



EXAMENSARBETE

Våren 2011

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Examensarbete i Omvårdnad VE8602*

# Faktorer som påverkar den transkulturella vårdrelationen i Barnhälsovården

Författare

Malin Skoog

Handledare

Lena Wierup

Examinator

Pernilla Ny

# Faktorer som påverkar den transkulturella vårdrelationen i Barnhälsovården

Författare: Malin Skoog

Handledare: Lena Wierup

Litteraturstudie

Datum 2011-06-11

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Barnhälsovården spelar en betydelsefull roll i det svenska folkhälsoarbetet. En femtedel av de inskrivna barnen har minst en förälder som är född utanför Sverige. Majoriteten av BVC-sköterskorna upplever arbetet med invandrarfamiljerna som stimulerande men anger också att svårigheter förekommer. **Syftet:** var att belysa faktorer som påverkar BVC-sköterskans transkulturella vårdrelationer med invandrarfamiljer i Barnhälsovården. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och baserades på elva vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades. Resultatet redovisades i olika tre teman. **Resultat:** Faktorer som påverkade den transkulturella vårdrelationen i Barnhälsovården var BVC-sköterskans förmåga att kommunicera, bemötandet och förhållningssättet samt den kulturella kompetensen. **Diskussion:** Kommunikationssvårigheterna påverkade möjligheterna att skapa trygghet och förtroende i den transkulturella vårdrelationen. BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt hade betydelse inte bara för utgången av hälsovårdsarbetet utan även för invandrarfamiljens inställning till integration. Kulturell kompetens påverkade BVC-sköterskans möjligheter att se varje invandrarfamilj individuellt snarare än som en representant för sin kulturgrupp. **Slutsats:** För att möjliggöra en förtroendefull och trygg transkulturell vårdrelation i Barnhälsovården ställs inte bara krav på BVC-sköterskans skicklighet i att finna bra vägar för kommunikation, utan även på förmågan att praktiskt kunna omsätta sin kulturella kompetens samt insikt om betydelsen av att ge ett vänligt, empatiskt och individuellt bemötande åt invandrarfamiljen.

Nyckelord: Barnhälsovård, Transkulturell vårdrelation, Kommunikation, Bemötande, Kulturell kompetens

# Factors affecting the transcultural caring relationship in the primary child health care services

Author: Malin Skoog  
Supervisor: Lena Wierup  
Literature review  
Date 11/06/2011

## Abstract

**Background:** The primary child health care services (PCHC services) plays an important part in the Swedish public health work. One fifth of the enrolled children have at least one parent born outside of Sweden. The majority of the PCHC nurses finds the interaction with the immigrant families stimulating but also recognizes difficulties. **The aim:** was to illuminate factors that influence the PCHC nurse's transcultural caring relationship with immigrant families in PCHC services. **Method:** The study was conducted as a literature review and based upon eleven scientific articles which were quality assessed and analyzed. The result was reported in three different themes. **Result:** Factors affecting the transcultural caring relationship in the PCHC services were the PCHC nurse's ability to communicate, the reception and approach and the cultural competence. **Discussion:** Communication difficulties affected the possibilities to create trust and confidence in the transcultural caring relationship. The PCHC nurse's reception and approach had implications not only for the outcome of the health care work but also for the immigrant family's attitude towards integration. Cultural competence affected the PCHC nurse's possibilities to see each immigrant family individually rather than as a representative of their cultural group. **Conclusion:** To enable a safe and trusting transcultural caring relationship in the PCHC services it's necessary that the PCHC nurse has good communication skills, is able to use and incorporate cultural competence and understands the importance of providing a friendly, empathetic and individual approach to the immigrant family.

Keywords: Primary Child Health Care services, Transcultural caring relationship, Communication, Reception, Cultural competence

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Design .....	6
Urval.....	7
Datainsamling .....	7
Analys .....	8
Etiska överväganden och Förförståelse .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
BVC-sköterskans förmåga att kommunicera.....	9
BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt.....	11
BVC-sköterskans kulturella kompetens.....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats och förslag på vidare forskning .....	21
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall för kvantitativa artiklar

Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitativa artiklar

## BAKGRUND

Den svenska Barnhälsovården är unik i det avseende att den är frivillig, avgiftsfri och har ett nästan 100 procentigt deltagande (1). Barnhälsovården spelar därför en viktig roll i folkhälsoarbetet då den når grupper som vanligtvis är svåra att nå, som till exempel invandrarfamiljer (2). Under senare år har dock alltmer uppmärksamhet riktas mot Barnhälsovårdens svårigheter med att genomföra hälsovårdsarbetet i kontakter med familjer med andra kulturer (3).

En femtedel av barnen som är inskrivna i Barnhälsovårdens verksamhet har minst en förälder som är född utanför Sverige. I denna grupp förekommer en ökad andel familjer med psykosocial utsatthet som tidigare trauman (krig och förföljelse), språksvårigheter, arbetslöshet, trångboddhet och ekonomiska problem (2). Kontakten med barn och föräldrar med andra kulturer och nationaliteter har därför blivit en betydelsefull del av arbetet för sjuksköterskan verksam i Barnhälsovården (BVC-sköterskan) (4).

BVC-sköterskan träffar barnfamiljen vid de flesta kontakterna med Barnhälsovården och står för kontinuiteten gentemot familjerna (5). Barnets motoriska och språkliga utveckling samt fysiska, mentala och psykosociala hälsa (inklusive familjens sociala situation) bedöms (4). Det viktigaste arbetsinstrument för BVC-sköterskan i mötet med barnfamiljerna är samtalet och kommunikationen. Med hänsyn till att varje möte är unikt förväntas BVC-sköterskan kunna kommunicera och samspela utifrån skiftande förutsättningar (3). Eftersom invandrarfamiljerna inte är någon enhetlig grupp med likartade behov är det av betydelse för BVC-sköterskan att sätta sig in i och respektera andra synsätt avseende religion, kultur, levnadsvanor och syn på barn (1). Det måste därför ses som ett angeläget mål att nå en hög nivå av kulturell kompetens (4).

Den amerikanska omvårdnadsteoretikern Campinha-Bacote ser utvecklandet av kulturell kompetens som att en individ går igenom olika steg i en process; kulturell -medvetenhet, -känedom, -färdighet och kulturella möten samt har en önskan om att vilja medverka i detta förlopp (6).

När BVC-sköterskan möter invandrarfamiljen och börjar samspela uppstår en transkulturell vårdrelation, vilket innebär en professionell relation mellan kulturer i syfte att vårda över kulturgränser. Målet med relationen är att ge kulturkongruent vård, vilket innebär att vården anpassas till kulturen hos varje individuell familj (7). BVC-sköterskan bygger upp relationen med familjen för att kunna sätta sig in i det enskilda barnets och familjens förhållanden. Relationen bli samtidigt en utgångspunkt för att förmedla hälsoråd och åtgärder samt för att genomföra de olika undersökningarna enligt basprogrammet (3). Ansvaret för den vårdande relationen ligger alltid på BVC-sköterskan även om båda parter bidrar till och påverkar relationens utveckling (8).

En svensk studie visar att majoriteten av de tillfrågade BVC-sköterskorna upplever samspelen med invandrarfamiljerna som stimulerande men att svårigheter förekommer, om än i olika omfattning (4). Svårigheterna kan hindra ömsesidig förståelse, leda till missförstånd och kanske till och med stoppa den transkulturella vårdrelationen från att utvecklas positivt. Kunskap om faktorer som påverkar den transkulturella vårdrelationen kan öka BVC-sköterskornas möjligheter att möta och förstå invandrarfamiljerna och därigenom deras utsikter att ge en god hälsovård på lika villkor åt alla barn i Sverige (9).

