

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet, Termin 6
Examensarbete, 10 poäng



**SVÅRIGHETER I MÖTET MELLAN SVENSK
SJUKVÅRDSPERSONAL OCH PERSONER MED
INVANDRARBAKGRUND
– EN LITTERATURSTUDIE**

Författare: Cama Maria Andersson
Mikael Vuckovic

Datum: _____

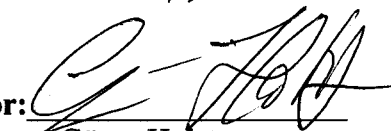
Handledare: Anna-Greta Löwenadler

Ej avsedd för publikation

Justerat och Godkänt:

10/11 - 05

Examinator:


Göran Holst

**SVÅRIGHETER SOM KAN FÖREKOMMA I MÖTET MELLAN SVENSK
SJUKVÅRDSPERSONAL OCH PERSONER MED INVANDRARBAGGRUND
– EN LITTERATURSTUDIE**

Författare: Maria Cama Andersson
Mikael Vuckovic

Handledare: Anna-Greta Löwenadler

Examinator: Göran Holst

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Enligt statistiska central byråns prognos (2003) kommer invandrare eller barn till invandrare att stå för cirka åtta procent av Sveriges befolkningsökning inom de närmsta tjugo åren. För att kunna bistå med god vård på lika villkor för hela befolkningen måste den svenska sjukvården anpassas efter det mångkulturella samhälle vi lever i. **Syfte:** Denna litteraturstudie syftar till att belysa svårigheter som kan påverka mötet mellan svensk vårdpersonal och personer med invandrabakgrund. **Metod:** Litteraturstudien bygger på sju vetenskapliga artiklar, alla med kvalitativ forskningsansats. Studien analyserades utifrån Malterud (1996). **Resultat:** Resultatet av studien visar att verbal och icke-verbal kommunikation, kulturella olikheter och invandrares syn på sjukvård kan försvåra mötet mellan svensk sjukvårdspersonal och personer med invandrabakgrund.

Nyckelord: Mångkulturell, omvårdnad, svårigheter, invandrare, och Sverige

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Invandring	5
Kulturella aspekter	5
Mångkulturell omvårdnad	6
Kommunikation som skapar problem	6
Teorianknytning	7
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	7
Urval	8
Analys	8
RESULTAT	9
Verbala kommunikationsproblem	9
Icke-verbala kommunikationsproblem	9
Svårigheter med tolkning	10
Anpassa sig till nya roller	10
Hur olika syn kan påverka mötet	10
Konflikter med anhöriga	11
Fördomar inom vården	11
Invandrades syn på vårdpersonal	11
Bristande kontinuitet	12
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
REFERENSER	15
Bilaga 1. Artikelsökningar	
Bilaga 2. Artikelframförande	

INLEDNING

Enligt statistiska centralbyrån (2003) kommer invandring att stå för största delen av Sveriges befolkningsökning den närmsta tiden. Allt eftersom det svenska samhället blir mer mångkulturellt, kommer det att sätta sin prägel på den svenska sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1997:142) syftar till att ge god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, oavsett kulturell bakgrund eller hudfärg. Vården ska bygga på en god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, självbestämmande och integritet, samt att den ska främja en god kontakt mellan vårdgivaren och patienten. Gebru & Willman (2003) menar att kunskap om mångkulturell omvårdnad blir allt viktigare för att främja god hälsa hos personer med invandrarbakgrund och för att missförstånd ska undvikas.

BAKGRUND

Invandring

Hanssen (1996) har valt att definiera en invandrare som en utländsk medborgare som frivilligt flyttat till ett annat land för att arbeta och bosätta sig. En asylsökande eller flykting är en person som mot sin vilja har fått lämna sitt hemland på grund av förföljelse, hot eller liknande. Statistiska centralbyrån (2003) skriver att invandringen av utrikes födda speglar händelser i omvärlden vilket har gett stora variationer när det gäller antalet invandrade till Sverige. Under slutet av 1960-talet och i början av 1970-talet bidrog arbetskraftsinvandringen från Finland, men även från Sydeuropa, med en folkökning. Nästa stora våg kom i mitten av 1990-talet, som följde av kriget på Balkan.

Under 2003 invandrade närmare 40 000 personer till Sverige, då räknas endast de människor som är utomnordiska medborgare. De flesta kom på grund av familjeskäl, så som återförening, familjebildning eller adoption. En liten del kom av humanitära skäl, som krigs- eller politiska flyktingar. Enligt Statistiska centralbyråns prognos kommer Sveriges befolkning att öka med åtta procent på en tjugo års period. Personer med utländsk bakgrund, utlandsfödda eller barn till utlandsfödda svarar för nästan hela denna folkökning. Detta innebär att var femte person av Sveriges befolkning år 2020 kommer att vara invandrare eller barn till invandrare (Statistiska centralbyrån 2003).

