



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

MÅNGKULTURELLT BEMÖTANDE

EN EMPIRISK STUDIE OM
SJUKSKÖTERS KANS BEMÖTANDE AV
AFRIKANSKA INVANDRARE I DEN SVENSKA
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

ULRIKA SAMUELSSON MATÉTCHO
LISA SERRANDER

MÅNGKULTURELLT BEMÖTANDE

EN EMPIRISK STUDIE GÄLLANDE SJKSKÖTERSANS BEMÖTANDE AV AFRIKANSKA INVANDRARE I DEN SVENSKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

ULRIKA SAMUELSSON MATÉTCHO
LISA SERRANDER

Samuelsson- Matétcho, U & Serrander, L. Mångkulturellt bemötande. En empirisk studie om sjuksköterskans bemötande av afrikanska invandrare i den svenska hälso- och sjukvården. *Examensarbete i omvårdnad 15 höskolepoäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2011.

Dagligen möter vårdpersonal patienter från världens alla hörn vilket innebär att olika kulturer möts. Kulturkrockar och språkförbistringar är något som då kan upplevas. I omvårdnadsarbetet är det av vikt att förstå sig på patienten samt att kunna kommunicera. Sverige är idag ett mångkulturellt land vilket gör att omvårdnadspersonal behöver ha kompetens hur man bemöter personer från andra kulturer. Syftet med denna studie var att ta reda på hur färgade afrikaner upplever bemötandet från sjukvårdspersonal i svensk hälso- och sjukvård. Datainsamlingen genomfördes med intervjuer som spelades in. Intervjumaterialet transkriberades och analyserades med innehållsanalys. Totalt intervjuades sju personer med afrikanskt ursprung. Studien resulterade i fem teman. Resultatet av studien visade att informanterna var nöjda med bemötandet från sjuksköterskorna och övrig vårdpersonal, och upplevde vårdmötena positiva. Informanterna ansåg att viktiga kvaliteter hos en sjuksköterska är förståelse, empati och tålmod. Brist på kulturell kompetens kunde överbryggas med ett professionellt förhållningssätt som innebär respekt och lyhördhet för varje enskild patient.

Nyckelord: afrikanska invandrare, bemötande, innehållsanalys, mångkultur, sjuksköterska.

MULTICULTURAL NURSING

AN EMPIRICAL STUDY REGARDING HOW NURSES IN SWEDISH HEALTHCARE ATTEND TO AFRICAN IMMIGRANTS

ULRIKA SAMUELSSON MATÉTCHO
LISA SERRANDER

Samuelsson-Matétcho, U & Serrander, L. Multicultural nursing. An empirical study of how nurses in the Swedish health care attend to African immigrants. Degree Project, 15 credit points. Malmö University, Health and Society, Department of Nursing, 2011.

Every day caregivers encounter patients from all over the world which means that different cultures meet. Cultural clash and confusion of tongues is something that can be experienced in nursing, which is why it is important to understand the patient and to communicate adequately. Today, Sweden is a multicultural country and nursing staff need to have skills about how to interact with people from other cultures. The purpose of this study was to find out how black Africans perceive the response from medical personnel in Swedish health care. Data was collected through recorded interviews. The interviews were transcribed and analyzed using content analysis. In total, seven individuals of African descent were interviewed. The study resulted in five themes. The results showed that the informants had a positive experience of nurses and other healthcare personnel. Lack of cultural competence could be overcome with a professional attitude of respect and sensitivity for each individual patient.

Keywords: African immigrants, behavior, content analysis, multiculturalism, nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Tidigare forskning	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	12
Frågeställningar	12
METOD	12
Avgränsningar	13
Inklusionskriterier	13
Exklusionskriterier	13
Tidsavgränsning	13
Förförståelse	13
Definitioner	14
Urvalsmetod	14
Datainsamling	14
Dataanalys	15
Etiska övervägande	16
RESULTAT	16
DISKUSSION	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	24
REFERENSER	29
BILAGOR	31

INLEDNING

Vi tycker att detta är ett mycket intressant ämne eftersom när personer från olika kulturer möts kan det uppstå missförstånd på grund av kulturella skillnader. I bland kan ett beteende som i en kultur anses som artigt anses som oartigt eller otrevligt i en annan kultur, det är ett stort problem som vi tror kan lösas genom kunskap och kommunikation med patienten. Att förklara varför man agerar på ett visst sätt eller att bara vara vänlig och omhändertagande kan enligt vår erfarenhet göra stor skillnad. Att alltid oavsett trosuppfattning, etnicitet, kultur och hudfärg behandla alla människor med respekt och som sjuksköterska bekräfta och se patienten. Förhoppningsvis kan denna studie vara till hjälp för verksamma undersköterskor, sjuksköterskor och blivande vårdpersonal.