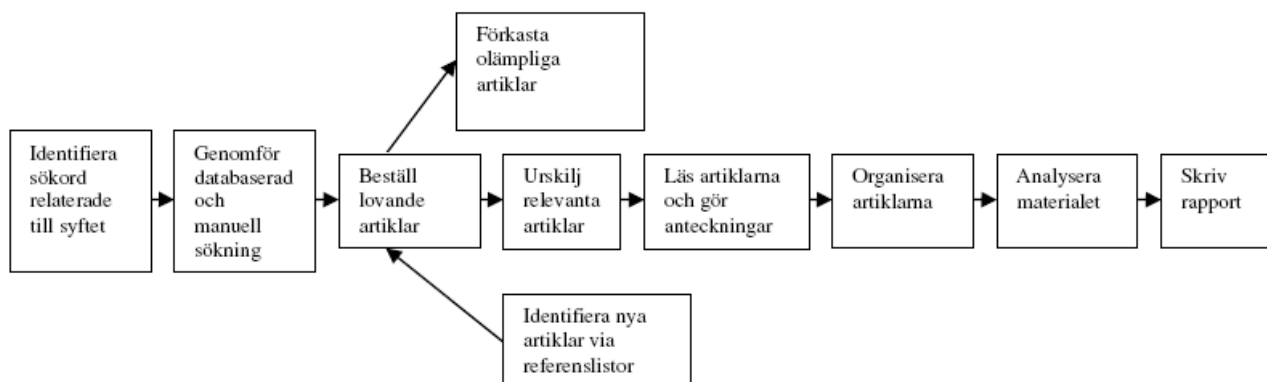
## **SYFTE**

Syftet var att belysa faktorer som påverkar BVC-sköterskans transkulturella vårdrelationer med invandrarfamiljer i Barnhälsovården.

## **METOD**

### *Design*

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie enligt Polits och Becks flödesschema. Avsikten med litteraturstudien var att skapa en översikt och sammanställa den senaste forskningen inom ett avgränsat ämnesområde baserat på vetenskapliga artiklar (10). Artiklar som motsvarade studiens syfte identifierades, värderades och analyserades (11).



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit och Beck (2008, s. 108).

## Urval

*Inklusionskriterier* var vetenskapliga artiklar med abstract publicerade mellan 2000 och 2010 för att få fram aktuell forskning inom valt område. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed) av forskare som bedömt att kvalitén vara så hög att de kunde publiceras i vetenskapliga tidskrifter (10). Såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar ingick för att möjliggöra att syftet kunde studeras ur olika perspektiv. *Exklusionskriterier* var artiklar som inte var skrivna på svenska eller engelska då dessa är de språk som författaren behärskar. Litteraturstudier exkluderades då de inte utgör originalkällor (12).

## Datainsamling

Sökning av vetenskapliga artiklar skedde i databaserna Cinahl och PubMed. Sökorden Primary Child Health Care Nurse, Child Health Care Services, immigrant families, parents, transcultural nursing, communication, interaction, cultural competence identifierades utifrån syftet och användes enskilt och i kombination med varandra för att kunna precisera utfallet så att de motsvarade studiens syfte. Den boolska sökoperatören AND valdes för att kombinera sökord. Trunkering av vissa sökord användes för att få en större bredd i sökningen och för att få med alla böjningar av orden (13). Sökningar genomfördes också med respektive databas tesaurus, MESH-termer i PubMed och Major Headings i Cinahl (se bilaga 1). Manuell sökning genomfördes därefter genom granskning av referenslistor från framsökta vetenskapliga artiklar för att finna ytterligare material. Dessa tillvägagångssätt kompletterade varandra då den systematiska skapade struktur och den osystematiska gav sökfrihet och inspiration till

fortsatt sökning (13). När samma artiklar återkom i de olika databaserna avslutades sökningen eftersom mättnad då uppstått. Artiklarna som söktes fram fanns antingen tillgängliga i fulltext i databaserna eller beställdes. Sammanlagt valdes 12 artiklar, som motsvarade syftet ut, därav en artikel som söktes fram manuellt via granskning av referenslistor.

### *Analys*

Analysen i en litteraturstudie innebär att på ett strukturerat arbetssätt utifrån likheter och skillnader sammanställa redan analyserat material som publicerats i vetenskapliga artiklar. Det krävs ett kritiskt förhållningssätt vid urval och läsning av valda artiklar samt i det egna uppsatsskrivandet för att litteraturstudien ska bli tillförlitlig (14). För att ytterligare förstärka relevansen och trovärdigheten i studiens resultat kvalitetsgranskades därför artiklarna utifrån Willman och Stoltz granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar (bilaga 3,4) (15). Artiklarna, sex kvalitativa och sex kvantitativa, bedömdes utifrån förutbestämda kriterier och beroende på hur hög procent av punkterna som uppfylldes graderades artikeln med hög kvalitet (80-100 procent), medel kvalitet (70-79 procent) eller låg kvalitet (60-69 procent). Kriterier för hög kvalitet (80-100 procent) innebar, för såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar, en klart beskriven kontext och väldefinierad frågeställning. Genomgång av tidigare forskning i ämnet skulle vara väl återgiven liksom resultatets betydelse för relevant praktik. Vidare avseende de kvalitativa artiklarna skulle urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod vara välbeskriven. En diskussion om tolkningars trovärdighet och tillförlitlighet skulle finnas framställd. I de kvantitativa artiklarna skulle en god beskrivning ges av randomiseringsförfarandet, forskningsprotokoll, undersökningsgrupp och forskningsmetod. Undersökningsgruppen skulle vara tillräckligt stor för att besvara frågeställningen. Dataredovisningen skulle vara systematisk och noggrant återgiven (15). Vid granskningen av artiklarna exkluderades en kvantitativ artikel då den bedömdes vara av för låg kvalitet. Litteraturstudien baserades därför slutligen på totalt elva stycken vetenskapliga artiklar, sex kvalitativa och fem kvantitativa. Av dessa bedömdes tio artiklar vara av högkvalitet och en av medelkvalitet.



En artikelöversikt utformades för att få struktur på innehållet och underlätta bearbetningen inför analysen (bilaga 2) (12). De valda artiklarna genomlästes av författaren upprepade gånger för att få en djupare förståelse för innehållet. Efter genomläsningen markerades material som svarade till studiens syfte. Materialet lästes därefter på nytt av författaren, som sedan sorterade det efter innehåll så att grupper med gemensamma teman bildas. Dessa teman bildade sedan rubriker till resultatet.

### *Etiska överväganden*

Artiklarna som valdes ut var vetenskapligt presenterade och granskade av forskningsetisk kommitté (11). Tolkning från engelska till svenska har gjorts så korrekt som möjligt.

### *Förförståelse*

Författaren till litteraturstudien är verksam som BVC-sköterska och har därför viss förförståelse för ämnet, men har strävat efter att förhålla sig objektiv och inte förvanska materialet medvetet (10).

## **RESULTAT**

Resultatet har indelats i tre teman som svarade på studiens syfte. Dessa teman är *BVC-sköterskans förmåga att kommunicera*, *BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt* samt *BVC-sköterskans kulturella kompetens*.

### *BVC-sköterskans förmåga att kommunicera*

Kommunikationen visade sig ha betydelse för den transkulturella vårdrelationen (16,17,18, 19). Brister i kommunikationen kunde till exempel vara ett hinder för BVC-sköterskornas möjligheter att bygga upp en förtroendefull relation med familjen (16,17). En annan konsekvens var att BVC-sköterskorna inte visste om föräldrarna förstod de hälsoråd och den information som gavs om barnets utveckling. Det framgick även att BVC-sköterskorna kunde bli irriterade på föräldrar som inte lärt sig svenska fastän de bott i Sverige i många år (16).

Trots att stora språkliga skillnader fanns försökte BVC-sköterskorna finna olika möjligheter till direkt kommunikation med familjen (17). I Samarasinghes studie (20) framkom att BVC-

sköterskorna i dessa situationer var måna om att prata sakta och tydligt. De var medvetna om sitt kroppsspråk och använde sig av leksaker eller andra objekt som kommunikativa hjälpmedel. BVC-sköterskorna försökte också lära sig några ord på familjens språk (a.a.). Pergerts studie (17) visade att problem kunde uppstå vid denna typ av kommunikation eftersom viktiga nyanser och underförstådda budskap i språket gick förlorade. Invandrarfamiljen gick också miste om småprat eftersom det bara var möjligt vid små språkliga skillnader eller om tolk användes. BVC-sköterskorna menade att småpratet hade betydelse för att skapa närhet i relationen (a.a.). Samtalet påverkades även av att den icke-verbala kommunikationen tolkades fel, till exempel när BVC-sköterskan använde sig av tecken, charader eller vårdande beröring (20).

Broschyrer och annat skriftligt material på olika språk uppfattades som ett viktigt redskap och gjorde det möjligt att hänvisa till skriftlig information efter att muntlig information hade givits (17, 21). BVC-sköterskorna betonade att när skriftligt material användes behövdes hänsyn tas till familjens kultur och föräldrarnas utbildningsnivå (17). Det framkom också att tillgängligheten av skriftlig information på minoritetsspråk var begränsad liksom bilder på barn med blandade etniciteter (21).