Kulturella aspekter i vården

Ekblad, Janson och Svensson (1996) har valt att definiera kultur som något vi lär oss, något vi delar med andra människor. En gemensam livsform av erfarenheter, värderingar, regler och idéer som finns i ett samhälle. Hanssen (1996) menar att vi mer eller mindre är resultatet av den kultur som vi växt upp och lever i, och våra reflektionsmönster speglas av detta. Varje kultur har förväntningar på hur vi ska klä oss, uppföra oss och så vidare. När två kulturer möts kan dessa förväntningar och beteende krocka. Ozolins och Hjelms (2003) studie av sjuksköterskans erfarenheter med invandrare i akutsjukvården, visar att kulturella olikheter kan skapa spänningar och konflikter.

När det uppstår en vårdsituation mellan en vårdgivare med en kulturell bakgrund och en vårdtagare från en annan kultur talar vi ofta om möte mellan två olika kulturer (Ekblad et al. 1996). Demarinis (1998) menar istället att dessa möten är mellan två människor som har olika kulturella bakgrunder. Dessa möten, som äger rum inom vårdgivarens kultur, speglar varje persons kulturella bakgrund som personlighetsdrag, psykosociala faktorer och så vidare. Detta innebär att det inte finns en person från en kultur som är den andra lik, var och en är en

individ som delar en gemensam kulturell grund med andra. Ekblad et al. (2000) anser att kunskap om kultur och religion inte är tillräcklig i mångkulturell omvårdnad. Studien visar att det finns risker, då vårdpersonal tar för givet hur personer från olika kulturer ska uppföra sig.

Demarinis (1998) menar att begreppen hälsa och ohälsa är starkt kulturellrelaterade. Samma sjukdom kan ha olika innebörd i skilda kulturer. Sjukdom kan aldrig enbart ses som ett biologiskt tillstånd utan måste även tolkas utifrån ett kulturellt sammanhang. Enligt Sachs (1992) måste det i varje samhälle finnas regler för hur man får vara och vad man får göra. Det skapas gränser för vad som är rätt eller fel, normalt eller onormalt och vad som ska betraktas som friskt eller sjukt. Ekblad et al. (1996) tar upp två olika sätt att betrakta sjukdom. Den biomedicinska modellen ser sjukdom som en somatisk och psykosomatisk skada, där till exempel ett organ eller en del av ett organ är sjukt. Den kulturella modellen ser sjukdom som något den enskilde individen handskas med i sin miljö, med relationer till andra och med de resurser som står till buds.

En av de mest utbredda medicinska uppfattningar om sjukdom bygger på principen om obalans i den mänskliga organismen (Hanssen, 1998). Ett exempel på detta är balans mellan de fyra vätskorna som finns i kroppen, vilka kan vara kalla eller varma, torra eller våta. En annan syn på sjukdom är att man ser det som ett straff från Gud. Sjukdomen tolkas som Guds eller gudarnas sätt att tala om när människan har syndat eller inte gjort det Gud eller gudarna har befallt. Uppkomst av sjukdom på grund av det onda ögat eller munnen, är en företeelse som är förekommande i vissa muslimska kulturer. Tanken går ut på att den som har besittning av onda ögat eller munnen har makt att påverka människokroppen. När en individ eller en familj mottar något positivt som beröm, pengar, eller goda nyheter kan det väcka missunnsamhet. Avundsjuka människor kan då framkalla bland annat sjukdomar (a.a.).

Mångkulturell omvårdnad

Alla människor har gemensamt att det någon gång under sin livstid kommer i kontakt med ohälsa, sjukdom och död. Att uppfatta, uttrycka och förklara sjukdom varierar på grund av olika förhållanden (Demarinis 1998). Dessa förhållanden kan ha att göra med synen på omvärlden och upplevelser av den naturliga och materiella miljön. Ekblad et al. (1996) menar att sjukvård på lika villkor för alla förutsätter att patienter som tillhör språkliga, etiska och religiösa minoriteter bör få särskild uppmärksamhet. Ett mångkulturellt synsätt och invandrarspecifik kunskap är därför en nödvändighet inom sjukvården.

Enligt Demarinis (1998) kan mångkulturell förstås som ett interaktivt och ömsesidigt möte av två eller flera kulturer. Ekblad et al. (1996) anser att hälsoarbete med människor från en annan kultur innebär att hälsa sätts i ett sammanhang, där även levnadsvanor, miljö, arbetsliv, samhällsstruktur och så vidare ingår och belyses. Gebru & Willman (2003) menar att kunskap om mångkulturell omvårdnad har blivit viktigare allt eftersom Sverige har förändrats till ett mångkulturellt samhälle. I studien framkommer det även att det finns ett stort behov av mångkulturell omvårdnad inom landets vårdutbildningar.

Kommunikation som skapar problem

Sachs (1992) definierar kultur som människans gemensamma, delade, socialt inhämtade medvetenhet som överförs och underhålls med hjälp av kommunikation. Kommunikation är då grundläggande för en kulturs utveckling och existens. Enligt Hanssen (1998) har kultur färgat språkets struktur och kommunikationsformer, vilket kan leda till att betydelsen går förlorad när man översätter tankar från ett språk till ett annat. Detta kan ge upphov till missförstånd och konflikter.

I samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare, där vårdtagaren är från en annan kultur, tar Hanssen (1996) upp tre möjliga orsaker som kan leda till kommunikationsproblem:

- Man talar inte samma språk.
- Man använder samma språk, men man använder inte samma symboler, ord kan användas på olika sätt eller ha en annan innebörd.
- Patienten behärskar vårdgivarens språk, till en viss utsträckning, men klarar inte av att nyansera det.

Det brukar sägas att språk bara utgör en tredjedel av människans totala kommunikation (Hanssen 1998). Den icke-verbala kommunikationen förmedlar antagligen en sannare bild av ens tankar och känslor än vad orden gör. Icke-verbal kommunikation kan uttrycka sig på många olika sätt bland annat genom ansiktsuttryck, ögonkontakt, kroppsrörelser, röstklang, röstvolym och tonfall. Ansiktet är kanske den viktigaste kanalen för icke-verbal kommunikation. Där avslöjas känslor som glädje, sorg, överraskning, rädsla, ilska, eller avsky. Dessutom är ansiktsmimiken knuten till och synkroniserad med talet, vilket förstärker innebörden i det vi säger.

Teori anknytning

Leininger var en av de första omvårdnadsteoretiker att identifiera behovet av mångkulturell omvårdnad utifrån patientens situation från ett holistiskt synsätt (Gebru & Willman 2003). Självt hävdar Leininger (1995) att de kulturrelaterade behoven hos människor i hela världen ska tillgodoses av sjuksköterskor med kunskap om mångkulturell omvårdnad. Leininger har avsiktligt valt att använda termen mångkulturell omvårdnad, beroende på att det innefattar alla kulturer i världen, oavsett om de omfattar en hel nation eller inte. Enligt Leininger är mångkulturell omvårdnad detsamma som omsorg. Vidare belyses vikten av forskning kring olika kulturer i världen, med avseende att lyfta fram deras värderingar, uppfattningar och sedvänjor gällande omsorg, hälsa och sjukdom. Syftet är att erbjuda kulturspecifik eller universell omvårdnad som är förknippad med patientens, familjens och gruppens kulturbetingade värderingar och livsstil. Målet för teorin är att erbjuda kulturell omsorg till människor med olika kulturell bakgrund.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa svårigheter som kan påverka mötet mellan svensk vårdpersonal och personer med invandrabakgrund.

METOD

Författarna har valt att göra en kvalitativ litteraturstudie. Enligt Malterud (1996) så är kvalitativa metoder lämpliga för att beskriva och analysera egenskaper hos de fenomen som ska studeras. I författarnas fall består materialet av vetenskapliga artiklar som representerar samtal eller observationer.

Datansamling

Datasökningen har genomförts i referensdatabaserna CINAHL och ACADEMIC SEARCH ELITE. Följande sökord har används: transcult*, immigrant, migrant*, nurs*, car*, patient, Sweden. Sökorden har kombinerats enligt tabell. Var god se bilaga 1

Urval

För att göra sökningarna mer pålitliga sattes det upp kriterier. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade och fick inte vara publicerade senare än 1996. Samtliga artiklar skulle innehålla undersökningar gjorda i Sverige.

Enligt tabell 1 framkommer det att författarna hade valt ut sextiofyra artiklar. Detta är missvisande på grund av att samma artiklar återkom i de olika sökningarna. Resultatet av sökningarna bidrog till femton utvalda artiklar. Efter att ha läst igenom och granskat de femton artiklarna valde författarna att använda sig av sju artiklar till arbetet (var god se bilaga 2). De artiklar som valdes bort passade inte in på författarnas syfte, vilket var att belysa svårigheter i mötet mellan svensk sjukvårdspersonal och personer med invandrarbakgrund. De bortvalda artiklarna kunde exempelvis handla om gravida invandrarkvinnors matvanor eller flyktingars psykiska hälsa och inte om deras möte med sjukvården.

Analys

För att sammanställa data gjordes en kvalitativ analys inspirerad av Malterud (1996). Analysen är en process med fyra olika faser. Författarna valde att endast följa de tre första faserna. Efter den tredje fasen ansåg författarna att syftet med analysen av de vetenskapliga artiklarna var uppnådd. Detta var att bryta ner artikelinnehållet för att få fram information som berörde författarnas syfte. Nedan följer hur författarna har gått till väga med de tre faserna.

Fas 1: Tema

Materialet läses igenom så att ett helhetsintryck kan skapas. Här identifieras teman som på något sätt berör syftet. Författarna utgår från dessa teman för att senare kunna bryta ner textavsnitten ytterligare.

Fas 2: Meningsbärande enheter

Vidare sorteras den del av texten som kan tänkas användas för att belysa syftet. Materialet läses systematiskt igenom för att identifiera textavsnitt (meningsbärande enheter), som utgår ifrån teman i den förra fasen. Därefter kodas materialet, vilket syftar till att fånga upp och klassificera textavsnitten. Detta innebär att man med hjälp av tidigare teman finner textavsnitt som utifrån sitt innehåll märks med en kod. På så sätt samlas alla textavsnitt som har något gemensamt och en kodgrupp bildas.