BAKGRUND

Dagligen möter vårdpersonal patienter från världens alla hörn, detta innebär att olika kulturer möts. Kulturkrockar och språkbrister är något som kan upplevas och i omvårdnadsarbete är det av vikt att förstå sig på patienten samt att kunna kommunicera. Sverige har sedan andra världskriget avslutades varit ett invandringsland. Från 1950-1960 var arbetskraftsinvandring dominerande, men sedan 1980-talet har invandringen utgjorts av flyktingar och anhörig invandring. Idag blir Sverige alltmer mångkulturellt och de senaste åren har invandringen varit mycket hög. Under år 2009 var den högre än någonsin förr, då 102 280 personer invandrade. Som invandrare räknas personer från icke nordiska länder, som fått uppehållstillstånd/uppehållsrätt i Sverige och har för avsikt att stanna i landet i minst tolv månader. Personen måste också ha folkbokfört sig i Sverige (SCB, 2010).

I hälso- och sjukvårdslagen är ett av målen att god hälsa och vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde oavsett, kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning eller trosuppfattning. Vården ska också enligt lagen så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Patienten har också rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, olika undersökningsmetoder och den vård och behandling som finns. Vården skall främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen (SFS1982:763).

Enligt lagen om åläggande för personal inom hälso- och sjukvården (SFS 1994:953) bör vården utgå från en helhetssyn på människan. Vården och omvårdnadens syften är att förutom att bevara och stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Dessutom ska lidande lindras och möjlighet till en värdig död ges. Det är av vikt att all vårdpersonal använder sig av ett helhetsperspektiv gentemot patientens kulturella bakgrund, att vårdpersonalen har ett holistiskt synsätt.

Det är enligt kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) för legitimerad sjuksköterska av vikt att sjuksköterskan kan möta patientens upplevelse av

sjukdom och lidande och adekvat försöka lindra lidandet. Vidare ska sjuksköterskan informera och undervisa patienten. Sjuksköterskan ska också förvissa sig om att patienten eller närstående har förstått den information som givits patienten.

För att människor ska kunna förstå och dela tankar med varandra är det viktigt att möjlighet ges att uttrycka sig på ett begripligt sätt. Trots att båda parter, sändare och mottagare gör sitt bästa för att få fram sina budskap, kan problem uppstå i samspelet när olika individer från främmande kulturer möts. Det används olika sätt för att kommunicera i olika kulturer, dessutom kan budskapet förändras när språket som talas inte är detsamma. Det krävs att vårdgivaren har kännedom om andra kulturers kommunikationssätt för att de effektivt ska kunna samarbeta med patienter från andra kulturer (Hanssen, 1998).

Tidigare forskning

Som tidigare nämnts så är bemötande är en central del av sjuksköterskans arbete då vården enligt hälso- och sjukvårdslagen ska utföras på ett sätt som speglar en människosyn med respekt för alla människors lika värde och grundas på respekt för patientens autonomi och integritet (HSL 1982:763). Med den ökande invandringen skulle sjukvårdspersonalen kunna ha svårare att uppfylla kraven på ett gott bemötande och en god vård. Detta bekräftas i en studie av Cioffi (2003) från det multikulturella Australien, där vårdpersonalen möter patienter från många olika kulturer. Syftet med studien var att utifrån sjuksköterskans perspektiv beskriva upplevelsen av att kommunicera med patienter och anhöriga från andra kulturer då språkförbistringar förelåg. Studien är kvalitativ och baserad på material från intervjuer med elva sjuksköterskor och tolv barnmorskor vilka arbetade på ett sjukhus i ett invandrantätt område i västra Sydney. Deltagarna i studien härstammade från olika kulturella bakgrunder och hade arbetat mellan fem och tjugofem år i sjukvården (a.a).