En annan typ av kommunikation var den där BVC-sköterskan hade kunskap om ett utländskt språk och använde detta i samtalet med familjen (17). I Festinis studie (19) framkom att över 50 procent av BVC-sköterskorna kunde kommunicera på ett främmande språk. Det betraktades som betydelsefullt att ha kunskaper om minst ett utländskt språk för att underlätta kommunikationen och för att kunna ge tillräckligt god omvårdnad åt invandrarfamiljen (a.a.). Pergert (17) fann dock en risk med denna typ av kommunikation i de fall då vårdgivarens inte kunde uttrycka sig obehindrat och nyanserat på det främmande språket. Medicinsk information kunde missuppfattas och likaså kunde missförstånd uppstå i relationen mellan BVC-sköterskan och invandrarfamiljen (a.a.).

En annan omständighet som påverkade kommunikationen var användandet av tolk (18). Pergerts studie (17) visade att kommunikation med hjälp av tolk kunde vara förenat med vissa svårigheter trots att BVC-sköterskorna i första hand nyttjade auktoriserade neutrala professionella hälsovårdstolkar. Tolkens närvaro innebar en person till i samtalet och att en

form av förtroende behövde utvecklas med denna person. Detta kunde störa BVC-sköterskorna när de försökte utveckla en relation med familjen. I de kontakter då tolk användes mer sporadiskt tenderade informationen att bli kompakt då en stor mängd information pressades in vid samma tillfälle. Detta var ett hinder för invandrarfamiljens möjligheter att förstå informationen som gavs och kunde leda till missförstånd och påverka familjens känsla av trygghet i vårdrelationen på ett negativt sätt. (a.a.). För BVC-sköterskorna innebar tolkanvändandet att de förlorade kontrollen över informationen som gavs till familjen, vilket orsakade osäkerhet huruvida informationen var korrekt och fullständig översatt (17, 18). De kunde även uppleva att tolkens prat tog mycket tid från andra uppgifter (16).

BVC-sköterskorna uttryckte också att det ibland var svårt med tillgängligheten av tolkar (18). Andra familjemedlemmar och ibland syskon användes då som tolkar, trots att BVC-sköterskorna var medvetna om att det var fel (20). Nys studie (22) visade att invandrapapporna ofta agerade tolk åt mammorna vid besöken i Barnhälsovården. Detta hindrade på sätt och vis mammorna eftersom de blev mer beroende av sina män än de varit i sitt hemland (a.a.). Pappans dominans i samtalet upplevdes också som ett problem av BVC-sköterskorna. Enligt Webb försökte detta kringgås genom att frågor ställdes direkt till mamman så att även hon skulle komma till tals (21).

I Nys studie (22) framkom att bristande kommunikation även uppfattades som ett problem av invandrapapporna och angavs som den främsta anledningen till att inte delta i Barnhälsovårdens föräldrautbildning. Papporna föreslog att detta kunde lösas genom att ha olika språkgrupper var för sig eller genom att använda en tolk (a.a.). Reijneveld menade att BVC-sköterskorna behövde träna på att använda tolk, men även rent generellt på att kommunicera med invandrarfamiljer (23).

### ***BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt***

En annan faktor som hade betydelse för den transkulturella vårdrelationen var BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt i mötet med invandrarfamiljen (20, 21, 24).

BVC-sköterskorna betraktade det som nödvändigt att vara vänlig, pålitlig, humoristisk och nyfiken på människor från andra kulturer för att arbeta med Barnhälsovård (20). Även invandrarfamiljerna uppskattade dessa egenskaper. De kände sig accepterade, lugna och modiga när de mötte BVC-sköterskor som uppfattades som humoristiska, försiktiga, berömmade och omtänksamma. Invandrarfamiljen ansåg att BVC-sköterskor som gav denna typ av bemötande var lätta och nå och intresserade av deras barn (24).

I Samarasinghes studie (20) framgick att BVC-sköterskorna gav ett empatiskt bemötande och visade ett genuint intresse i syfte att skapa en förtroendefull relation med invandrarfamiljen. Därigenom kunde de stärka familjens psykiska hälsa och förmåga att klara av sin vardag (a.a.). När invandrarfamiljerna kände sig välkomna, ihågkomna och bekräftade uppfattades BVC-sköterskan som lätt att samarbeta med och kompetent att arbeta med invandrare. Familjerna blev då övertygande om att hälsokontrollerna i Barnhälsovården var naturliga och användbara eftersom de lärde sig om barnets känslor och utveckling (24). Hälsotionen som BVC-sköterskorna gav var också viktig för familjen, liksom att de tog sig tid att svara på frågor (22). I Samarasinghes studie (20) framkom att invandrarfamiljens integration i det nya samhället var viktig för BVC-sköterskorna. Genom att informera om funktioner och värderingar i det nya hemlandet kunde familjen påverkas att ta till sig nya sätt att tänka och därigenom utveckla nya vanor. Likaså berömde och rekommenderade BVC-sköterskorna de kulturella värderingar som överensstämde med det nya landets på ett respektfullt sätt så att invandrarfamiljen inte kände sig tvingade till assimilation. De hade en helhetssyn på familjens situation och samarbetade med social rådgivare och annan vårdpersonal för att skapa ett socialt nätverk åt familjen. Genom att också känna igen och värdesätta invandrarfamiljernas tillgångar, som till exempel en stark tro, kunde ett effektivare stöd ges och vårdrelationen mellan BVC-sköterskan och familjen förbättrades ytterligare (a.a.).

Det framkom dock att många BVC-sköterskor hade svårigheter med att bemöta invandrabarn och deras föräldrar (19). Berlins studie (24) visade att om BVC-sköterskan var osäker och tvekan i sin framtoning kände sig invandrarfamiljen förvirrad, förbryllad och villrådig i relationen. Likaså kunde familjen känna sig sårbar och ifrågasatt när de mötte en BVC-sköterska som inte var uppmuntrade eller omtänksam och som gjorde sitt jobb men inte mer

(a.a). I Samarasinghes studie (20) framgick att BVC-sköterskor som gav ett etnocentriskt bemötande och undantagslöst försökte få invandrarfamiljen att ta till sig svenska vanor, avseende till exempel barnmat och egenvård, kunde orsaka stress hos invandrarfamiljen att anpassa sig kulturellt. Dessa BVC-sköterskor hade även svårigheter med att få invandrarfamiljen att ta till sig de råd som gavs, vilket irriterade dem. Ett etnocentriskt bemötande kunde därför orsaka frustration och konflikter i relationen mellan BVC-sköterskan och invandrarfamiljen (a.a.). Vidare framkom i Pergerts studie att BVC-sköterskorna också kunde bli irriterade då familjer med invandrarbakgrund kom med misstankar och ibland anklagelser om att de inte fick tillgång till samma hälsovård som den inhemska befolkningen (17). Det visade sig dock i en annan studie att BVC-sköterskorna var angelägna om att tänka igenom hur klagomål bemöttes (21).

I Webbs studie (21) framgick att det var betydelsefullt för BVC-sköterskorna att ge ett gott bemötande åt invandrarföräldrarna eftersom de visserligen kunde ge direkt omvårdnad till barnet, men deras insats vanligtvis innebar att ge råd och stöd till föräldrarna (a.a.). Berlin (24) menade därför att invandrarföräldrarnas intryck av BVC-sköterskan och hennes bemötande var avgörande inte bara för den fortsatta transkulturella vårdrelationen utan även för barnets närvaro i Barnhälsovården. När föräldrarna kände sig förbryllade i relationen med BVC-sköterskan skapades oro över barnets hälsa och det gjorde att de sökte upp andra vårdgivare (a.a.). Råden som de fick kunde kännas osäkra eller inte användbara och jämfördes med råd från hemlandet, oftast från farmodern (22). Invandrarfamiljerna uppgav också att BVC-sköterskan kunde ställa oklara frågor och förklara dåligt. Detta kunde leda till att familjerna blev fundersamma över användbarheten och meningen med hälsokontrollerna. De ansåg också att BVC-sköterskorna i vissa fall behövde gå en utbildning för att lära sig arbeta med invandrare. Familjerna vågade ibland inte ställa frågor av rädsla för att bli stämplade som dumma och okunniga och de frågade sig om vissa BVC-sköterskor inte tyckte om att arbeta med invandrare. Invandrarfamiljerna kunde bli ovilliga till att besöka Barnhälsovården om de upplevde att det var omöjligt att etablera en relation med BVC-sköterskan (24).