Fas 3: Kondensering

I nästa steg används de textavsnitt som uppkom ur föregående fas. Texten under varje kodningsgrupp läses igenom, bearbetas och bryts ytterligare ner i undergrupper (subgrupper). Därefter analyseras texten i subgrupperna.

Författarna valde endast att ge exempel på en meningsbärande enheter och en subgrupp från varje kodgrupp (tabell 3). Resultatet baseras på författarnas analys utifrån de sju utvalda artiklarna. För att styrka den analyserade texten använde sig författarna av citat från artiklarna.

Tabell 3: Analysframförande

Tema	Meningsbärande enhet	Kondensring	
		Kodgrupp	Subgrupp
Kommunikation	"I realised that she really didn't understand what I had said and she got very agitated. //...// My immediate thought was that she was exaggerating in an attempt to keep her single room." (Ozolins & Hjelm 2003)	<i>Språkbarriärer</i> - som påverkar mötet	Verbala kommunikationsproblem
Sjukdomsuppfattning	"Factors in the social sphere, such as disturbed relations to other people and to dead family members, and supernatural causes, mainly expressed as fate and the will of Allah or God, were mentioned among non-Swedes." (Hjelm 2002)	<i>Kulturella olikheter</i> - som påverkar mötet	Olika syn på sjukdom
Mötet med svensk sjukvårdspersonal	"It seemed that they did not really trust health care providers, particularly physicians." (Emami et al. (2001)	<i>Synen på svensk sjukvårdspersonal</i> - som påverkar mötet	Invandrades syn på vårdpersonal

RESULTAT

Verbala kommunikationsproblem

Verbal kommunikation speglar i hög grad de problematiska situationer som försvårar mötet mellan svensk sjukvårdspersonal och invandrare. Bland icke svensktalande invandrarna var misstankarna stora gällande mötet med svensk sjukvårdspersonal, när tolk inte var närvarande. Invandrarna upplevde att de hade väldigt liten kontroll över dessa situationer. Deras osäkerhet handlade i första hand om hur kommunikationen hade varit framgångsrik, så att läkare och annan sjukvårdspersonal hade förstått dem på rätt sätt. Även sjukvårdspersonal beskriver problematiska situationer där missförstånd uppkommer på grund av språkbarriärer.

"I realised that she really didn't understand what I had said and she got very agitated. //...// My immediate thought was that she was exaggerating in an attempt to keep her single room. //...// I was just about to go to get help, when she collapsed in the chair." (Ozolins & Hjelm, 2003, s. 87)

Icke-verbala kommunikationsproblem

Enligt analysen framkom det att svensk sjukvårdspersonal upplevde svårigheter att möta patienter och dess anhöriga när den icke-verbala kommunikationen inte stämde överens med deras egen uppfattning och erfarenhet. Det framkom även att missförstånd kunde uppkomma då sjukvårdspersonal och patienter med invandrarbakgrund talade samma språk. Här tar vårdpersonal upp problematiska situationer där patienter och anhöriga har använt sig av hög röststyrka och gestikulerande rörelser. Detta har, av vårdpersonalen, upplevts som överdrivet och näst intill aggressivt.

"The man was very upset and started screaming, gesticulating and speaking in his own language." (Ozolins & Hjelm, 2003, s. 87)

Sjukvårdspersonal tar även upp situationer där patienter eller anhöriga har reagerat på ett oväntat sätt jämfört med den inhemska befolkningen. Det framgick av analysen att svensk sjukvårdspersonal upplevde att personer med invandrarbakgrund kunde överdriva sina

känslor. Detta ansågs vara störande då dessa reaktioner inte stämde överens med personalens egna erfarenheter. Samtidigt kunde det handla om situationer där invandrare inte visade känslor, som sorg eller glädje, när vårdpersonalen förväntade sig det.

“The mother did not seem to be sad, according to Swedish norms, she didn't cry or complain.” (Ozolins & Hjelm, 2003, s. 87)

Svårigheter med tolkning

Enligt analysen fanns det ett stort behov av professionella tolkar för att möta den mångkulturella vården. Sjukvårdspersonal upplevde frustration när de inte kunde nå fram till personer med invandrarbakgrund till följd av språkbarriärer. Det framgick samtidigt att det förekom misstro och osäkerhet bland både invandrare och sjukvårdspersonal, även när tolk användes. Många invandrare kände att det hade varit bättre om de själva kunde kommunicera med vårdpersonalen eftersom de inte visste om det som hade översatts motsvarade deras egna tankar och förväntningar. Sjukvårdspersonal tog upp situationer där anhöriga fick agera som tolkar på grund av att professionell tolk ej kunde närvara. Dessa möten kunde upplevas som svåra då vårdpersonalen inte visste vad som hade översatts.

“The staff found that using a relative as interpreter can lead to complications: //...// leaving the staff unaware of whether all the patient has said has been translated. The relatives may have omitted things he/she did not want the patient to bring up.” (Ekblad et al. 1999, s. 627)

Anpassning till nya roller

Resultatet av analysen visade att flera invandrare hade svårigheter att anpassa sig till de nya rollerna som förekommer i det Svenska samhället. Dessa roller kunde vara förknippade med sociala och familjär strukturer. Personer med invandrarbakgrund kände stor förvirring, speciellt gällande könsroller. Det framgick av analysen att både män och kvinnor påverkades av dessa olikheter i rollerna, som var knutna till manliga och kvinnliga ideal. Det som ansågs vara mest problematiskt var jämställdheten hos könen.

