



OM 8303, Omvårdnadsforskningens teori och metod III,  
15 högskolepoäng.  
Theory and Methods in Nursing Science III.

# **Sjuksköterskans och Invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården**

## **En litteraturstudie**

Datum: 2009-05-28  
Författare: Mehmetaj Aferdita  
Skoug Emelie

Handledare: Angsmo Ewa  
Examinator: Axelsson Lars

# Upplevelser av mötet i vården

## Sjuksköterskans och invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården

Författare: Aferdita Mehmetaj  
Emelie Skoug

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum: 2009-05-28

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Skandinavisk sjukvårdspersonal anser att det ibland är svårt att förstå patienter med en annan kultur och bakgrund vilket kan påverka mötet dem emellan. Kulturkrockar är därför inte helt ovanliga i vården vilket kan upplevas jobbigt för både sjuksköterskan och invandrarkvinnor. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans och invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården. **Metod:** Under litteraturstudiens gång har vetenskapliga artiklar analyserats och sammanställts. Granskningen av artiklarna har resulterat till tre underrubriker som presenteras i resultatdelen. **Resultat:** Språksvårigheter är en av den vanligaste faktorn till kulturkrock mellan invandrarkvinnor och sjuksköterskor i vården. Enligt sjuksköterskorna är det viktigt att ha förståelse för kvinnornas värderingar och bakgrund för att kunna ge invandrarkvinnorna en anpassad och individuell omsorg. Sjuksköterskorna anser att mer tid behövs för att hinna ge omsorg till kvinnorna enligt kvinnornas önskemål som varierar beroende på deras olika kulturer. Invandrarkvinnorna anser att en bättre omsorg till dem är att ta hänsyn till deras religion, etnicitet och individuella önskemål. För att som sjuksköterska kunna få förståelse om andra människors tro måste sjuksköterskan först förstå sitt eget levnadssätt som är påverkat av interaktion, sociala och kulturella bakgrunder. **Diskussion:** Enligt socialstyrelsen ska sjuksköterskan ge hela befolkningen vård och omsorg på lika villkor samt visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar.

Nyckelord: Invandrarkvinnor, kvinnor, sjuksköterska, upplevelser, möte, sjukvård, kulturkrock

# Experience of meeting in health care

## Nurses and immigrant women's experiences of the meeting in healthcare

Author: Aferdita Mehmetaj

Emelie Skoug

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date: 2009-05-28

### Abstract

**Background:** Scandinavian nursing staffs consider that it's sometimes difficult to understand patients with a different culture and background which can affect the meeting between them. Culture clash is therefore not so unusually in health care. This can be a bad experience for both immigrant women and the nurse. **Purpose:** The aim with this study was to describe the nurse and immigrant women's experience of the meeting in health care. **Method:** During literature study have scientific article analysed and compiled. The review have result to three subheading who has been introduced in part of the result. **Results:** The language barriers is one of the most usually factor to culture clash between immigrant women and nurses in health care. According to the nurses it's important to have an understanding for the women's values and background to try giving the immigrant women's a conformal and individual care. The nurses thought that more time was needed to try giving the immigrant women a care they had wished that varied because of different culture. Immigrant women thought that a better care for them was to consideration there religion, ethnicity and individual wishes. To understand other people's beliefs the nurse must understand her own way of living who is affected by interaction, social and culture backgrounds. **Discussion:** According to the National (Swedish) Board of Health and Welfare the nurse should give all population care on the same condition and show openness and respect for the different values and beliefs.

**Keywords:** Immigrant women, women, nurse, experience, meeting, health care, cultural clash

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
-----------------------	----------

<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
--------------------	----------

<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
--------------------	----------

Design och Datainsamling.....	7
-------------------------------	---

Urval.....	8
------------	---

Genomförande och Analys.....	8
------------------------------	---

<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
-----------------------	----------

Kommunikation (verbal och icke-verbal).....	9
---	---

Religion och bakgrund.....	10
----------------------------	----

Kultur och kulturella beteenden.....	11
--------------------------------------	----

<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
-------------------------	-----------

Metod diskussion.....	13
-----------------------	----

Resultat diskussion.....	14
--------------------------	----

## REFERNSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikel översikt

## BAKGRUND

Enligt Hanssen anser skandinavisk sjukvårdspersonal att det ibland är svårt att bedöma, förstå och ta hand om patienter med en annan kultur och bakgrund vilket kan leda till kulturkrockar (Hanssen, 2007). Grunden för den omvårdnad som sjuksköterskan ska utföra i sin yrkesroll framkommer tydligt i ICN:s etiska koder för sjuksköterskor:

”I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. Omvårdnad ges oavsett ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status” (Engström 2004, s.3.).

Enligt historiken har Sverige både varit ett utvandrings- och invandringsland. Andelen invandrare ökade med fyra procent av befolkningen under år 1940- och 1950 talet. Invandrarna som kom på 1960 talet till Sverige var fler män än kvinnor. Det skedde en successiv ökning och vid 2000 talets början utgjordes invandringen i Sverige av cirka tolv procent av befolkningen, detta var drygt en miljon personer. År 2005 var fördelningen relativt jämn mellan invandarmän och invandrarkvinnor i Sverige (Björk, 2008).

Kulturkrockar sker i vården på grund av olika värderingar och bakgrunder hos patienten och sjuksköterskan (Olsson, 2007). Vanliga kulturkrockar som kan ske i mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor är exempelvis inom dessa områden: kommunikationen (verbal och icke- verbal), hur man hälsar på varandra, samtalsavståndet, samtalston, hur vi talar och lyssnar, nakenhet (invandrarkvinnor föredrar helst kvinnlig vårdpersonal), toalettbesök, smärta, make som talar för sin hustru och hur många som får komma på besök till den sjuke. Detta anses vara problematiskt inom vården där det förekommer kulturkrock i mötet mellan sjuksköterskan och invandrarkvinnor (Olsson, 2007).

Omvårdnadsteoretikern Susie Kim presenterar fyra olika domäner: yrkesdomänen, omgivningsdomänen, patient- sjuksköterskedomänen och patientdomänen som riktar sig mot vården. I denna litteraturstudie kommer fokus att läggas på Susie

Kims patient- sjuksköterskedomän som definierar mötet dem emellan. Denna domän är baserad på respekt, förståelse och empati som en professionell sjuksköterska ska ha gentemot patienten (Hesook, 2000). Detta kan leda till att förtroende och trygghet kan skapas i mötet mellan sjuksköterska och patient (Jahren Kristoffersen et al. 2006).