Ett annat problem för BVC-sköterskorna låg i att bemöta olikheter i känslomässiga uttryck, vilket innebär skillnader i sättet att uttrycka känslor så väl som åsikter i olika kulturer. Pergerts studie visade att även om professionell träning och tidigare erfarenheter förberedde

BVC-sköterskorna på att hantera fysiska och känslomässiga reaktioner så skapade överväldigande känslomässiga uttryck, som jämmer och ilska, obekanta situationer som var svåra att hantera (25).

### *BVC-sköterskans kulturella kompetens*

En tredje faktor som påverkade den transkulturella vårdrelationen i Barnhälsovården var BVC-sköterskans kulturella kompetens (16, 23, 26). I Berlins studie (26) framkom att bristande kulturell kompetens gjorde det svårt för BVC-sköterskorna att förstå invandrarfamiljernas levnadsförhållanden och hur föräldrarna behandlade sina barn. Mot bakgrund av detta var det därför förståeligt att BVC-sköterskorna upplevde svårigheter när de bedömde hälsorisker hos invandrabarnen, eftersom uppgiften var att göra denna bedömning i kombination med utmaningen att tolka en variation av föräldrastilar influerade av kulturell tradition (a.a.).

Otillräcklig kulturell kompetens kunde leda till tidsödande bedömningar av hälsorisker eftersom BVC-sköterskorna tvingades göra om varje moment flera gånger. Följden av detta var att interventioner för att säkra optimal utveckling av fysisk, mental och psykosocial hälsa försenades (23,26). Reijneveld menade att detta på sikt kunde medföra att invandrabarnen fick sämre hälsovård eftersom identifikation av hälsoproblem var första steget till åtgärder (23). De tidsödande bedömningarna kunde också störa förhållandet mellan BVC-sköterskan och familjen. Berlins studie (26) visade att BVC-sköterskorna ibland gick över sina ansvarsåtagande för att förbättra vårdrelationen. De gjorde bland annat extra hembesök eftersom hemmiljön skapade lugn och ro. Det var också ett sätt att samla information om familjen för att underlätta värderingar av hälsorisker. BVC-sköterskorna tvivlade, kände sig osäkra och till och med ångestfyllda över hur barnets hälsa och utveckling kunde påverkas av deras problem med att bedöma hälsorisker (a.a.). Många av dem upplevde det också som både frustrerande och tidskrävande att ge kulturkänslig vård till barn med olika bakgrund (16, 19). Det framgick att BVC-sköterskorna bara var delvis eller inte alls nöjda med sin formella och kliniska kulturella kompetens (16). Bristen på kulturell kompetens påverkade därför inte bara kvalitén på vården utan också BVC-sköterskornas arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse (26).

De svenska BVC-sköterskorna menade att en formell utbildning i kulturell kompetens skulle minska deras upplevda problem och förbättra deras hälsovårdsarbete (16). Berlins studie visade, att de svenska BVC-sköterskorna med några få undantag, liksom de italienska i Festinis studie, inte hade några formella kurser i transkulturell omvårdnad eller i att ge kulturkompetent vård (16,19). I Webbs engelska studie framkom däremot att en fjärdedel av BVC-sköterskorna tidigare fått utbildning om olika kulturer (21). Enligt Starr hade de amerikanska BVC-sköterskorna generellt sätt ganska god kulturell kompetens och de ville gärna ge kulturkompetent omvårdnad (18).

Vidare framgick i Starrs studie (18) att de riktlinjer som fanns tillgängliga för de amerikanska BVC-sköterskorna i deras hälsovårdsarbete med invandrarbarn och deras familjer inte överrensstämde med vad deras uppfattning av kulturkompetent omvårdnad innebar. Dessa BVC-sköterskor likställde kulturell kompetens med att vara en god lyssnare, vara empatisk och respektfull samt att bemöta invandrarfamiljerna individuellt och med värdighet (a.a.). I England utgjordes tillgängliga riktlinjer en ”kokbok” med listor över olika kulturella normer och beskrivningar av kulturella skillnader. Detta var rigida beskrivningar av kulturer som tillät BVC-sköterskan att ignorera sina egna fördomar och att klandra invandrarfamiljen när det blev svårigheter i relationen (21). Det framgick att både de engelska och de svenska BVC-sköterskorna var missnöjda med möjligheterna till utbildning och handledning från sin arbetsgivare i att arbeta med familjer från etniska minoriteter (21, 26). Mer än hälften av de svenska BVC-sköterskorna, som ingick i Berlins studie, angav att de helt saknade skriftliga riktlinjer för sitt hälsovårdsarbete med barn och familjer med andra kulturer (16).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Arbetet med litteraturstudien inleddes med att sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i två olika databaser, Cinahl och PubMed, som är de två huvudsakliga och mest användbara databaserna för sjuksköterskor i praktiken (10). För att undvika snedvridet urval anses det som viktigt att söka artiklar i flera olika databaser (15). Provsökningar gjordes därför även i Elin@skane, men då denna databas inte är tillgänglig för den stora allmänheten valde

författaren att inte göra fler sökningar i denna databas. De artiklar som ursprungligen söktes fram i Elin@skane återfanns senare vid sökning i de andra databaserna.

Efter provsökningarna genomfördes systematiska sökningar med sökhjälpmiddel. Antalet funna relevanta artiklar kan ha påverkats av sök teknik och val av sökord. Författaren tolkade det dock som ett tecken på mättnad och att relevanta sökord använts när samma artiklar framkom i databaserna vid sökning med flera olika kombinationer av sökord (13).

Då sökningen var avslutad kom studien att baseras på elva vetenskapliga artiklar, vilket författaren ansåg vara i överkant avseende hanterbarhet. Tre av de ingående artiklarna var publicerade av en och samma forskare. Detta kan möjligtvis ha begränsat resultatet, men eftersom olika användbara fakta i de skilda artiklarna inkluderades alla tre i studiens resultat.

Samtliga artiklar har lästs igenom av författaren ett flertal gånger för att minska risken för missuppfattningar och fel vid översättningen av det insamlade materialet. Engelskt lexikon har använts vid behov. Ordet bemötande var problematiskt att översätta.

Artiklarna kvalitetsgranskades för att stärka litteraturstudiens trovärdighet (12). De valda artiklarna erhöll nästan genomgående graderingen hög kvalitet. Artikeln av Webb bedömdes dock endast vara av medelhög kvalitet då den hade brister i beskrivningen av forskningsmetod och dataanalys. Tolkningen av granskningsmallarna kan ha påverkat graderingen av artiklarna. Om någon annan författare granskat utifrån samma mallar eller om andra mallar använts hade möjligtvis graderingen blivit annorlunda.

Resultatet kan ha influerats av att författaren ensam tolkat insamlat material, men genom att reflektera över sin förförståelse minskade risken för detta. I resultatet har insamlat material från de olika studierna sorterats och förts samman under respektive tema, vilket är den lägsta nivån på bearbetning av data i en litteraturstudie (12). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts. Svårigheter att lägga samman insamlat datamaterial från studierna har funnits på grund av de olika ansatserna. Ett alternativ hade varit att redovisa datamaterialet från kvalitativa respektive kvantitativa studier var för sig, men författaren avstod från detta



eftersom det innebar upprepningar då visst material tangerade varandra. Författaren hade inga problem med att benämna de tre teman som bildar rubriker till resultatet, men bitvis svårigheter att sortera in det insamlade materialet under respektive tema då det tenderade att flyta in i vart annat. Begreppet BVC-sköterskan valdes som samlingsnamn för sjuksköterskor som deltog i de valda vetenskapliga artiklarna.

De för syftet relevanta artiklar som framkom vid sökningarna var undantagslöst skrivna av forskare ifrån Västeuropa och USA. Större flertalet var skrivna av svenska forskare som genomfört studier i Sverige. Detta har givetvis betydelse för studiens trovärdighet då den enbart speglar västvärlden och i synnerhet Sverige. Inte att förglömma är dock att studier inom detta ämnesområde ej går att bedriva i stora delar av världen då Barnhälsovård kanske inte är tillgänglig för alla eller helt enkelt inte existerar. Författaren har därför valt att se positivt på den svenska artikelövertikten och i stället tolkat det som att Sverige ligger långt framme i forskningen inom detta område. För författaren innebar resultatet av litteraturstudien en fördjupad kunskap möjlig att omsätta och utveckla i en verksamhet som författaren själv är en del av.