“In Sweden, there is equality between man and women. Now I try to adapt to this situation. In the Thai tradition, the male roles are to be the head of the family, be responsible for the family, earn money for the family, and make the family feel safe.” (Lundberg, 2000, s 277)

Inom sjukvården kunde dessa olikheter, som nämns ovan, ställa till problem och försvåra mötet mellan svensk sjukvårdspersonal och invandrare. Det framgick av analysen att sjukvårdspersonal upplevde att det fanns en negativ attityd mot kvinnor bland vissa invandrare. Detta ansågs vara kränkande bland den svenska vårdpersonalen eftersom det inte var tolererat inom den egna kulturen.

“When we arrived at the hospital the boy's father came and took over the situation. The wife wasn't worth a penny as she had left the home and he had sent her back to home in a taxi.” (Ozlin & Hjelm, 2003, s. 89)

Hur olika syn på sjukdom kan påverka mötet

Det framkommer i analysen att syn på sjukdom kunde vara relaterat till individuella faktorer, sociala relationer och övernaturliga förklaringar. Att sjukdom berodde på övernaturliga

förklaringar, så som störda relationer med döda anhöriga eller Guds vilja, förekom bland personer med invandrabakgrund. Dessa möten ansågs vara problematiska och skapade osäkerhet hur sjukvårdspersonalen skulle bete sig och agera

“When I return to the room the patient is on his knees sobbing loudly. When I ask what is wrong a companion says that he’s trying to throw up the evil.” (Ozlin & Hjelm, 2003, s. 87)

Konflikter med anhöriga

I analysen identifieras familj och hälsa som starkt förknippat. Gemensamt för de flesta kulturer var att familjen hade stor betydelse för hälsa och välmående. Att vårda sina egna anhöriga sågs inom vissa kulturer som något naturligt och självklart. Svensk sjukvårdspersonal talade om skillnader mellan individuella och grupporienterade tänkande. Vårdpersonal menade att anhöriga till patienter med invandrabakgrund ofta var mer aktiva än anhöriga till svenska patienter. Det framgick i analysen att anhörigas engagemang kunde upplevas både positiv och negativ enligt personalen. Sjukvårdspersonal menade att det kunde uppstå problematiska situationer när det var många anhöriga som deltog i mötet med patienten. Personalen föredrog hellre att ha kontakt med patienten i huvudsak och även med enstaka anhöriga.

“Sometimes there might be many visitors, which the staff could experience as problematic. The staff were eager to have contact with one or two relatives instead of all of them.” (Ekblad et al. 1999, s. 627)

Fördomar inom vården

Analysen visar att vårdpersonal var medvetna om att det fanns fördomar inom vården och detta kunde försvåra mötet med personer från en annan kulturell bakgrund. Det framkommer i analysen att viss sjukvårdspersonal menar att kunskap om olika religioner och kulturer inte är tillräcklig inom den mångkulturella omvårdnaden. Sjukvårdspersonal var medveten om att det fanns en risk att man tog saker för givet. Till exempel hur personer från andra kulturer skulle uppföra sig.

“If, for example, it turns out that a person is a Muslim or Jewish, it is not certain that we are able to put ourselves in that person’s shoes and understand their dilemma as we believe it to be.” (Ekblad et al. 1999, s. 627)

Invandrares syn på vårdpersonal

Majoriteten av invandrarna i analysen hade gemensamt att de såg läkaren som den viktigaste personen inom sjukvården. Vissa personer med invandrabakgrund hade endast förtroende för läkarna. Vårdpersonalens möte med dessa patienter beskrevs som problematiska eftersom det var svårt att få kontakt med denna patientgrupp. Framförallt sjuksköterskor beskriver dessa situationer som svåra och menade att vissa invandrare saknade respekt och kunskap för sjuksköterskans arbete.

“//...// refused any treatment from the nurse. The man’s wish was that the physician should be present. The physician was supposed to be responsible and present and no one else was competent to give treatment.” (Ozlin & Hjelm, 2003, s 89)

I analysen framgick även att vissa invandrare såg brister hos den svenske läkaren. En grupp av invandrare menade att svenska läkare var mindre auktoritära. Detta ansågs vara negativ, då det kunde ses som osäkerhet och okunskap. Personer med invandrarbakgrund uppfattade detta som brister och kunde därför tappa förtroendet för den svenska läkaren, vilket kunde leda till ett försvårat möte.