Kännedom om olika kulturer hjälper sjuksköterskan att kunna reflektera och planera det optimala arbetet utifrån patientens kulturella bakgrund och behov. Patientens upplevelse av mötet kan stärkas och även hennes uppfattning av vården (Madeline, 2008). Invandrarkvinnor anser att det är viktigt att en sjuksköterska är öppen för kommunikation samt visar förståelse för deras sjukdom och tidigare erfarenheter av vården. En professionell sjuksköterska bör vara medveten om detta vilket kan underlätta situationen och även hjälpa patienten att uppnå välbefinnande (Jahren, Kristoffersen et al 2006).

Kultur är en utveckling som stärks hos individen utifrån omgivningen och dess påverkan av inlärd attityder, kultur -, religion -, och livsåskådningsfrågor. När en individ kommer till ett nytt land, ny kultur, kan dennes normer och värderingar förändras och utvecklas. Beroende på olika bakgrunder hos individer leder detta även till olika synsätt och uppfattningar om exempelvis sjukdom och behandling (Jahren Kristoffersen et al 2005).

Allra viktigaste är att en sjuksköterska är uppmärksam på kommunikationsproblem och försöker besegra dessa i mötet med patienter där detta kan uppstå (Jahren Kristoffersen et al 2005). Enligt Madeline. M, (2008) anser sjuksköterskor att de känner sig obekväma i mötet med patienter av en annan kultur än sin egen på grund av språkhinder. Utrymme och distans är också en viktig del i bemötandet av patienter med en annan kultur. För att lättare få förståelse om invandrarkvinnors kulturella värderingar måste sjuksköterskan vara medveten om sina egna kulturella värderingar. Detta är en början som får ett möte att bygga på respekt, trygghet och förståelse (Madeline, 2008).

Sjuksköterskans holistiska tänkande kan underlätta mötet med invandrarkvinnor och därmed undvika kulturkrock. Enligt WHO:s definitioner innebär detta att

sjuksköterskan ser patienten som en helhet och tänker på patientens fysiska-, psykiska-, sociala-, emotionella-, och andliga- (själsliga) funktioner. Utifrån det holistiska tänkandet blir bemötandet till patienten individuell där det inte bara är viktigt att lägga tyngd på patientens sjukdom utan även som tidigare nämnts, se patienten i helhet, där bakgrund, religion och kultur har stor betydelse. Detta kan utgöra grunden för ett gott möte och när detta sker har sjuksköterskan fler förutsättningar att förmedla information till patienten som ska vara anpassad efter individens kunskapsnivå och uppfattningar (Jahren Kristoffersen et al 2005). Trots det holistiska tänkandet kan sjuksköterskan ha olika värderingar om patientens bakgrund och kultur vilket kan påverka mötet. Sjuksköterskan bör därför inte bortse från individens grundläggande behov utan även ta hänsyn till att individen har rätt att vara sig själv med sin livssyn, uppfattning, kunskaper, tankar och attityder (Jahren Kristoffersen et al 2005).

Efter en sammanställning som gjordes år 2007 framkom det att invandrar kvinnor vill bli bemötta med respekt, vänlighet och intresse utifrån patientens individuella situationer (Ny et al 2007).

## SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans och invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården.

## METOD

### Design och Datainsamling

En litteraturstudie genomfördes som bygger på olika artiklar. Därefter analyserades och granskades artiklarna för att sedan ordnas upp i en artikel översikt (Friberg, 2006). Databaser som nyttjades vid sökning av artiklar var PubMed, Cinahl, och SveMed. SveMed gav däremot inget resultat. Genom att använda relaterade sökord till syftet kunde lämpliga artiklar till studien hittas. De sökord som användes var: nurs\*, care, Sweden, migrants, migrant, healthcare muslim patient, immigrant women, nurs\* in sweden, healthcare muslim patient,

women asylum seekers, migrant women, healthcare, sweden study, experience, cultural background, nurses experience, women, woman, cultural values (Bilaga 1). Genom att kombinera sökorden kunde fler artiklar hittas. Under tiden artiklarna söktes, användes swe Mesh vilket underlättade våra sökningar genom att hitta bra översättningar till en del av sökorden.

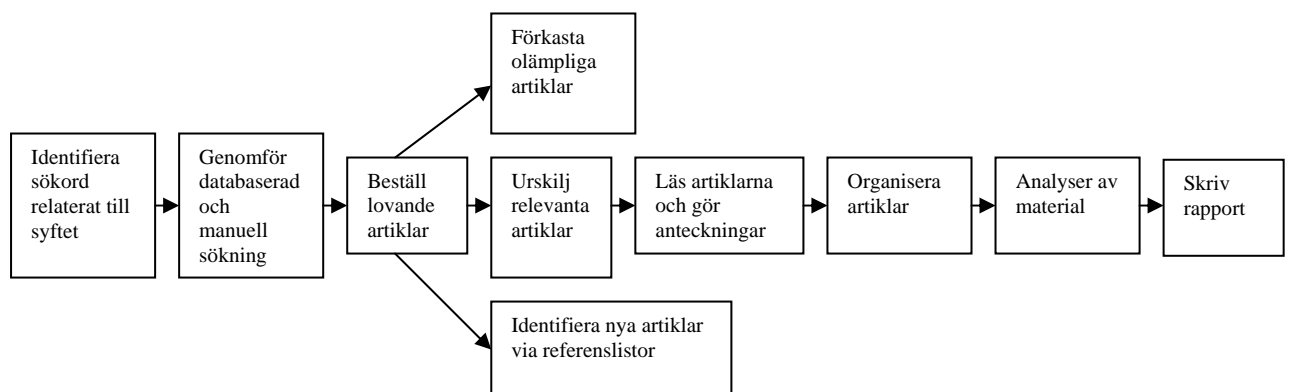
## Urval

Kärnan i litteraturstudien består av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006). Med hjälp av kurslitteraturen, annan litteratur och de vetenskapliga artiklarna relaterades relevant material till syftet vilket var att öka kunskapen om sjuksköterskans och invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården (a.a).