### *Resultatdiskussion*

Syftet med studien var att belysa faktorer som påverkade BVC-sköterskans transkulturella vårdrelation med invandrarfamiljer i Barnhälsovården. Resultatet visade att dessa faktorer var BVC-sköterskans förmåga att kommunicera, bemötandet och förhållningssättet samt den kulturella kompetensen. Tre centrala fynd diskuteras utifrån det resultat som studien påvisat. Dessa fynd var att kommunikationssvårigheter påverkade BVC-sköterskornas möjligheter att skapa trygghet och förtroende i den transkulturella vårdrelationen, att BVC-sköterskans bemötande och förhållningssätt påverkade såväl utvecklingen av den transkulturella vårdrelationen, utgången av hälsovårdsarbetet som invandrarfamiljens inställning till integration samt att BVC-sköterskornas kulturella kompetens påverkade deras möjligheter se varje invandrarfamilj individuellt snarare än som en representant för sin kulturgrupp.

Resultatet visade att BVC-sköterskorna hade svårigheter i att kommunicera med invandrarfamiljen, vilket påverkade deras möjligheter att skapa trygghet och förtroende i den transkulturella vårdrelationen. I både Berlins och Pergerts studier framkom att

kommunikationsproblemen orsakade missförstånd som påverkade relationen mellan BVC-sköterskan och invandrarfamiljen på ett negativt sätt (16, 17). Detta argument styrks i en studie av Richardson, där det framgick att svårigheter med att kommunicera var det största hindret i utvecklandet av en transkulturell vårdrelation (27).

För att möjliggöra en dialog med familjen var tolk ett viktigt arbetsredskap. I Pergerts studie framkom att användandet av tolk kunde vara förknippat med vissa problem (17).

Komplexiteten i att kommunicera med hjälp av tolk bekräftades i en studie av Brämberg (28). Även i denna studie framkom att tolkanvändandet kunde innebära svårigheter med en tredje part i kommunikationen samt oro över den förlorade informationskontrollen. Brämberg betonade vikten av att använda en auktoriserad neutral professionell sjukvårdstolk liksom att tolksamtal kräver övning. Trots att problem kunde förekomma när tolk användes i kommunikationen visade Brämbergs studie vilken betydelsefull roll tolken hade. Hon menade att om kommunikationen ska fungera och patienterna ska känna sig trygga i vårdrelationen måste de få uttrycka sig på sitt eget språk (a.a.).

Det var betydelsefullt för BVC-sköterskorna att skapa trygghet och förtroende i relationen med invandrarfamiljen för att nå framgång i sitt hälsovårdsarbete (16). I både Berlins och Pergerts studier framkom att bristande kommunikation var ett hinder för att skapa en nära tillitsfull relation eftersom utvecklandet av förtroende var beroende av att BVC-sköterskan kunde småprata med familjen (16,17). Detta bekräftas av Olin Lauritzen (3) som menade, efter att ha observerat BVC-sköterskor i deras samspel med barnfamiljer, att grunden för en förtroendefull relation lades genom att de småpratade och visade ett uppriktigt intresse för familjens vardagliga liv (a.a.). I litteraturstudiens resultat framgick att den språkliga barriären gjorde att förekomsten av att denna betydelsefulla del av kommunikationen minskade, vilket i sin tur fick negativa konsekvenser för tilliten i relationen (16,17).

En välfungerande kommunikation är nödvändig för att hälso- och sjukvårdslagens (HSL) intentioner om en likvärdig hälsovård för alla ska uppfyllas (29). Det är tydligt att BVC-sköterskornas kommunikation med invandrarfamiljer är långtifrån tillfredsställande och därför är inte hälsovårdsarbetet heller lika framgångsrikt som det med svenska familjer. Den bristfälliga kommunikationen kan väcka känslor av frustration och otillräcklighet över att inte

kunna hjälpa invandrarbarnen fullt ut. BVC-sköterskorna behöver därför utbildning och stöd för att kunna förbättra kommunikationen i den transkulturella vårdrelationen och därmed kunna erbjuda en likvärdig hälsovård även för barn med invandrarbakgrund. Omvårdnads-teoretikern Campinha-Bacotes (6) modell är avsedd att fungera som ett ramverk för att utveckla och implementera kulturvänlig hälsovård. Hon menar att det är av betydelse att BVC-sköterskorna reflekterar över hur den egna kulturen påverkar sättet de kommunicerar på (a.a. ). Detta kan bli möjligt genom att BVC-sköterskan genomgår formella kurser i transkulturell kommunikation. Campinha-Bacote (6) påpekar också att sjuksköterskan kan utveckla sin förmåga att kommunicera transkulturellt genom att dels studera hur individer med andra kulturella bakgrunder kommunicerar med varandra och dels genom att öva på att använda tolk. Hon uppmanar sjuksköterskan att använda professionell tolk i sina kulturella möten för att undvika felaktigt och ofullständigt informationsutbyte (a.a.). För att kunna genomföra detta krävs lättillgängliga miljöer där BVC-sköterskan ges möjlighet till observation och att utbildning i tolkanvändande görs åtkomlig på lokalnivå. BVC-sköterskorna måste också bli medvetna om betydelsen av att inte bara använda tolk för att ge hälsorådgivning utan även för att småprata med familjen i syfte att skapa förtroende i vårdrelationen.

Vidare framkom i resultatet att BVC-sköterskornas bemötande och förhållningssätt påverkade såväl utvecklingen av den transkulturella vårdrelationen som utgången av hälsovårdsarbetet samt även invandrarfamiljens inställning till integration i det nya samhället. I Samarasinghes och Berlins studier (20,24) framgick att ett vänligt, empatiskt bemötande i kombination med en helhetssyn på familjens situation påverkade invandrarfamiljens känsla av trygghet och förtroende i den transkulturella vårdrelationen på ett positivt sätt. Det underlättade också deras möjligheter att ta till sig hälsovårdsinformationen och skapade gynnsamma förutsättningar för integration i det nya samhället (a.a.). Baggens studie (5) styrkte att ett vänligt och intresserat bemötande spelade en framträdande roll i BVC-sköterskans kontakter med invandrarfamiljer. I studien bekräftades också att de föreställningar och värderingar som BVC-sköterskorna bar med sig in i den transkulturella vårdrelationen påverkade deras bemötande och förhållningssätt gentemot invandrarfamiljen. BVC-sköterskans föreställningar och värderingar formades av kulturell bakgrund, livs- och yrkeserfarenhet, kön, socialgrupp och utbildning (a.a.). I Samarasinghes studie framkom att BVC-sköterskor som gav ett

etnocentriskt bemötande kunde bli irriterade på invandrarfamiljerna när de inte tog till sig de råd som de fick (20). Baggens studie bekräftade att BVC-sköterskorna kunde ha att brist på förståelse för andras föreställningar, tankar och handlande (5).

Svensk sjuksköterskeförening (30) betonar att varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar för sitt bemötande. Ett gott bemötande är avgörande för familjens upplevelse av omvårdningsinsatserna, insatser som respekterar och tar tillvara familjens egna resurser samt för deras upplevelse av hälsa och välbefinnande (a.a.). Enligt Campinha-Bacote (6) skapas förutsättningar för ett gott bemötande genom att sjuksköterskan uppnår kulturell medvetenhet. Hon menar att om sjuksköterskan inte är medveten om sina egna kulturella och professionella värderingar finns en risk för att de ”prackar på” sina föreställningar, värderingar och beteendemönster på invandrarfamiljen. Kulturell medvetenhet kan uppnås genom självvranssakan och grundlig utforskning av den egna kulturella och yrkesmässiga bakgrunden för att bli medveten om sina fördomar och förutfattade meningar om personer som är annorlunda (a.a.). Som en hjälp och ett led i att utforska sina innersta kärnföreställningar kan BVC-sköterskorna ta del av kurser i Familjefokuserad omvårdnad enligt Calgary-metoden. BVC-sköterskorna behöver också tillgång till professionellt stöd när de upplever att omvårdnadssituationer i den transkulturella vårdrelationen utmanar deras föreställningar och värderingar.