“I think physicians in Iran are more authoritative. You know, they understand your problem at the onset and give you right medical treatment. Here it happens that you go to the doctor and he doesn't even give you a pill //...//. It seems that Swedish physicians are more insecure. They must look up each medicine they prescribe. I think Iranian physicians examine more patients so they become more competent.” (Emami, 2001, s. 21)

Bristande kontinuitet

Kontinuitet inom vården framkom i analysen som en viktig faktor som bidrog till att personer med invandrarbakgrund kunde känna större trygghet i mötet med svensk vårdpersonal. Invandrare upplevde stora besvär då de blev slussades mellan olika vårdenheter. En grupp av invandrare menade att mötet hade försvårats då de vid varje nytt vårdtillfälle var tvungna att träffa en ny läkare eller sjuksköterska. Detta gällde framför allt mötet med läkare sjuksköterskor i primärvården. Dessa invandrare menade att det uppstod problem då de gång på gång fick repetera det som sagts för varje ny vårdgivare. Mötet försvårades då flera av dessa invandrare hade brister i det svenska språket.

“It's important to see the same doctor or nurse every time. //...// I have been referred //...// and they call me //...// and then I have to tell the whole story again and again.” (Hjelm, 2002, s. 638)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att belysa svårigheter mellan svensk sjukvårdspersonal och personer med invandrarbakgrund. Författarna valde att ej specificera de olika folkgrupperna som presenterades i de enskilda vetenskapliga artiklarna.

Författarna upplevde svårigheter med att finna relevant material som stämde in på syftet, vilket ledde till ett begränsat resultat. Mycket av det som författarna fick fram tog upp invandrades anpassning till det svenska samhället, invandrades hälsouppfattning och vad invandrare gjordes för att förebygga ohälsa. I efterhand anser författarna att de kriterier som valdes kan ha bidragit till denna begränsning. För att resultatet skulle överensstämma med syftet gjorde författarna en sökning där materialet enbart var baserat på svenska undersökningar. Denna begränsning kan ha bidragit till ett avsmalnat resultat. Författarna valde även att söka artiklar som ej var publicerade senare än 1996, för att finna det nyaste och mest relevanta materialet. Det visade sig senare att alla de utvalda artiklarna var nyare än 1999. Detta kan tyda på att forskning kring mångkulturella möten inom sjukvården inte har blivit uppmärksammat förrän först på senare år. Enligt Gebru (2003) så har det, innan 1997, bedrivits lite forskning som har fokuserats på mångkulturell omvårdnad. Sökorden och sökkombinationerna som användes till artikelsökningarna ansågs vara relevanta enligt författarna.

De vetenskapliga artiklarna valdes att analyseras utifrån Malterud (1996). Denna metod innefattar fyra olika faser. Författarna valde endast att använda sig av de tre första faserna. Inledningsvis valde författarna att enskilt läsa alla artiklar så att ett helhetsintryck kunde skaffas och teman kunde identifieras. Detta gjordes dels för att viktig information inte skulle missas och samtidigt fick författarna möjligheten att tolka innehållet på sitt eget sätt. Vidare diskuterades tillsammans vad som hade uppfattats som relevant att använda till resultatet.

Resultatdiskussion

Verbal och icke-verbal kommunikation är ett genomgående problem inom den mångkulturella omvårdnaden. Det framkommer i analysen att även om personer från två skilda kulturer använder samma språk, kan det leda till missförstånd och problematiska situationer. Hanssen (1998) menar att språkets struktur färgas av kulturen. Detta kan leda till att ord får en annan innebörd och betydelsen kan gå förlorad när man översätter tankar från ett språk till ett annat. Vidare menar Hanssen att röstvolymen mer hänger samman med kultur än med känslor. I den arabiska världen kan högljuddhet vara tecken på styrka och ärlighet, medan lågmäldhet tyder på svaghet och slughet. Det framkom i resultatet att volymen på rösten bland invandrare kunde ställa till problem för vårdpersonalen. Högljuddhet tolkades oftast som aggressivitet och svårigheter uppstod i mötet med dessa patienter. Enligt Hanssen kunde detta istället ha tolkats som bevis på styrka och självsäkerhet.

Även om professionell tolk användes i mötet mellan invandrare och svenska sjukvårdspersonal, så visar resultatet att svårigheter och misstro ändå kunde förekomma. Ekblad et al. (1996) menar att den sociala kontrollen är stark bland många invandrargrupper. Detta kan innebära att patienter med invandrarbakgrund kan misstänka att den information som tolken får ta del av förs vidare till andra medlemmar i gruppen. Patienten kommer därför att vara försiktig med vilken information han eller hon förmedlar, vilket kan leda till svårigheter i mötet med svensk sjukvårdspersonal.

Enligt Demarinis (1998) ska man undvika att använda anhöriga som tolkar, speciellt barn. I resultatet framkommer att sjukvårdspersonal upplevde svårigheter efter att ha tagit hjälp av anhörig till att översätta. Dessa möten kunde upplevas som problematiska då vårdpersonalen ej var säkra på att det som hade tolkats stämde överens med det som hade sagts. Ekblad et al. (1996) menar att föräldrars auktoritet gentemot barnen kan leda till konflikter inom familjen. Det finns en stor risk för missförstånd då barn inte har tillräcklig erfarenhet att förstå vuxnas problem och saknar oftast kunskap om medicinska, psykosociala och sociala problem.