För att få fram artiklar som var relaterade till syftet gjordes olika begränsningar vilket var att utesluta artiklar som handlade om män och barn samt att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000. Kraven var även att inga review artiklar skulle vara med i resultatet samt att de valda artiklarna var skrivna på svenska eller engelska. Utifrån kvantitativa och kvalitativa ansatser har inga begränsningar gjorts (Friberg, 2006).

## Genomförande och Analys

Litteraturstudien bearbetades enligt Polit och Becks flödes schema (Polit & Beck 2008).



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck (2004). Nursing research. Methods and principles. (Polit & Beck 2008, s. 105).



Under genomförandet av litteraturstudien har fokus lagts på Susie Kims patient-sjuksköterskedomänen som belyser mötet mellan sjuksköterska och patient (Hesook, 2000). Efter artikel sökning lästes de funna artiklarna som antogs vara relaterade till syftet. Efter denna process exkluderades vissa artiklar på grund av att de ej svarade mot syftet. Sedan granskades de valda artiklarna utifrån Fribergs granskningsfrågor som avgjorde artiklarnas kvalitetsnivå (Friberg, 2006). Utvalda artiklar redovisas i artikelöversikten (Bilaga 2). Artiklarnas resultat bearbetades induktivt och presenterades i litteraturstudien. För att underlätta bearbetningen av artiklarnas resultat sorterades materialet upp i olika underrubriker som framkom under den induktiva arbetsprocessen (Friberg, 2006)

## RESULTAT

Följande underrubriker i resultatet framkom av artikelgranskningen:

Kommunikation (verbal och icke verbal), Religion och bakgrund och Kultur och kulturella beteenden.

### Kommunikation (verbal och icke-verbal)

Studier gjorda av Blackford & Street (2002); Hultsjö & Hjelm (2005) visade att språkhinder var en av de vanligaste faktorerna i vården som ledde till kommunikationssvårigheter i mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor. Sjuksköterskorna i studien ansåg att invandrarkvinnors sjukdoms historia många gånger var otydlig vilket gjorde det svårt för sjuksköterskan att bedöma kvinnornas tillstånd. Känslan av att kvinnorna inte fick den optimala behandling som behövdes var därför en förekommande upplevelse hos sjuksköterskan. Detta ledde till missnöje hos invandrarkvinnorna som kände att deras hälsobehov inte blev uppfyllda (a.a).

”The first day in hospital was fine because there was an interpreter there for me. But I was in for four days and the next four days there were no interpreter. Doctors were asking me things but I couldn’t understand and I wanted to ask them things but they didn’t understand” (O’Donnell et al 2007, s. 6).

I en studie gjord av Ozolin & Hjelm (2003) framkom det att språksvårigheterna ledde till fördröjning av behandling och oroväckande upplevelser hos invandrarkvinnan på grund av att informationen mellan sjuksköterska och kvinnan inte uppfattats korrekt. Sjuksköterskorna i studien uppgav även att kroppsspråk och gester var något som ledde till kulturkrock på grund av olika bakgrunder i mötet med invandrarkvinnor. Detta förekom i artikeln där sjuksköterskan pekade mot kvinnan som upplevde detta väldigt kränkande (a.a).

För att underlätta kommunikationen i mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor ansåg sjuksköterskor att tolk kunde beställas för att på så sätt kunna få fram viktig information (Ozolin & Hjelm 2003; Hultsjö & Hjelm 2005). Detta ansåg även invandrarkvinnorna i studien gjord av O'Donnell et al (2007). Enligt Blackford & Street (2002) spelade genus en stor roll vid beställning av tolk. En del invandrarkvinnor i studien var hellre utan tolk än accepterade en manlig tolk vilket kunde försvåra mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnorna där endast manligt tolk fanns tillgänglig (a.a).

## Religion och bakgrund

Sjuksköterskorna i Blackford & Street (2002); Bäärnhielm & Ekblad (2000) studier ansåg att det var viktigt att ha förståelse för kvinnornas värderingar och bakgrund för att kunna ge invandrarkvinnorna en anpassad och individuell omvårdnad. Invandrarkvinnorna i studierna gjorda av Lundqvist et al (2008); Bäärnhielm & Ekblad (2000) ansåg att en god omsorg till kvinnorna var att ta hänsyn till deras religion, etnicitet och individuella önskemål. Kvinnorna i studien framförde även att sjukdom var något som skedde via Guds vilja, vilket gjorde det lättare för kvinnorna att acceptera ställningstagande diagnos (Lundqvist et al 2008).

För att som sjuksköterska kunna få förståelse om andra människors tro framkom det av sjuksköterskorna i studien gjord av Ozolin & Hjelm (2003) att de först var tvungna att förstå och sätta sig in i sitt eget levnadssätt som enligt dem var påverkat av interaktion, sociala och kulturella bakgrunder. Sjuksköterskorna uppgav även utifrån sina erfarenheter med invandrarkvinnor att de kulturella

levnadsvanorna hos kvinnorna förstärktes när svåra perioder som sjukdom inträffade. Dessa olika reaktioner som kunde uppkomma hos invandrarkvinnorna vid kris var enligt sjuksköterskorna viktigt att vara medveten om, för att sedan lättare kunna bemöta och visa förståelse för kvinnan. I studien framkom det även att sjuksköterskorna ansåg att missförstånd i dessa situationer berodde på olika syn och värderingar om sjukdomar. Genom att reflektera situationen ihop med kvinnan och eventuellt anhöriga kunde ett gott möte skapas (a.a). Detta ledde till att sjuksköterskans kunskap om kvinnans kulturella bakgrund utvecklades och blev tydligare. Därmed underlättades invandrarkvinnans lidande, kamp och förvirringstillstånd under vårdtiden då kvinnan enligt sjuksköterskorna lättare kunde känna välbefinnande om sjuksköterskan hade mer förståelse för de olika reaktioner som kvinnan kunde visa (Ozolin & Hjelm 2003).