I resultatet framkom också att BVC-sköterskornas kulturella kompetens påverkade deras möjligheter se varje invandrarfamilj individuellt snarare än som en representant för sin kulturgrupp. I Berlins studie (16) framgick att de svenska BVC-sköterskorna ansåg sig ha otillräcklig kulturell kompetens och i stort sett saknade formell utbildning i transkulturell omvårdnad. De menade att utbildning i kulturell kompetens och tillgång till riktlinjer skulle minska deras upplevda problem och underlätta deras hälsovårdsarbete i den transkulturella vårdrelationen. Genom detta skulle de lättare kunna förstå invandrarfamiljens levnadsförhållanden och hur föräldrarna behandlar sina barn (a.a.). Enligt Brämberg (28) fanns det dock en fara med ökade kunskaper i transkulturell omvårdnad eftersom det riskerade att låsa sjuksköterskan i förutfattade meningar om den enskilde patienten i stället för att locka till ett öppet och förutsättningslöst möte. Hon menar att kunskaper i transkulturell omvårdnad möjligen kan vara till gagn för att förstå en grupp av människor, men ingen större hjälp i

mötet med den enskilde individen. Brämberg betonar att alla patienter är olika och måste behandlas som individer oavsett kulturell bakgrund (a.a.). Detta synsätt bekräftar litteraturstudiens resultat då de amerikanska BVC-sköterskorna i Starrs studie (18), som generellt sett hade god formell kulturell kompetens, framförde kritik mot de tillgängliga riktlinjerna som de menade var fördomsfulla beskrivningar av olika kulturer som inte alls överrensstämde med deras uppfattning om vad kulturkänslig omvårdnad innebar (a.a.). I likhet med Brämberg betraktade de amerikanska BVC-sköterskorna kulturkompetent omvårdnad som att vara respektfull och bemöta invandrarfamiljerna individuellt och med värdighet (18,28).

Campinha- Bacote (6) ser strävan efter kulturell kompetens som en process som aldrig avslutas. För att ta första steget i denna process behöver sjuksköterskan, som tidigare nämnts, bli medveten om sin egen kultur. Det andra steget innebär att utveckla skicklighet i att kommunicera för att möjliggöra utvecklingen av den transkulturella vårdrelationen. För att möjliggöra kulturkompetent omvårdnad behöver sjuksköterskan sedan skaffa sig teoretiska kunskaper om andra kulturer och etniska grupper. Denna kunskap kan sedan användas som en pedagogisk grund i kulturmöten. Campinha-Bacote betonar dock att sjuksköterskorna måste vara medvetna om att individer inom gruppen skiljer sig åt. Hon menar att det finns mer kulturell variation inom en grupp, än mellan olika kulturella grupper (a.a.). De svenska och de amerikanska BVC-sköterskorna verkar ha kommit olika långt i utvecklandet av kulturell kompetens. Förmåga att kritisera tillgängliga riktlinjer för att vara fördomsfulla tyder på att de amerikanska BVC-sköterskorna har goda teoretiska kunskaper, men även har kommit till insikt om att individen inte är en representant för sin kultur. De svenska BVC-sköterskorna verkar inte ha kommit lika långt i processen att bli kulturellt kompetent. Utbildning om andra kulturer och etniska grupper i kombination med riktlinjer för hälsovårdsarbete med invandrarbarn och deras familjer borde därför underlätta arbetet för BVC-sköterskorna genom att möjliggöra en pedagogisk grund i deras transkulturella vårdrelationer. De får dock inte bli så upptagna av familjens kulturella bakgrund att individuella skillnader glöms bort.

### *Slutsats och förslag på vidare forskning*

Litteraturstudien bidrar till att sammanställa och belysa faktorer som påverkar den transkulturella omvårdnaden i Barnhälsovården med fokus på vårdrelationen mellan BVC-

sköterskan och invandrarfamiljen. Förslag på vidare forskning i ämnet är identifiera och synliggöra faktorer på organisatorisk nivå som påverkar BVC-sköterskans hälsovårdsarbete med barn och föräldrar med andra kulturer.

Resultatet visar att den transkulturella vårdrelationen i Barnhälsovården påverkas av BVC-sköterskans förmåga att kommunicera, bemötandet och förhållningssättet samt den kulturella kompetensen. Dessa tre faktorer kan ses som sammanhängande med en inbördes påverkan. För att möjliggöra en förtroendefull och trygg transkulturell vårdrelation ställs därför inte bara krav på BVC-sköterskans skicklighet i att finna bra vägar för kommunikation, utan även på förmågan att praktiskt kunna omsätta sin kulturella kompetens samt insikt om betydelsen av att ge ett vänligt, empatiskt och individuellt bemötande åt invandrarfamiljen. För att svara upp mot dessa krav behöver BVC-sköterskan förutom utbildning i tolkanvändande och i transkulturell omvårdnad också bli medveten om konsekvenser av olika förhållningssätt och bemötanden i kontakten med invandrarfamiljen. En god hälsovård på lika villkor åt alla barn i Sverige innebär inte lika behandling utan snarare en hälsovård som är individuellt anpassad för varje barn oavsett bakgrund.

## REFERENSER

Referering av källor redovisades enligt Vancouver-systemet (12).

\*= artiklar som används i resultatet

1. Hagelin E, Magnusson M, Sundelin, C. Barnhälsovård. Stockholm: Liber AB 2000
2. Lagerberg D, Magnusson M, Sundelin C. Barnhälsovård i förändring. Resultat av ett interventionsförsök. Forskningsrapport. Uppsala universitet: Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Stockholm: Gothia förlag; 2008
3. Olin Lauritzen S. Hälsovård som rutin eller relation – svenska mödra- och barnhälsovård möter invandrarfamiljer. Doktorsavhandling. Stockholms universitet: Institutionen för pedagogik. Stockholm: Täby akademitryck; 1990.
4. Berlin A, Nilsson G, Törnkvist L. Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing and Health Sciences* 2010; 12; 381-391
5. Baggens C. Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården. Doktorsavhandling. Linköpings Universitet: Institutionen för kommunikation; 2002
6. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 2002; 13: 181-184
7. Leininger M, McFarland M. *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2002
8. Dahlberg K, Segesten K. *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur; 2010

9. Pergert P, Ekblad S, Enskär K, Björk O. Bridging obstacles to transcultural caring relationships – Tools discovered through interviews with staff in pediatric oncology care. *European Journal of Oncology Nursing* 2008; 12; 35-43
  
10. Polit D F, Beck C T. *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8 uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008
  
11. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och kultur; 2003
  
12. Axelsson, Åsa. Litteraturstudie. Granskär M, Höglund-Nielsen B (red). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur 2008; s 173-188
  
13. Östlundh, Linda. Informationssökning. Friberg, F (red). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur 2006; s.45-70
  
14. Friberg, F. Att göra en litteraturöversikt. Friberg, F (red). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur 2006; s.115-124
  
15. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur; 2006
  
- \*16. Berlin A, Johansson S-E, Törnkvist L. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin - Primary Child Health Nurses opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2006; 20, 160-168.
  
- \*17. Pergert P, Ekblad S, Enskär K, Björk O. Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experiences of Health Care Staff in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2007; 24; 314-328



- \*18. Starr S, Wallace C D. Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. *Public Health Nursing* 2009; 26; 1; 48-57
- \*19. Festini F, Festini S, Focardi S, Bisogni S, Mannini C, Neri S. Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study from Italy. *Journal of nursing Scholarship*, 2009; 41:2, 220-227
- \*20. Samarasinghe K, Fridlund B, Arvidsson B. Primary Health Care nurses promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 2010; 57; 224-231
- \*21. Webb E, Sergison M. Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services. *Archives of diseases in childhood* 2003; 88; 291-299
- \*22. Ny P, Plantin L, Dejin-Karlsson E, Dykes A-K. The experience of Middle Eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis. *Journal of Midwifery* 2008; 24; 281-290
- \*23. Reijneveld S A, Harland P, Brugman E, F C Verhulst, S P Verloove-Vanhorick. Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children. Ethnicity plays a role in their occurrence and identification. *European Child Adolescent Psychiatry* 2005;14; 145-152
- \*24. Berlin A, Törnkvist L, Hylander I. Watchfully checking rapport with the Primary Child Health Care nurses- a theoretical model from the perspective of parents of foreign origin. *BMC Nursing* 2010; 9;14-24
- \*25. Pergert P, Ekblad S, Enskär K, Björk O. Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing. *Qualitative Health Research* 2008; 18; 647-656

\*26. Berlin A, Hylander I, Törnkvist L. Primary Child Health Care Nurses` assessment of health risks in children of foreign origin and their parents – a theoretical model. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2008; 22; 118-127

27. Richardson A, Thomas V N. ”Reduced to nods and smiles”: experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European Journal of Oncology Nursing* 2006; 10; 93-101