Svårigheter att anpassa sig till nya roller och negativ kvinnosyn var problem som togs upp bland sjukvårdspersonal, efter att författarna hade analyserat artiklarna. Ekblad et al. (1996) menar att kvinnor kan komma i kläm när två skilda kulturer möts. I det svenska samhället är det viktigt att det finns en jämlikhet mellan könen. Den svenska kvinnan bestämmer över sin egen kropp och får själv välja vad som är viktigt här i livet. Inom den Somaliska kulturen är det traditionerna som bestämmer vad som är viktigt och det är mannen som har makt över kvinnans kropp. Lövgren & Runfors (1993) menar att möten där vårdpersonalens värderingar skiljer sig från invandrarens kan uppfattas som kränkande eller hotande för båda parterna. Detta kan till exempel röra hur man uppfattar jämställdheten mellan könen.

Stier (2004) menar att alla människor bär på olika typer av fördomar. Fördomar handlar om att döma någon utan grund eller erfarenheter, men möjligtvis på grund av rykten eller myter. Resultatet visade att vårdpersonalen var medveten om att det förekom fördomar och att det fanns en viss risk att ta saker och ting förgivet. Vidare menar Stier att varje gång vi försöker talar om grupper eller kulturer så innebär det en viss generalisering, då det saknas kunskap om

varje persons unika individualitet. Detta innebär att alla uppfattningar om en given kultur mer eller mindre blir bristfälliga.

Analysen visar även att det fanns både förtroende och misstro för den svenska sjukvården och sjukvårdspersonal bland invandrare. I resultatet valde författarna att ändas ta upp de negativa attityderna som hade påverkan på mötet. Ekblad et al. (1996) menar att synen på svensk sjukvård och sjukvårdspersonal oftast beror på individuella erfarenheter både för utländska och svenska patienter. Den som möts med respekt och medmänsklighet kommer att ha gott förtroende för den svenska sjukvården. Den som tycker sig ha blivit behandlad utan respekt och som har skickats mellan olika vårdenheter eller läkare kommer att misstro vården.

Invandrades syn på hierarkisk struktur och auktoriteter kan skapa förvirring, missförstånd och misstro visas i resultatet av analysen. Ekblad et al. (1996) tar upp hierarkisk struktur som ett av de problemområden som förekommer i mötet med personer med invandrarbakgrund. I vissa kulturer finns det en stark tendens att svara på det sätt som man uppfattar den som frågar vill ha svaret. Det kan till exempel vara att patienten ej förstår läkaren, men väljer ändå att svara ja då läkaren frågar om denne har förstått.

I Resultatet finner man att verbal och ickeverbal kommunikation, kulturella olikheter och olika syn på sjukvård kan bidra till svårigheter i mötet mellan svensk sjukvård och personer med invandrarbakgrund. Det förekommer både missförstånd och misstro. Enligt Leininger (1995) finns det ett stort behov av att bedriva forskning kring olika kulturer i världen, för att kunna erbjuda kulturell omsorg till människor med olika kulturella bakgrunder. Samtidigt menar Leininger att det är viktigt att sjuksköterskan får patientens syn på sjukdomsupplevelse. Den innefattar hur patienter uppfattar och förstår sin sjukdom, hur han önskar bli hjälpt och hur hälso- och sjukvårdspersonalen kan hjälpa honom. Författarna anser att kunskap om olika kulturer bara är ett steg mot bättre mångkulturell omvårdnad. Det måste även finnas kunskap om individen som vårdas.

REFERENSER

- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Demarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård i livets slutskede: att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekblad, K., Janson, S. & Svensson, P. (1996). *Möten i vården: transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber.
- Ekblad, K., Janson, S. & Svensson, P. (1999). Cultural challenges in end-of-life care: Reflections from focus groups interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630.
- Emami, A., Benner, P. & Ekman, S-L. (2000). A sociocultural health model for late-in-life immigrants. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(1), 15-24.
- Gebru, K. & Willman, A. (2003). A research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(1), 55-61.
- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (Lindqvist; B. övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1996).
- Heikkilä, K. & Ekman, S-L. (2000). Health care experiences and beliefs of elderly Finnish immigrants in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(4), 281-289.
- Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P. & Apelqvist, J. (2002). Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 627-643.
- Hjelm, K., Nyberg, P., Isacson, Å. & Apelqvist, J. (1999). Beliefs about health and illness essential for self-care practice: a comparison of migrant Yugoslavian and Swedish diabetic females. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1147-1159.
- Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing, concept, theories and practices*. USA: College Custom Series.
- Lövgren, K. & Runfors, A. (1993). *Exotiskt eller oetiskt? Vårdpersonal talar om sitt arbete med invandrapatienter*. Stockholm: Sandström.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ozolins, L-L. & Hjelm, K. (2003). Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84-93.
- Lundberg, P. (2000). Cultural care of Thai immigrants in Uppsala: A study of transcultural nursing in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(4), 274-280.
- Sachs, L. (1992). *Vårdens etnografi*. Malmö: Almqvist & Wiksell.

Stier, J.(2004). *Kulturmöten*. Lund: Studentlitteratur

Wilow, K. (2002). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Statistiska centralbyrån (2003). Migration, in- och utvandring och asylsökande.