Det är fördelaktigt om sjuksköterskor har kunskap om olika kulturers normer vid bemötande av patienter från olika kulturer. En barnmorska berättar hur kinesiska kvinnor ofta är tysta under förlossningen. De påtalar inte sin smärta och skriker inte under hela förloppet, vilket gör att man måste övervaka dem extra noggrant för att kontrollera att inget går snett. Samma barnmorska har uppfattningen att arabiska kvinnor i större utsträckning än andra, är tydligare på att uttrycka sin smärta vid barnafödande. Att använda tolk i vårdssituationer underlättar bemötandet men fungerar inte alltid optimalt då patienten inte är införstådd med tystnadsplikten och inte vågar berätta allt för tolken. Det finns en frustration hos vårdpersonalen över att inte kunna bemöta patienter på bästa sätt som en följd av språk- och kulturbarriärer (Cioffi, 2003).

Resultatet från studien visade att personalen upplevde att det var lättare att beställa tolk till patienter från en större representerad patientgrupp än etniska minoritetsgrupper. När det inte fanns någon tolk att tillgå upplevde personalen att vårdpersonalen som var flerspråkig var en tillgång när det uppkom problem i kommunikationen mellan patient och vårdgivare. Den flerspråkiga personalen var en tillgång då det gällde att ge kultur anpassad vård. Andra kommunikationsvägar som togs till när det uppkom språkförbistringar var att använda sig av kroppsspråk, anhöriga eller ord och fraser på patientens modersmål. Empati och respekt var faktorer som kunde underlätta kommunikationen, visade resultatet.

Resultatet visade också att vårdpersonalen upplevde en frustration då man inte kunde kommunicera språkligt, det uttrycktes även oro för att vårdkvaliteten skulle påverkas negativt på grund av språkproblematiken. Cioffi (2003) menar att vården bör individ anpassas och att generaliseringar bör undvikas. I studiens slutsats nämns att förändringar i migrationsmönstret bör uppmärksammas av hälso- och sjukvården, på detta sätt skulle sjukvården kunna möta kraven som vårdpersonalen ställs inför när olika kulturer möts (a.a)

Svårigheter i bemötande av patienter från andra kulturer

Liksom Sverige är USA ett mångkulturellt land. Maier-Lorentz (2008) menar att mångkulturen innebär att omvårdnadspersonalen behöver ha kompetens att bemöta människor från andra kulturer än sin egen. Kulturell kompetens beskrivs som en kontinuerlig process att sträva mot att öka sin självmedvetenhet, värdesätta mångfald samt att införskaffa kunskap om kulturella styrkor. Att besitta kunskap om patientens kultur möjliggör en effektiv och individuell anpassad omvårdnad. För att uppnå kulturell kompetens måste sjuksköterskan först förstå sina egna kulturella värden, attityder, tro och handlingar innan denne kan sätta sig in i andra kulturer. Detta hjälper sjuksköterskan att identifiera och ifrågasätta eventuella personliga fördomar som annars kan leda till stereotypa uppfattningar och diskriminering (a.a).

För att underlätta bemötandet av patienter från olika kulturer är det nödvändigt att undersöka de olika sätt på vilka människor från olika kulturer kommunicerar. Detta gäller i hög grad icke verbal kommunikation, som till exempel kroppsspråk, ögonkontakt, beröring och gester. Amerikanska sjuksköterskor lär sig bland annat under utbildningen att ha ögonkontakt när de pratar med sina patienter. Arabiska personer kan uppfatta ögonkontakt som oartigt och rentav aggressivt. Ett annat exempel på denna kulturella skillnad är att indianer i sin kultur anser att det är respektfullt att se ner i golvet vid en konversation, eftersom detta visar på att personen lyssnar uppmärksamt. Det är naturligtvis inte möjligt att känna till alla olika sociala koder och normer från världens alla kulturer, men sjuksköterskan kan däremot vara uppmärksam på hur patienten ställer sig till mellanmänskliga handlingar såsom beröring, ögonkontakt och kroppsligt avstånd (Maier-Lorentz, 2008).