28. Brämberg Björk E. Att vara invandrare och patient i Sverige - ett individorienterat perspektiv. Doktorsavhandling. Växjö universitet: Institutionen för vårdvetenskap och social arbete. Göteborg: Intellecta Docusys; 2008

29. Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763. [2011-05-15]

Tillgänglig:<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

30. Svensk sjuksköterskeförening. Omvårdnad och god vård 2009. Tillgänglig: <http://swenurse.se>

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100228	CINAHL	Child health services AND immigrant families AND culture	År 2000-Engelska	Fritext	77	Motsvarade inte syftet, litteraturstudier	1. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses opinion. 2. Primary Child Health Nurses´ assessment of health risks in children of foreign origin and their parents – a theoretical model. Ytterligare en valdes men den utslöts senare på grund av låg kvalitet.
100228	CINAHL	Nurs* AND communication AND immigrant parents	År 2000-Engelska	Fritext	241	Motsvarade inte syftet, litteraturstudier	Nr 1 och 2 3. Psychological problems among immigrant and non immigrant children
100804	CINAHL	Transcultural nursing AND immigrant families AND	År 2000-Engelska	Fritext,	5	Motsvarade inte syftet	4. Providing Transcultural to

		communication					Children and Parents: An Exploratory Study from Italy.
101030	PUBMED	Primary health care nurse AND culture AND immigrant families	År 2000- Engelska	Abstract Clinical trial	10	Motsvarade inte syftet	En redan funnen nr 1 5. Primary health care nurses´ promotion of involuntary migrant families health
101030	PUBMED	Child health care services AND transcultural nursing	År 2000- Engelska	Abstract, Clinical trial	6	Motsvarade inte syftet	En redan vald nr 4 6. The experience of Middle eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus- group discussions and content analysis.
101030	PUBMED	Transcultural nursing AND immigrant families	År 2000- Engelska	Fritext,	24	Motsvarade inte syftet	Två redan valda nr 4 och nr 6. 7. Obstacles of Transcultural Caring Relationships: Experience of Health Care staff in Pediatric Oncology
101210	PUBMED	Cultural competence AND child health services	År 2000- Engelska	Abstract	101	Motsvarade inte syftet, litteraturstudier	Två framsökta sedan tidigare, nr 1 och nr 2 8. Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services 9. Self-Reported Cultural Competence

							of Public Health Nurses in Southeastern U.S. Public Health Department
110226	PUBMED	"Child Health Services" AND "Transcultural nursing"	År 2000-Engelska	MeSH, Abstract,	6	Motsvarade inte syftet	Tre redan valda, nr 1, nr 2 och nr 6
110226	PUBMED	"Child Health Services" AND "Professional-Patient Relations" AND "Culture"	År 2000-Engelska	MeSH, Abstract	9	Motsvarade inte syftet, litteraturstudier	Två redan funna, nr 1 och nr 8
110226	PUBMED	Primary child health care nurses AND interaction AND parents	År 2000-Engelska	Abstract	10	Motsvarade inte syftet	Två tidigare funna artiklar nr 1, 2 10. Watchfully checking rapport with the Primary Child Health nurses – a theoretical model from the perspective of parents of foreign origin.
110227	CINAHL	"Professional-Family Relations" AND "Transcultural nursing" AND "Child Health Services"	År 2000-Engelska	Major Headings, Abstract	1	Motsvarade inte syftet	0

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ny P, Plantin L, Dejin- Karlsson E et Dykes A- K  Sverige  2006	The experience of Middle Eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis.	Syftet var att beskriva hur män från mellanöstern upplever svensk mödra- och barnhälsovård.	16 män intervjuades i fokusgrupp intervjuer och även i individuella intervjuer. Samtliga intervjuer spelades in och datan skrevs sedan ut.	Texterna analyserades med hjälp av innehållsanalys och indelades i koder, underkategorier och kategorier.	Männen var mycket positiva till att bli inbjudna till att delta i information om gravida kvinnor och hur man tar hand om bebisar och småbarn. Enligt männen var dock språket det största hindret för att inte delta i föräldrautbildning .	Hög
Samarsinge K, Fridlund B et Arvidsson B  Sverige  2010	Primary health care nurses` promotion of involuntary migrant families health	Syftet var att beskriva hur distrikts-sköterskor kan främja hälsan hos ofrivilligt invandrade familjer i kulturell transition.	34 stycken distriktssköterskor intervjuades individuellt under ca 60 minuter. Intervjuerna bandades och skrevs sedan ut.	I tolkningen av insamlad data användes en fenomenologisk ansats. Analysen skedde i sex steg.	För att främja familjens hälsa och sammanhållning måste distriktssköterskorna underlätta de ofrivilligt invandrade familjernas kulturella transition genom att ge föräldrarna råg i ryggen att ta kontroll över akulturaltionen.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Berlin A, Johansson S-E et Törnkvist L.  Sverige  2006	Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor verk-samma i Barnhälsovården uppfattade sina arbets-förhållanden och kulturella kompetens när de mötte barn och föräldrar med utländsk bakgrund .	En enkät med 30 frågor skickades ut till 389 sjuksköterskor verksamma Barnhälsovården i Stockholms län.	Resultatet på studien baserades på en 70 % svarsfrekvens. Logistisk regression användes för att analysera sambandet mellan de upplevda svårigheterna och förklarande variablerna i studien. Resultatet presenterades som odds kvoten (OR) med 95 procent konfidens-intervall.	Mer än hälften av sjuk-sköterskorna (54 procent) uppgav att de bara var delvis eller inte alls nöjda med kvalitén på den hälsovård som de gav barn och föräldrar med utländsk bakgrund. Många sjuksköterskor saknade skriftliga riktlinjer och stöd. Totalt 84 procent av sjuk-sköterskorna angav att de upplevde svårigheter då de samspelade med utländska barn och föräldrar.	Hög
Pergert P, Ekblad S, Enskär K et Björk O.  Sverige  2007	Obstacles to Transcultural Caring Relationships: Experience of Health Care Staff in Pediatric Oncology	Syftet var att undersöka vård-situationen för familjer med invandrar-bakgrund i pediatrik onkologisk vård	Fem fokus grupper intervjuades och ytterligare fem kompletterande individuella intervjuer genomfördes. Inter-vjuerna spelades in. Anteckningar gjordes efter varje intervju.	Grounded theory användes som forskningsmetod. Datan analyserades mellan intervjuerna vilket påverkade frågorna i de kommande intervjuerna och möjliggjorde att kategorierna som växte fram kunde förfinas.	Hinder för transkulturella vårdrelationer är en viktig fråga för vårdpersonal. Resultatet visar på fyra huvudkategorier av hinder; kommunikation, kulturella och religiösa, sociala och organisatoriska.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Berlin A, Törnkvist L et Hylander I.  Sverige  2010	Watchfully checking rapport with the Primary Child Health Care nurses – a theoretical model from the perspective of parents of foreign origin	Syftet var att konstruera en teoretisk modell som kan förespråka ytterligare förståelse för olika upp- levelser som invandrar- föräldrarna har av sitt samspel med BVC- sköterskorna.	21 stycken invandrarföräldrar med barn inskrivna i Barnhälsovården intervjuades i väntrummen på sex olika Barnavårds- centraler. Intervjuerna varade 30-65 minuter och bandades. Anteckningar gjordes efter varje intervju. Frågorna var halvstrukturerade öppna frågor.	Grounded theory användes. En process av genomgående jämförelse användes genom hela insamlandet, urvalet, kodning, analysen av data.	Resultatet visade att föräldrarna försöker etablera samförstånd, det vill säga se om de kunde få sympati och förståelse från BVC-sköterskan. Detta skedde genom att avläsa BVC- sköterskans uppträdande och leta efter tecken på fördömande. Författarna skapade en teoretisk modell av intervjumaterialet för att illustrera denna interaktiva process mellan invandrar- föräldrarna och BVC-sköterskan.	Hög
Pergert P, Ekblad S, Enskär K et Björk O.  Sverige  2008	Protecting Professional Composure in Transcultural Pediatric Nursing	Syftet var att dels få kännedom om barnsjuksköter- skornas erfarenhet av över- väldigande känslomässiga uttryck hos utlandsfödda familjer men även om hur de hanterade detta.	Tolv individuella intervjuer gjordes med barnsjuksköterskor. Alla intervjuerna spelades in. Anteckningar gjordes efter varje intervju.	Grounded theory användes som forskningsmetod. Datan analyserades mellan intervjuerna vilket påverkade frågorna i de kommande intervjuerna och möjliggjorde att kategorierna som växte fram kunde förfinas.	Resultatet visar att överväldigande känslomässiga uttryck åsidosätter sjuksköterskornas yrkesmässiga beredskap. De löser det genom att kontinuerligt skydda sin yrkesmässiga fattning genom att använda olika strategier som skydd till exempel rationalisering, kontrollerat uttryck, kraftmätning, fly/undvika, distansering, gemenskap med kollegor och genom att begränsa utrymmet.	Hög