### Kultur och kulturella beteenden

Sjuksköterskorna ansåg att mötet med invandrarkvinnorna kunde påverkas av anhöriga som ville besluta om patientens vårdönskemål och påverka omvårdnaden (Blackford & Street 2002). Detta var vanligt i situationer där invandrarkvinnan inte behärskade språket och oftast blev det mannen som tog över den viktiga vård informationen om kvinnan. Sjuksköterskorna upplevde att mannen endast vidarebefordrade den information som han ansåg viktig till kvinnan eftersom det i senare möten med kvinnan framkom oklarheter, vilket tydde på att kvinnan inte fått tillräckligt av den information gällande hennes tillstånd som hennes man tidigare hade fått (a.a)

Sjuksköterskan upplevde ibland brist på respekt samt att deras kompetens ifrågasattes av patientens anhöriga, oftast de manliga. Detta medförde att mötet mellan sjuksköterskan och invandrarkvinnan blev spänt och att sjuksköterskan gruvade sig för att behöva möta dem (Bäärnhielm & Ekblad 2000; Ozolin & Hjelm 2003). Upplevelsen av att kvinnan inte var lika mycket värd var en förekommande känsla hos sjuksköterskan som hellre ville tala med kvinnan om kvinnans hälsotillstånd än med mannen som ofta tog över samtalet i mötet mellan sjuksköterskan och invandrarkvinnan. Sjuksköterskan fick känslan av att mannen ansåg sig vara den person som visste vad som var lämpligast för kvinnan (a.a).

”They sometimes have a different view of women in other cultures. They say it’s the man who should talk to us, not the woman, even if she’s the one who’s sick”  
(Hultsjö & Hjelm 2005, s. 281).

I situationer i mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor önskade mannen helst att kvinnan fick hjälp med sina ”kvinnobehov” av kvinnlig personal. Detta upplevdes även viktigt för kvinnan själv i mötet med manlig sjuksköterska (Hultsjö & Hjelm 2005; Ozolin & Hjelm 2003).

”Women especially are difficult. When we have to undress them and they don’t want to let a man close” (Hultsjö & Hjelm 2005, s. 281).

“There were only two males in the department so what do you do then? (sounding anxious) I had to get help but they said ‘we won’t look’ but look is not everything, you can feel as well. What organs is where, what part of your body, he just has to visualise it, don’t have to look” (Worth et al, 2009, s. 7)

Patientens anhöriga som oftast var många påverkade också mötet mellan sjuksköterska och patient under vårdtiden genom att inte respektera avdelningens rutiner och regler, trots att information om dessa gavs (Ozolin & Hjelm 2003; Hultsjö & Hjelm 2005). Detta väckte en frustration och otålighet hos sjuksköterskan vilket påverkade mötet med invandrarkvinnan (Ozolin & Hjelm 2003; Blackford & Street 2002). Enligt studierna gjorda av Lundqvist et al (2008); Ozolin & Hjelm (2003) ansåg invandrarkvinnorna att det var en trygghet när deras anhöriga kom på besök. Detta underlättade vårdtiden för kvinnorna som hellre talade om sitt tillstånd med vänner och anhöriga än med sjuksköterskan som ansågs vara en främling enligt invandrarkvinnorna (Lundqvist et al 2008; Ozolin & Hjelm 2003; Finnström & Söderhamn 2006). Däremot framkom det att kvinnorna i studien skriven av Bäärnhelm & Ekblad (2000) helst inte talade med familjemedlemmar om deras hälsa och sjukdom. Detta var för att undvika bekymmer och oro hos de anhöriga (a.a).

Enligt sjuksköterskorna var det viktigt att möta patienterna utan förutfattade meningar och värderingar om patientens kultur. På grund av att kultur inte var

något som gick att bortse ifrån eftersom kulturen påverkade patientens önskemål om behandling och bemötan (Blackford & Street 2002).

I en studie upplevde invandrarkvinnorna att de inte blev bemötta som de patienter som härstammade från landet genom att de inte fick den vård de ansåg att de behövde enligt deras bakgrund och kultur (Worth et al 2009). Frustration uppkom även hos kvinnorna vid bokning för läkarbesök. Det stora behov av vård som invandrarkvinnan ansåg sig behöva överensstämde inte enligt sjuksköterskans bedömning (O'Donnell et al 2007).

I en studie gjord av Hultsjö & Hjelm (2005) framkom det att invandrarkvinnorna var mer dramatiska, mer högljudda och visade starkare känslor än vad situationen egentligen krävde. Detta ansåg sjuksköterskan att det ibland kunde leda till fel bedömning och missförståelse av kvinnans behov av vård (Ozolin & Hjelm 2003).

Tidsaspekten i mötet med invandrarkvinnorna önskades enligt sjuksköterskan förlängas, detta för att hinna vårda kvinnorna enligt deras önskemål som varierade beroende på deras olika kulturer (Blackford & Street 2002).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En allmän litteraturstudie har genomförts för att få en överblick över aktuell forskning om upplevelser i mötet mellan sjuksköterskan och invandrarkvinnor där valda artiklars resultat presenteras i resultatdelen. Polit och Becks flödesschema beskriver uppsatsens tillvägagångssätt (Polit & Beck 2008). Med hjälp av olika källor har information och inspiration erhållits som varit till hjälp under litteraturstudiens gång. Vid en genomförd litteraturstudie är validiteten lägre än vid en genomförd empirisk studie (Forsman 1997). En empirisk studie hade kanske lett till ett annat resultat än det som är presenterat då genomförandet av en sådan studie är mer djupgående. För att kunna begränsa artikelsökningen har olika exklusionskriterier använts. Detta för att kunna få en så aktuell forskning som möjligt inom området. Med hjälp av sökorden har relevanta artiklar inom

området fått fram. På grund av olika begränsningar som gjordes gällande språk, årtal och genus kan detta ha medfört till bortfall av relevanta artiklar. Med hjälp av Fribergs kvalitetsfrågor har artiklarna som ordnats upp i artikelöversikten kunnat granskas vilket avgjorde artiklarnas validitet och trovärdighet (Friberg, 2006; Forsman, 1997). Under arbetsprocessens gång ändrades litteraturstudiens syfte som till en början var att undersöka sjuksköterskans och muslimska invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården. Tillräckligt med material existerade inte för att kunna göra studien om sjuksköterskan och muslimska invandrarkvinnor därför ändrades syftet till att undersöka sjuksköterskans och invandrarkvinnors upplevelser av mötet i vården. Under artikelsökningens process till det tidigare syftet hittades endast en artikel. Denna ansågs däremot vara lämplig att använda till det nya syftet trots att de använda sökorden vid sökningen inte överensstämmer med det nya syftet.