Även om kunskap om kulturskillnader underlättar kontakten mellan sjuksköterska och patient, bör sjuksköterskan vara medveten om att uppfattningar och normer varierar också inom en kultur. Varje människa är unik och har sina egna uppfattningar, erfarenheter och upplevelser (Maier-Lorentz, 2008).

Sjuksköterskors resurser för att erbjuda god vård till patienter från olika kulturer

I en studie genomförd i USA (Cang-Wong m fl 2009) undersökte man sjuksköterskors strategier för att bemöta och vårda patienter från olika kulturer. Man fann att sjuksköterskor använder sig av tidigare erfarenheter från vänner och familj, färdigheter som införskaffats under utbildningen samt erfarenhet från resor och media, såsom Internet och TV. Studien visade också att tolk, medarbetare med olika kulturer samt patienter och deras familjer var resurser som sjuksköterskorna ansåg hade hjälpt dem mest i vården av patienter med mångkulturell bakgrund. För att förbättra vården av patienter med olika kulturer

efterfrågades större tillgång till tolkar samt mer träning och utbildning i att bemötadessa patienter. Sjuksköterskorna ansåg också att de behövde exponeras mer för olika kulturer (a.a).

Svenska sjuksköterskestudenters upplevelser av mångkulturell vård

I en studie om svenska sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter från olika kulturer (Lundberg m fl, 2005) fann man att de flesta studenter upplevde språk och kommunikation som de största problemen i vårdande av dessa patienter. Det var svårt att ge individuellt anpassad vård till patienter som inte talade svenska eftersom språkbarriären gjorde att studenterna inte kunde förmedla sina tankar och känslor samt ge information på ett tillfredsställande sätt. Studenterna upplevde att patienterna kände sig otrygga och oroliga då studenterna inte kunde förklara vad som skulle ske för patienternas anhöriga. Missförstånd uppstod ofta när studenterna feltolkade patienternas gester och kroppsspråk, som varierar mellan olika kulturer. Detta gjorde det svårt för studenterna att förstå patienternas önskemål. Tolkar gick det ofta inte att få tag i och även vid de tillfällen man hade tolk uppstod problem i kommunikationen om tolken hade bristfällig kunskap om sjukvård och socialvård. Studenterna tyckte att det var svårt att förstå patienternas tankar och önskemål även när patienternas anhöriga tolkade. Om någon av vårdpersonalen som talade samma språk som patienten tolkade, så upplevde studenterna att det var lättare att förstå patienten (Lundberg m fl, 2005).

Studenterna upplevde att patienter från en viss kultur brukade ha många anhöriga hos sig på sjukhuset, medan svenska patienter oftast var ensamma. Med många anhöriga i rummet höjdes ljudnivån och detta störde andra patienter som vårdades i samma rum. Studenter som varit i kontakt med flyktingar i vården uttryckte att det var svårt att verkligen förstå vad patienterna gick igenom, med ovissheten om huruvida de skulle få stanna i landet eller inte (a.a).

Patienternas sätt att uttrycka smärta och oro upplevdes skilja sig åt mellan patienter med olika kulturer. Studenterna menade till exempel att patienter från Afrika och Sydeuropa verkade ha lägre smärtröskel och ville ha mer uppmärksamhet än andra patienter. Studenterna tyckte att det var svårt att avgöra om akuta tillstånd förelåg då patienter med annan kultur än den svenska uttryckte sig på ett sätt som studenterna hade svårt att tolka. De upplevde att patienter från andra kulturer oftare än svenska patienter var missnöjda med vården och krävde mer uppmärksamhet och omvårdnad. Studenterna ansåg dock att kunskap om andra kulturer medför större förståelse för beteenden (a.a).

Patienter från en viss kultur vill inte bli vårdade av personer av motsatt kön, enligt studenternas erfarenhet. De menade att muslimska kvinnor inte ville bli undersökta av manliga läkare samt att muslimska män inte vill bli undersökta av kvinnliga läkare och sjuksköterskor (a.a).

De flesta studenter i undersökningen uttryckte att man i sjuksköterskeprogrammet inte hade betonat kulturella skillnader. Antalet patienter med utländsk bakgrund ökar och studenterna kände sig osäkra på hur de kunde vårda patienterna på bästa sätt. De tyckte att de fått lite kunskap om kulturella skillnader under utbildningen samt att missförstånd kunde uppstå i mötet med patienter från andra kulturer. Det var viktigt för studenterna att förvärva mer kunskap för att uppnå kulturell kompetens. Detta skulle minska risken för missförstånd och möjliggöra en god,

individ Anpassad vård (Lundberg m fl, 2005).