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Festini F, Focardi S, Bisogni S, Mannini et Neri S.  Italien  2009	Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy	Syftet var att undersöka attityder och omfattningen av problem som sjuk-sköterskor vid ett barn-sjukhus stötte på då de vårdade invandrarbarn och deras familjer .	Ett frågeformulär med 11 frågor utformades och skickades ut till 201 barnsjuksköterskor.	Cohen´s kappa statistik för intraklass korrelation genomfördes på var och en av ja och nej frågorna. Till svaren på de öppna frågorna användes innehållsanalys och återkommande teman listades och sorterades. Frågeformulärets reabilitet utvärderades genom att Cronbach´s alphatest användes på de slutna frågorna.	En stor andel av sjuksköterskorna upplevde svårigheter i att vårda utländska barn och föräldrar. Mer än 40 procent av sjuksköterskorna kände sig antingen obekväma eller upplevde känslor av missnöje avseende vanor, religion eller deras patienters uppförande. Det största problemet var språkbarriären.	Hög
Starr S, Wallace D.  USA  2009	Self-reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department	Syftet var att mäta den kulturella kompetensen hos distrikts-sköterskors samt deras uppfattning av att ge kultur-kongruent omvårdnad.	31 sjuksköterskor verksamma i Primärvården besvarade ett frågeformulär, ”Competence Assessment tool” med åtta olika delar.	I analysen av denna deskriptiva studie användes åtta olika analysinstrument, ett till varje del av frågeformuläret.	Distriktssköterskorna hade kunskap om kulturkompetens men var oförmögna att till fullo och konsekvent använda den i praktiken.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Webb E, Sergison M.  Stor- britannien  2003	Evaluation of cultural competence and antiracism training in child health services.	Syftet var att utvärdera acceptansen och effektiviteten av utbildning i kultur- kompetens och antirasistisk träning åt professionella vårdgivare.	En tredagars utbildningskurs kallad EREA utformades för att främja kulturell kompetens. 92 personer deltog i kursen som var frivillig. Samtliga deltagare var anställda antingen i multidisciplinära arbetsteam som vårdade sjuka eller handikapp- ade barn eller arbetade i Barnhälsovården.	Deltagarna fyllde i ett frågeformulär före utbildningen och två vid två tillfällen efter att kursen hade avslutats. Datan bearbetades och sammanställdes i Excel kalkylblad.	Kulturkompetens och antirasistisk utbildning har försummats i sjukvården men tas väl emot av de professionella vårdgivarna. Det är en positiv upplevelse för deltagarna och uppfattas som relevant för deras verksamhet. Passande och icke- hotfull utbildning i kulturkompetens förändrar attityder, beteenden och praktik, vilket främjar god kommunikation över språkliga och kulturella skillnader.	Medel
Reijneveld S A, Harland P, Brugman, FC Verhulst et Verloove- Vanhorick S P.  Holland  2004	Psychosocial problems among immigrant and non-immigrant children	Syftet var att undersöka prevalensen av psykosociala problem som uppgavs av föräldrarna och jämföra den mot de som BVC- sköterskor identifierade hos invandrade respektive ickeinvandrade barn	Data samlades in genom att föräldrar fyllde i ett frågeformulär CBCL (Child Behavior Checklists) som de hade med sig vid en rutinkontroll i Barnhälsovården. Sjuksköterskan fyllde i sin tur i ett motsvarande frågeformulär efter barnets undersökning.	Resultaten från de båda frågeformulären analyserades med hjälp av en multinivå modell.	Psykosociala problem förekommer i högre utsträckning i vissa invandrargrupper. Barnhälsovården identifierar en större andel av psykosociala problem bland barn vars föräldrar tillhör gruppen arbetskraftsinvandrare. Resultatet visar att Barnhälsovården behöver bli bättre på att identifiera psykosociala hälsorisker bland invandrabarnen.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Berlin A, Hylander I et Törnkvist L.  Sverige  2008	Primary Child Health Nurses assessment of health risks in children of foreign origin and their parents – a theoretical model	Syftet var att teoretiskt förklara kärnan till BVC- sköterskans problem i samspelet med invandrarbarn och deras föräldrar.	Totalt 15 BVC- sköterskor intervjuades under 40 till 90 minuter. Intervjuerna bandades. BVC-sköterskorna ombads att beskriva sina erfarenheter inom olika teman. Efter varje intervju togs beslut om vilka områden att täcka in i kommande intervjuer. Frågorna blev på så sätt alltmer fokuserade och efterhand som analysen växte fram skapades begrepp och kategorier	Grounded theory användes som forskningsmetod. Efter första intervjun analyserades och kodades datan. Denna process upprepades sedan efter nästa informant då den nya datan jämfördes med den tidigare datan. Denna process användes genom hela datainsamlingen och skapade begrepp och kategorier som blev alltmer komplexa och förfinade för varje steg i kodningsprocessen. Syftet med analysen var att skapa begrepp som bas för en förklaringsmodell.	Resultatet visade att BVC- sköterskornas största bekymmer i deras samspel med invandrarfamiljerna var oron över att missa barn som utsattes för hälsorisker av olika slag i sin omgivning. För att nå en tillförlitlig bedömning använde BVC-sköterskorna av olika belysande strategier som var av aktiv eller passiv karaktär	Hög

### Bilaga 3

## Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

#### Beskrivning av studien

##### Forskningsmetod

- RCT  CCT  
 multicentrer, antal center...  
.....kontrollgrupp/er

##### Patientkaraktäristiska

Antal.....  
Ålder.....  
Man/Kvinna.....

##### Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner  
 Ja  Nej

##### Intervention

.....  
.....  
Vad avsåg studien att studera?  
.....  
.....

##### Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja  Nej

##### Representativt urval?

Ja  Nej

##### Randomiseringsförfarande

##### Beskrivet?

Ja  Nej  Vet ej

##### Likvärdiga grupper vid start?

Ja  Nej  Vet ej

##### Analyserades i den grupp som de randomiserades till?

Ja  Nej  Vet ej

##### Blindning av patienter?

Ja  Nej  Vet ej

##### Blindning av vårdare?

Ja  Nej  Vet ej

##### Blindning av forskare?

Ja  Nej  Vet ej

#### Bortfall

##### Bortfallanalysen beskriven?

Ja  Nej

##### Bortfallsstorleken beskriven?

Ja  Nej

##### Adekvat statistisk metod?

Ja  Nej

##### Etiskt resonemang?

Ja  Nej

##### Hur tillförlitligt är resultatet?

Ja  Nej

##### Är instrumenten valida?

Ja  Nej

##### Är instrumenten reliabla?

Ja  Nej

##### Är resultatet generaliserbart?

Ja  Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, Statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dålig

#### Kommentar.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Granskningsmall fritt efter Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2006

## Bilaga 4

### Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

#### Beskrivning av studien

*Tydlig avgränsning/ problemformulering?*

Ja Nej Vet ej

*Patientkaraktäristiska*

Antal: \_\_ Ålder: \_\_ Man/Kvinna \_\_

*Är kontexten presenterad?*

Ja Nej Vet ej

*Etiskt resonemang?*

Ja Nej Vet ej

#### Urval

*-Relevant?*

Ja Nej Vet ej

*-Strategiskt?*

Ja Nej Vet ej

#### Metod

*-Urvalsförfarande tydligt beskrivet?*

Ja Nej Vet ej

*-Datainsamling tydligt beskriven?*

Ja Nej Vet ej

*-Analys tydligt beskriven?*

Ja Nej Vet ej

#### Giltighet

*-Är resultatet logiskt, begripligt?*

Ja Nej Vet ej

*-Råder datamätnad?*

Ja Nej Vet ej

*-Råder analysmättnad?*

Ja Nej Vet ej

#### Kommunicerbarhet

*-Redovisas resultatet klart och tydligt?*

Ja Nej Vet ej

*-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?*

Ja Nej Vet ej

*Genereras teori?*

Ja Nej Vet ej

#### Huvudfynd

*Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

#### Kommentar

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Granskningsmall fritt efter Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2006