Vår förförståelse inom området kan ha varit en svaghet under arbetsprocessens gång detta har forskarna varit medvetna om. Detta har forskarna försökt undvika och genom ett gott samarbete kunnat kritiskt granska och ifrågasätta varandras tolkningar av artiklarnas resultat. Styrkan med att vara två personer när litteraturstudien genomfördes kan också ha varit att källorna uppfattades, diskuterades och resonerades utifrån olika perspektiv vilket vidgade ens uppfattning inom området.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade att kommunikationssvårigheter var bland det vanligaste förekommande dilemmat i mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor. Språkhinder påverkade både sjuksköterskan och invandrarkvinnorna negativt i mötet på grund av missförstånd. För sjuksköterskan kunde detta leda till en tolkning av kvinnors sjukdomshistoria som inte alltid blev fullständig. För invandrarkvinnorna kunde detta kännas besvärligt och frustrerande då de varken kunde tala eller förstå sjuksköterskans språk (Blackford & Street 2002; Hultsjö & Hjelm 2005). Oro och missnöje kan skapas hos kvinnorna som även kan få negativa erfarenheter av vården (O'Donnell et al 2007). För att förhindra detta missnöje och underlätta mötet mellan sjuksköterskan och invandrarkvinnan kunde

tolk beställas av sjuksköterskan. I studien skriven av O'Donnell et al (2007) framkom det att tolken inte alltid översatte kvinnans sjukdomshistoria samt sjuksköterskans information korrekt (a.a). Däremot anser Blackford & Street (2002) att en tolk kunde vara till stor hjälp med att förebygga språkhinder vilket förtydligar sjuksköterskans och invandrarkvinnors information till varandra (a.a).

Sjuksköterskan måste förbättra sin kulturella kompetens för att kunna tolka och förstå invandrarkvinnornas kroppsliga och verbala kommunikation som var påverkad av kvinnornas kultur. Detta för att kunna förhindra kulturkrock (Finnström & Söderhamn 2006). I boken skriven av Ekblad et al (1996) lyfts det upp om hur viktigt det är att skapa en öppen kommunikation och ett behagligt möte genom att både sjuksköterskan och patienten ställer frågor och visar intresse att vilja förstå vid missförstånd. Detta visade omtanke vilket skapade tillit och respekt i mötet (a.a). Det var viktigt att sjuksköterskan tänkte på sitt kroppsspråk och gester i mötet med invandrarkvinnor (Ozolin & Hjelm 2003). Kroppsspråk kan ha olika betydelse beroende på olika kulturer och religioner vilket ibland kan leda till missförstånd i mötet mellan sjuksköterskor och invandrarkvinnor.

Sjuksköterskorna ansåg i artikeln skriven av Worth et al (2009) att brist på kunskap om olika religioner gör att det ibland är svårt att förstå och därmed kunna anpassa vården till invandrapatienter. Mer kunskap om olika religioner och kulturer hade gjort det lättare att förstå den kulturella bakgrunden.

För att kunna ge en god omvårdnad och omsorg är det viktigt att sjuksköterskan respekterar de mänskliga rättigheterna samt människors olika värderingar, vanor och tro (Engström, 2004). Enligt Ozolin & Hjelm (2003) måste sjuksköterskan förstå sitt eget levnadssätt för att sedan kunna förstå andra människors tro (a.a). Detta ansåg även Gebru, Åhsberg & Willman (2007) i sin studie där det framkommer att som sjukvårdare ska man vara insatt i sina egna värderingar om hälsa, sjukdom och död för att kunna ha förståelse och bemöta sjuka patienter med annan kulturell bakgrund.

I mötet mellan sjuksköterska och invandrarkvinnor önskar kvinnan enligt sjuksköterskan i studier gjorda av Hultsjö & Hjelm (2005); Ozolin & Hjelm

(2003) att helst få hjälp med sina ”kvinnobehov” av personal av samma kön. Situationer blir krävande för sjuksköterskan när invandrarkvinnor upplever obehag och inte vill ta emot hjälp med sin personliga hygien av manlig personal och önskar därför istället att familjen ska hjälpa henne (Jahren, Kristoffersen et al 2005). Det är sjuksköterskans ansvar att omvårdnaden utförs på rätt sätt, därför måste undervisning och delegering ges till anhöriga för att försäkra sig om att utförandet blir korrekt (a.a).

Det holistiska tänkandet kan hjälpa sjuksköterskan att skapa en förståelse för kvinnans kulturella beteenden och därefter ge kvinnan den individuella omvårdnad som kvinnan önskar enligt sin religion och kultur.

I mötet mellan sjukvårdspersonal och patienter med annan kultur kan det holistiska tänkandet hos personalen förbättra mötet och vård relationen dem emellan (Gebru, Åhsberg & Willman 2007).

Enligt Hultsjö & Hjelm (2005) uppges det att invandrarkvinnorna vid sjukdom är mer dramatiska, högljudda och känslösamma än vad situationen egentligen kräver (a.a). Sjuksköterskan bör ta hänsyn och visa förståelse för kvinnornas olika kulturella beteenden i dessa situationer detta för att undvika kränkning av invandrarkvinnor. I resultatet uppkom det att anhöriga spelade en stor roll för invandrarkvinnorna då det ansåg att anhöriga var ett stöd för dem under vårdtiden samt att kvinnorna hellre talade med sina anhöriga om sitt tillstånd än med sjuksköterskan (Lundqvist et al 2008; Ozolin et al 2003). Enligt Finnström & Söderhamn (2006) var invandrarkvinnorna i stort behov av stöd under vårdtiden som de hellre godtog från anhöriga än från sjuksköterskan. För invandrarkvinnorna upplevdes vård av anhöriga mer värdefullt än vård av sjuksköterskan (a.a). Däremot uppkom det i studien gjord av Bäärnhjelm & Ekblad (2000) att invandrarkvinnorna helst inte talade med sina anhöriga om deras tillstånd, detta för att inte orsaka bekymmer hos de anhöriga.

Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att personalen är medvetna om att se patienter utifrån deras kulturella ”personligheter”, detta för att minska risken för missförstånd och feltolkningar i kulturmöten (Ekblad et al 1996). För att kunna se hela individen och inte bara sjukdomen menar Ekblad et al (1996) att det är viktigt



att sjuksköterskan tänker efter hur man själv skulle vilja bli behandlad om vård skulle behövas i ett annat land.

