulturellt och språkligt lämpliga tjänster på sjukhus och att identifiera hinder för implementering i vården av patienter från en annan kultur.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Chefsjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Fördjupade intervjuer <u>Dataanalys:</u> med hjälp av Miles-, Huberman- och Saldana analysmetoden.	n= 8 sjuksköterskor	Resultaten belyser de utmaningar som sjuksköterskor möter när de vårda patienter med olika kulturella bakgrunder, särskilt de relaterade till kompetensbrist i kulturell utbildning och begränsade resurser.	Hög
Sevinç, S. 2018 Turkiet	Nurses' experiences in a Turkish internal medicine clinic with syrian refugees	Syftet med studien är att beskriv sjuksköterskor erfarenheter som tar ta hand om syriern flyktingar i det medicinkliniker i Turkiet.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor på medicinsk avdelning <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> innehållsanalys	n=10 sjuksköterskor	Resultaten indikerar utmaningar för sjuksköterskor när de kommunicerar med syriska patienter och deras anhöriga på grund av språkbarriärer och kulturella skillnader.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Solanas, A., et al., 2022 Belgien Portugal Spanien Turkiet	Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: A qualitative study in four European countries	Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors uppfattningar av kulturella kompetens och deras erfarenheter av att ta hand om patienter med olika kulturella bakgrunder i fyra europeiska länder.	<u>Design:</u> kvalitativ <u>Urval:</u> kvalificerade sjuksköterskor med olika erfarenheter <u>Datainsamling:</u> individuella intervjuer och fokusgrupper <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	n=39 sjuksköterskor	Resultaten avslöjar sjuksköterskors uppfattningar om kulturell kompetens och dess relevans för vården, vilket avslöjar olika utmaningar relaterade till språkbarriärer, religion och fördomar.	Hög
Tong, L., et al., 2022 Kina	Nurses' experiences of providing transcultural nursing care to minority patients in Yunnan province: A descriptive qualitative study	Syftet med studie är att undersöka sjuksköterskors erfarenheter att tillhandahålla transkulturella omvårdnad till minoritetspatienter i Yunnan-provinsen, Kina.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> sjuksköterskor med erfarenhet av transkulturell omvårdnad <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> konventionell innehållsanalys	n=12 sjuksköterskor	Resultaten framhäver utbildningens betydelse för sjuksköterskor inom transkulturell vård samtidigt som de identifierar begränsningar inom detta område. Utmaningarna innefattar psykologiska, kulturella och språkliga hinder samt brist på resurser och faciliteter.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Vitale, e., et al., 2022 Italy	Transcultural health: attitudes, perceptions, knowledge of Italiannurses. An observational study	Syftet med studien är att undersöka den grundläggande interkulturella kunskapen hos de italienska sjuksköterskorna när de behöver vårda en patient från ett annat land.	<u>Design:</u> Mixad metod <u>Urval:</u> sjuksköterskor som tillhör 7 olika italienska regioner <u>Datainsamling:</u> frågeformuläret <u>Dataanalys:</u> bearbetades med hjälp av SPSS, version 20	n=327 sjuksköterskor	Resultaten avslöjade att inga signifikanta skillnader observerades baserat på demografiska faktorer, utbildningsnivå eller yrkeserfarenhet hos sjuksköterskorna. Dock fanns en koppling mellan förståelse av transkulturell omvårdnad och sammanflätade svårigheter, samt en förklaring av social- och hälsovårdslagstiftning för invandrare	Hög
Yakar, K.H., et al., 2018 Turkiet	Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures	Syftet med studie är att undersöka sjuksköterskor interkulturell kommunikationskompetens som tillhandahåller vård för patienter från olika kulturer.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> frågeformulär och Intercultural Awareness Scale, Intercultural Sensitivity Scale	n=204 sjuksköterskor	Resultaten indikerar att majoriteten av sjuksköterskorna besitter kunskap om transkulturell omvårdnad och är villiga att vårda patienter med olika bakgrunder. En betydande utmaning som lyfts fram är	Medel

			och Intercultural Effectiveness Scale.		språkbarriärer, vilka kräver ytterligare stöd i form av tolkningstjänster och utbildning för att kunna erbjuda kulturellt kompetent vård.	
--	--	--	--	--	---	--