Internetadress: <http://www.scb.se/statistik/>

Sökdatum: 2004-11-08

Bilaga 1

Artikelsökningar

Databas	Sökord	Träffar	Utvalda
ACADEMIC SEARCH ELITE	Transcult* och nurs* Sweden	7	5
	Transcult*, car* och Sweden	4	2
	Transcult*, patient och Sweden	0	0
	Immigrant, nurs*, Sweden	10	5
	Immigrant, car*, Sweden	35	4
	Migrant*, nurs*, Sweden	2	2
	Migrant*, car *, Sweden	0	0
CINAHL	Transcult*, nurs* och Sweden	65	7
	Transcult*, car* och Sweden	70	8
	Transcult*, patient* och Sweden	41	5
	Immigrant, nurs*, Sweden	38	7
	Immigrant, car*, Sweden	55	10
	Migrant*, nurs*, Sweden	30	4
	Migrant*, car*, Sweden	45	5

Bilaga 2

Artikelbeskrivning

Författare Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Ekblad, S et al. (1998) Journal of Advanced Nursing	Cultural challenges in end-of-life care: Reflections from focus groups interviews with hospice staff in Stockholm	Att samla in reflektioner från ett seminarium angående mångkulturell palliativ vård, att få kunskap och erfarenhet av mångkulturell omvårdnad samt att identifiera behovet av ytterligare träning av mångkulturell vård på avdelningarna.	Fokusgruppsstudie Bestående av 19 personer arbetande i sjukvården.	För att bättre förstå andra kulturer, måste sjukvårdspersonal se den andra kulturen utifrån ett individuellt synsätt
Emami, A. et al (2001). Journal of Transcultural Nursing	A sociocultural health model for late-in-life immigrants	Att utveckla en kulturell hälso- och sjukdomsmodell för iranska sent-i-livet invandrare i Sverige, för att ytterligare få förståelse om deras upplevelser, erfarenheter av hälsa.	Intervjuer. 15 iranska invandrare mellan 55 och 80 år	Reflektioner angående syn på hälsa. Reflektioner över kunskapen att förebygga ohälsa och att bevara sin egen hälsa.
Heikkilä, K et al. (2000). Journal of Transcultural Nursing	Health care experiences and beliefs of elderly Finnish immigrants in Sweden.	Att klarlägga äldre finlandssvenskars erfarenhet och tro gällande svensk sjukvård för att bättre förstå vilken roll den etniska bakgrunden spelar.	39 finska invandrare i Sverige, från 75 år och uppåt.	På yttlig nivå var vården i Sverige tillfredsställande. Men vården i Finland ansågs ändå bättre.
Hjelm, K. et al. (2003). International Journal of Nursing Studies	Religious and cultural distance in beliefs about health and illness in women with diabetes mellitus of different origin living in Sweden.	Att utforska hälsa och sjukdomsupplevelser samt egenvård hos kvinnor med diabetes mellitus, med olika kulturella bakgrunder som är boende i Sverige.	Fokusgruppsstudie 41 kvinnor med diabetes mellitus deltog (15 födda i Sverige, 13 födda i forna Jugoslavien, 7 födda i Irak, 3 födda i Palestina, 1 född i Libanon och 1 född i Egypten).	I resultatet framkom att svenskar visade ett mer aktivare egenvårdsbeteende och en mer hälsosammare och kontrollerad livsstil.
Lundberg, P. (2000). Journal of Transcultural Nursing	Cultural care of Thai immigrants in Uppsala: A study of transcultural nursing in Sweden	Att upptäcka och förklara erfarenheter av hälsa hos thailändska invandrarkvinnor med svenska makar.	Intervjuer. 15 huvudpersoner (11 kvinnor, 4 män) som bott i Sverige i minst två år. 24 allmänna personer (18 kvinnor, 6 män).	Hälsa innebar att ha en god relation till anhöriga, att acceptera sin roll, att utöva sin tro och att ta tillvara på sin traditioner gällande egenvård.

<p>Ozolins, L-L. & Hjelm (2003).</p> <p>Clinical Effectiveness in Nursing</p>	<p>Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.</p>	<p>Att utforska och beskriva sjuksköterskor rapporter av problematiska situationer med invandrare inom akutsjukvården.</p>	<p>Intervjuer. 49 sjuksköterskor (32 kvinnor och 17 män)</p>	<p>Problem kunde vara relaterade till olika beteende, auktoriteter, språkbarriärer, könsroller, konflikter med anhöriga, med patientens tidigare upplevelse av våld och användandet av naturläkemedel.</p>
<p>Hjelm, K. et al. (1999).</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Beliefs about health and illness essential for self-care practice: a comparison of migrant Yugoslavian and Swedish diabetic females.</p>	<p>Att utforska erfarenheter av hälsa och sjukdom hos immigrerade Jugoslaviska och Svenska diabetiker och orsaker som kan påverka deras egenvårds och vårdsökande beteende.</p>	<p>Fokusgruppsstudie. 28 kvinnliga diabetiker (15 svenska och 13 Jugoslaviska) mellan 35-65 år.</p>	<p>Att olikheter gällande synen på hälsa och sjukdom mellan svenska och Jugoslaviska diabetiker, måste tas i åtanke vid planering av diabetesvård</p>