Förmågan att en sjuksköterska ska kunna utöva en professionell omvårdnad som innefattar ens yrkeskompetens anser Magnússon (2002) att sjuksköterskan inte ska möta patienten med svaga kunskaper eller tidigare erfarenheter av lyckade försök och misstag. Detta för att kunna möta patienter med en annan kultur på ett professionellt sätt där båda parterna upplever mötet som tillfredsställande. Genom en basal kunskap om olika kulturer kan det hjälpa sjuksköterskan att öppna sina sinnen som kan leda till att synsättet på kulturer, inklusive den egna, förändras. Ett holistiskt synsätt kan skapa vilket kan hjälpa sjuksköterskan att utföra en kulturspecifik omvårdnad (Magnússon, 2002).

På grund av bristande kunskaper i den svenska vården för olika kulturer kan mötet leda till kulturkrock mellan sjuksköterska och patient. Detta kan leda till negativa erfarenheter av den svenska vården hos invandrarkvinnor. Även sjuksköterskans erfarenheter av dessa patienter kan försämrats. Kännedom om olika kulturer hjälper sjuksköterskan att kunna reflektera och planera det optimala arbetet utifrån patientens kulturella bakgrund och behov. Patientens upplevelse av mötet stärks och även hennes uppfattning av vården. Enligt Olsson (2007) var uppkommande dilemman i vården viktigt för sjuksköterskan att finna förståelse för. Detta för att senare kunna skapa ett möte som upplevs behagligt hos både sjuksköterskan och invandrarkvinnorna.

Enligt socialstyrelsen ska den yrkeslegitimerade sjuksköterskan vårda alla patienter på lika villkor samt visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar (Socialstyrelsen, 2005). För att en sjuksköterska ska ha kännedom om olika kulturer och för att kunna ge en anpassad vård som socialstyrelsen anser skulle det underlätta om kunskapsförmedling inom området gavs under sjuksköterskeutbildningens gång.

Denna litteraturstudie skulle kunna öka kunskapen om förekommande upplevelser i mötet mellan invandrarkvinnor och sjuksköterskor. Sjuksköterskans synsätt på olika kulturer och bemötande kan bli bredare samt skapa en bättre förståelse. Hos invandrarkvinnorna kan förståelsen om sjukvården utvecklas och ge en överblick över dess olika rutiner. Detta kan göra att kulturkrockar minskas i vården och mötet mellan parterna kan bli mer behaglig.

## REFERENSER

Beck CT, Polit DF (2008). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Björk, Brämberg Elisabeth (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige, Ett individorienterat perspektiv*. Göteborg.

Blackford, J., Street, A., (2002) Cultural conflict: the impact of western feminism(s) on nurses caring for women of non-English speaking background. *Journal of Clinical Nursing* 2002; 11:664-671.

Bäärnhielm, S., Ekblad, S., (2000) Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: a qualitative study of somatization and illness meaning. *Culture, Medicine and Psychiatry* 24: 431-452.

Ekblad Solvig, Jansson Staffan, Svensson Per-Gunnar (1996). *Möten i vården, Transkulturellt perspektiv på hälso- och sjukvården*. Falköping: Liber, AB.

Engström Birgitta (2004). *ICN: s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: SSF.

Finnström, B., Söderhamn, O. (2006) Conceptions of pain among Somali women. *Journal of Advanced Nursing* 54(4), 418-425.

Forsman Birgitta (1997). *Forskningsetik – En introduktion*. Studentlitteratur AB.

Friberg Febe (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.

Gebru., K, Åhsberg., E, Willman., A. (2007) *Journal of Clinical Nursing* 16, 2056-2065.

Hanssen, Ingrid (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*.

Studentlitteratur AB.

Hesook Suzie-Kim (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*.

Prentice Hall: Springer Publishing Company.

Hultsjö, S., Hjelm, K. (2005) Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 52, 276 – 285.

Jahren, Kristoffersen Nina, Nortvedt Finn, Skaug Eli-Anne (2005).

*Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber, AB.

Jahren, Kristoffersen Nina, Nortvedt Finn, Skaug Eli-Anne (2006).

*Grundläggande omvårdnad del 4*. Stockholm: Liber, AB.

Lundqvist, A., Nilstun, T., Dykes, A-K,. (2003) Neonatal End-of-Life Care in Sweden, The Views of Muslim Women. *Journal of perinatal and neonatal nursing*. Vol. 17. No. 1. pp. 77-86.

Madeline, M., M- L (2008). Transcultural Nursing: Its Importance in Nursing Practice. *Journal of Cultural Diversity*, vol.15, No.1m.

Ny, P., Plantin, L., Karlsson, D.E., & Dykes, A-K. (2007) Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. *Reproductive Health* 2007, 4:9.

O'Donnell, C,A., Higgins M., Chauhan, R., Mullen, K. (2007) "They think we're OK and we know we're not". A qualitative study of asylum seeker's access, knowledge and views to health care in the UK. *BMC Health service Research* 7:75 doi: 10. 1186/1472-6963-7-75.

Olsson, Ingela (2007). *Kulturmöten och kulturkrockar i vården, Praktisk vägledning för personal inom vård och äldreomsorg*. Helsingborg: Moris Förlag.

Ozolins, L-L, Hjelm, K. (2003) Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing* (2003)7,84-93.

Socialstyrelsen (2005). (Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>

(2009-05-13)

Worth, A., Bhopal, R., Usher, B., Usher, J., Brown, D., Lawton, J., Grant, E., Murray, S., Kendall, M., Adam, J., Gardee, R., Sheikh, A., (2009)

Vulnerability and access to care for South Asian Sikh and Muslim patient with life limiting illness in Scotland: prospective longitudinal qualitative study.

*BMJ* 2009; 338:b183 doi: 10.1136/bmj.b183.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20090403	Cinahl	nurs* AND care AND experience AND migrant	Fulltext, 2000-2009, Skrivna på engelska, female	Abstract	9	Svarade ej till syftet	1
20090403	PubMed	healthcare muslim patient	Svenskt-Engelskt textade, 2000-2009, female	Free full text	19	Svarade ej till syftet	1
20090406	PubMed	immigrant women AND nurs* in sweden	Svenskt-Engelskt textade, 2000-2009, female	Abstract	14	Svarade ej till syftet	1
20090409	PubMed	women asylum seekers AND nurs*	Svenskt-Engelskt textade, 2000-2009, female	Abstract	13	Svarade ej till syftet	1
20090409	PubMed	Migrant women AND health care AND Sweden study	Svenskt-engelskt textade, 2000-2009, female	Abstract	5	Svarade ej till syftet	1
20090425	Cinahl	nurs* AND cultural background AND sweden	Fulltext, 2000-2009, Skrivna på engelska, female	Abstract	4	Svarade ej till syftet	2
20090427	Cinahl	nurses experience AND migrant AND women OR woman AND cultural values AND nurs*	Fulltext, 2000-2009, Skrivna på engelska, female	Abstract	3	Svarade ej till syftet	1
20090427	Cinahl	experience AND migrants AND sweden	2000-2009, Skrivna på engelska	Titel	1	Svarade ej till syftet	1

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
S. Hultsjö K. Hjelm Sverige 2005	Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences	Syftet var att identifiera huruvida sjukvårdspersonal inom den somatiska och psykiska akutvården upplevt problem i vårdandet av invandrare, och om så finns jämföra deras erfarenheter.	Chefer inom den somatiska akutvården, ambulanstransporten och den psykiska akutvården på ett region sjukhus i södra Sverige kontaktades per telefon. Möte hölls där information om studien gavs. Inbjudna var cheferna samt sjuksköterskor (deltagarna) med minst två års erfarenheter i sjukvården. Även skriftlig information skickades ut till personalen.  35 deltagare (22 kvinnor och 13 män).	Kvalitativ metod användes, där deltagarna (sjuksköterskor) delades in i fokus grupper. Dessa grupper intervjuades efter färdigställda frågor. Varje grupp intervjuades vid tre olika tillfällen under en tidsperioden mellan November och December 2003. Intervjuerna som bandinspelades varade i 1,5-2 timmar. Inspelningarna omskrevs därefter ordagrant. Materialet lästes flera gånger för att få en heltäckande förståelse. Deltagarnas erfarenheter av möten med invandrare bearbetades utifrån olika ämnen/underrubriker.	Datan presenterades utifrån följande underrubriker: Asylsökande flyktingar, Svårigheter relaterade till olika kulturella beteenden, Svårigheter relaterade till kontakt med anhöriga, Svårigheter relaterade till könsroller, Komplicerade organisatoriska faktorer, Språkbarriärer, Situationer som upplevts som hotande, Svårigheter relaterade till tidigare erfarenheter av migration och Tillit till sjukvårdspersonal.	Hög
J. Blackford A. Street Australien 2002	Cultural conflict: the impact of western	Syftet med denna studien var att undersöka	26 deltagare (kvinnliga sjuksköterskor) i studien. Dessa deltagare delades in i	Över en sju månaders period hölls intervjuer i fokus grupperna och varje intervju varade i en timme.	Resultatet sammanställdes utifrån olika kategorier som beskrev sjuksköterskornas erfarenheter av möten med	Medel

	feminism(s) on nurses caring for women of non-English speaking background.	påverkan av liberala feminina ansatser i vårdandets praktik hos sjuksköterskan som vårdar kvinnor med en annan etnicitet och ras.	fem fokus grupper.  Data samlades in genom intervjuer som hölls i fokus grupperna där deltagarna berättade om sina erfarenheter i vården där de mött kvinnor med en annan etnicitet och ras.	Både kvalitativa och kvantitativa frågor ställdes till deltagarna under intervjuerna.  Intervjuerna analyserades och data sammanställdes utifrån olika kategorier.	kvinnor av annan etnicitet och ras. De olika kategorierna var: Feminina förväntningar av könsroller, Genus rättvisa i vården, Stöd och motsägelser i praktiken, Rättvisa och jämställdhet, Ändrad praktik: ett gensvar på den feminina ändamålsenliga processen.	
L-L. Ozolins K. Hjelm Sverige 2003	Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.	Syftet med studien var att undersöka och beskriva sjuksköterskans redogörelser om situationer med immigranter i akutsjukvården.	Ett ändamålsenligt urval valdes där legitimerade sjuksköterskor med specialist utbildning redogjorde sina perspektiv och erfarenheter inom akutvården, intensiv vården, anestesivården, ambulans och operationsvården.  Fyrtionio deltagare, (32 kvinnor och 17 män). Sammanlagt blev det 64 situationer som sjuksköterskorna redogjorde angående deras olika erfarenheter av möten med immigranter.	En kvalitativ studie där sjuksköterskorna blev tillfrågade om de ville delta i en studie där de skulle beskriva situationer med immigranter (utlandsfödda) som de upplevt problematiskt i vården. En person valde att inte delta.  Situationerna skulle redogöras utifrån följande frågor: Vad hände? Vad gjorde du/andra? Vad tänkte du? Hur reagerade du?  Utifrån de insamlade situationerna (data) gjordes kategorier/underrubriker som situationerna sedan strukturerades upp efter, vilket senare utgjorde ett resultat.	Situationerna presenterades utifrån följande kategorier/underrubriker: Svårigheter relaterade till annorlunda beteenden, Språkhinder, Svårigheter relaterade till kontakter med anhöriga, Tillit och auktoritet, Komplicerade organiserade faktorer, Svårigheter relaterade till könsroller, Situationer som upplevts hotande, Problem relaterade till patientens tidigare erfarenheter våldshandlingar och Svårigheter relaterade till användandet av naturliga botemedel.	Hög



			<p>Sjuksköterskorna kom från olika delar av Sverige. Vilket gav ett brett perspektiv på sjuksköterskornas olika inhämtade redogörelser om mötet med immigranter.</p> <p>Data samlades in under februari 2000 och oktober 2002.</p>			
<p>Anita Lundqvist, MScN; Tore Nilstun, PbD, Anna-Karin Dykes, RNM, PBD</p> <p>Sverige</p> <p>2003</p>	<p>Neonatal End – of – Life Care in Sweden</p>	<p>Att undersök muslimska kvinnors åsikter om neonatal-omvårdnad vid livets slut skede och sjukvården i Sverige.</p>	<p>Elva invandrarkvinnor med muslimsk bakgrund som bor i Sverige har deltagit i studien.</p>	<p>Intervjuer med hjälp av ett standardiserat frågeformulär med öppna frågor om vård före förlossningen, direkt efter födelsen, och under och efter döden av barnet .</p> <p>Innehåll analys utfördes på data</p>	<p>Kvinnor lämnar förslag till förbättringar i vården både när det gäller information och behovet av kulturellt anpassad vård. I vården av muslimska kvinnor är det absolut nödvändigt att man tar hänsyn till kvinnans religion och etnicitet samt individuella önskemål.</p>	<p>Hög</p>

<p>Allison Worth, Tasneem Irshad, Raj Bhopal, Brown, Julia Lawton, Elizabeth Grant, Scott Murray, Marilyn Kendall, James Adam, Rafik Gardee, Aziz Sheikh,</p> <p>Centrala Skottland</p> <p>2009</p>	<p>Vulnerability and access to care for South Asian Sikh and Muslim patients with life limiting illness in Scotland: prospective longitudinal qualitative study</p>	<p>Att undersöka den vård, erfarenheter sydasiatiska, sikiska och muslimska patienter i Skottland, med livet begränsad, sjukdom och deras familjer och för att förstå orsakerna till eventuella svårigheter Med tillgång till tjänster och hur dessa kan övervinnas.</p>	<p>25 deltagare Sydasiatiska, sikhiska och muslimska patienter, 18 familj vårdare och 20 centrala hälso- och sjukvårdpersonal.</p>	<p>Prospektiv, longitudinell, kvalitativ design med hjälp av djupintervjuer.</p> <p>92 intervjuer genomfördes.</p>	<p>De flesta tjänster som kämpat för att tillämpa lyhörd, kulturellt lämplig vård. Hindren för tillgång till effektiva uttjänta vård ingår resursbegränsade tjänster, institutionella och, ibland, personliga ras och religiös diskriminering; begränsad medvetenhet och förståelse mellan Sydasiatiska folk, vårdhem och svårigheter med att diskutera döden. De mest utsatta patienter, däribland nyanlända invandrare och personer med dålig engelska språkkunskaper, utan familjens advokat och dör av icke-maligna sjukdomar i särskilt hög risk för otillräcklig vård.</p>	<p>Låg</p>
<p>Sofie Bäärnhielm, Solvig Ekblad</p> <p>Sverige</p> <p>2000</p>	<p>Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: A qualitative study of somatization and illness meaning</p>	<p>Att undersöka sjukdom bland somatizing turkiskt födda invandrarkvinnor (ålder 31-48) som bodde i ett fattigt och låg status förort till Stockholm som kom i</p>	<p>Deltagande var invandrarkvinnor mellan 31 -48 år</p>	<p>Uppföljande kvalitativ studie Två till tre intervjuer om erfarenheter och förståelse av sjukdom har genomförts. Intervjuer har analyserats med en ground theory metoden.</p>	<p>Tre huvudsakliga källor för läkning användes: sjukvård i Sverige och i Turkiet och traditionell behandling. Egen förmåga att påverka återhämtningen betraktades oftast som låg. Relationer till familj och läkaren ansågs vara viktigt för återhämtningen. Mötet med de lokala hälso-och sjukvård ledde till att deltagarna kom i kontakt med en</p>	<p>Låg</p>

		kontakt med den lokala sjukvården.			psykologisk dagordning, förstå sin sjukdom och nya sätt att hantera sjukdom och läkning. Vissa uttryckte en känsla av att vara missförstådd, vissa närstående hade positiva erfarenheter av omvärdering	
Gebru Kerstin, Åhsberg Elizabeth, Willman Ania  Sverige 2007	Nursing and medical documentation on patients' cultural background	Att undersöka om och i vilken utsträckning, vård och medicinsk dokumentation i patientens journal omfattar uppgifter om kulturella bakgrunder.	Deltagande: 121 patienter över 65 år vid tidpunkten före dödsfallet, som var födda utomlands och som dött under 1999.	En beskrivande studie som analyserat arkivdata i efterhand om äldre och döende patienter. För att förhöra data från patientjournaler i samband med patientens kulturella bakgrund användes innehållsanalys. Meningar fastställdes och kodades samt kategoriserades utifrån Leininger's Sunrise Model.	Studien visade att läkare och sjuksköterskor dokumenterade i patientjournaler om alla faktorer i Sunrise-modellen förutom teknisk. Studien belyser vikt av dokumentation av kulturella faktorer. Genom att strukturera efter VIPS modellen så sparas tid i kommande dokumentationer	Medel
Finnström Beritt, Söderhamn Olle  Sverige 2005	Conceptions of pain among Somali women	Att undersöka somaliska mödrars syn på smärta, orsaken till smärta, smärt beteende och smärt behandling om sig själv och familjemedlemmars bakgrund.	Deltagande var 9 somaliska kvinnor bosatta i Sverige intervjuades mellan år 2002 - 2003. Deltagarna var mellan 28 - 38 år gamla.	En kvalitativ studie genomfördes genom intervjuer med öppna frågor som varades i 60- 90 min. Dessa intervjuer bandinspelades.	I resultatet framkom det att sjuksköterskan måste försöka sträva efter att arbeta utifrån patientens kulturella önskemål, som är till fördel för patienten. För sjuksköterskan är det även viktigt att inte bara informera de somaliska kvinnorna utan även patienternas familjemedlemmar om kvinnans smärta. All hälso- och sjukvårds personal bör vara medvetna om sina egna kulturella värderingar	Medel

					för att kunna få förståelse för andras.	
Catherine A O' Donnell, Maria Higgins, Rohan Chauhan and Kenneth Stor-britanien 2007	"They think we're OK and we know we're not" A qualitative study of asylum seekers' access, knowledge and views to health care in the UK.	Att undersöka patienter med annan etnicitet och annat språk, asylsökandes tillstånd att få hälsosjukvård i Storbritanien,	Totalt var det 52 deltagande. 31 kvinnor och 21 män i åldrarna mellan 20- 57.	Genom att dela in deltagarna i 7 olika grupper utifrån etnicitet, språk och asylsökande kunde dessa intervjuas från 1,5- 2 h. Undersöka deras problem och upplevelse vid kontakt med hälso- och sjukvården i Storbritannien.	Studien visade att asyl sökande blev besvikna över de långa väntetiderna då de ansåg att de var mer sjuka än vad sjukvården ansåg. Problematiken var framför allt gällande kommunikationen och kostnaden av sjukhusvistelsen. De flesta deltagarna var positiva till vården de fick men vissa påpekade dock upplevelsen av att rutinerna i vården var bristfällig.	Låg