Historiens betydelse för kulturen

En av svårigheterna med mångkulturalism är att inte känna igen maktförhållanden där den kulturella skillnaden är konstruerad. Än idag styrs vi av vår historia med koloniala maktförhållanden där det som är *vitt* anses vara det rätta, (Allen, 2006) Även från andra kontinenter än Europa lever de gamla maktförhållandena kvar, dessa har konstruerats över tid från herravälde och religion. Termen multikulturalism antyder ofta att en hop andra människor måste med i huvudströmmen. Till exempel är förhållningssättet till mångfald *tillför färg och rör om*. Flera forskare menar att de flesta konversationer om kulturell skillnad utgår ifrån och reproducerar en privilegierad *vit* norm. När någon eller något perspektiv är karakteriserat som *vitt* eller *icke vitt* så har vi mobiliserat vår sociala historia. Det mest uppenbara är ett rasistiskt språkbruk som sammankopplar hudfärg med socialt nedvärderande kvaliteter. Sällan finns det rekommendationer om att ändra *vithet* i pedagogiska kliniska institutioner och deras processer. Lägg till människor av färg till klinisk erfarenhet, lägg till människor av färg till utbildningsväsendet och lägg till kurser till läroplanen. Vithet är ett begrepp inbakat i både etniska föreställningar och historiska processer (Allen, 2006).

Mångkultur baseras på historia. Kulturella grupper har inte bara implanterats intakta och oförändrade i det "vita" Amerika. Deras närvaro i Amerika är oftast ett resultat av kamp och deras kulturella identitet är delvis definierad av denna kamp. En kulturell identitet skapas inte i ett kulturellt vakuum. Den kulturella definitionen är alltid formad av den kulturella omgivningen och syftet den uppfyller. Indianerna beskrev sig själva annorlunda gentemot andra indianer än de gjorde mot de européer som invaderade Amerika. Deras uppfattning om sig själva förändrades alltså i takt med den kontext som de levde i. Afroamerikaner tog inte med sig någon ren afrikansk essens som de konserverade i sin själ. Vad som är afroamerikanskt definieras i kontexten av slaveri, rekonstruktion, segregation och medborgerliga rättigheter (a.a).

Det skulle vara enkelt om människor kunde klassificeras in i normer, föreställningar om hur en person ska vara skulle inte generera några problem då endast homogena, stereotypa personer förekom. Då kunde alla personer behandlas exakt lika. Ett konkret exempel på att försöka tillskriva individer i en grupp en enhetlig identitet är Afroamerikaner, därför att man tillskriver dem egenskaper som en generalisering. Detta försök till generalisering förhindras dock av religiösa och politiska motsättningar mellan kristna och muslimska Afroamerikaner (a.a).

När multikulturalism diskuteras på sjuksköterskeutbildningen måste det betonas att mycket utgår från ett *vitt* perspektiv. Det mesta har utvecklats av och för vita män, men även vita kvinnor har kunnat dra fördelar av det (a.a).

Campesino (2008) menar i sin artikel att det finns en schism mellan de olika teoretiska perspektiven på mångkulturell omvårdnad, olika perspektiv baseras på olika uppfattningar om hur världen är beskaffad. Varje perspektiv har sina poänger och fallgropar vilket gör att det inte egentligen finns ett enda enskilt teoretiskt perspektiv som det går att förhålla sig till. Sjuksköterskan måste gå några steg längre och ha en vidare kunskap om vår sociala historia, de rådande maktsystemen och kulturbundna normer och värderingar, utan att bortse från att

varenda person är sin egen individ med sina personliga uppfattningar och erfarenheter Campesino (2008).

Afroamerikaners förtroende för europeiskamerikaner och sjukvården

I en studie av Benkert m fl, (2009) undersöker man vilka variabler som inverkar på afroamerikaners grad av förtroende för den amerikanska sjukvården, den europeiskamerikanska kulturen och för sjuksköterskor. Deltagarna var självidentifierade afroamerikaner från olika samhällsklasser. Resultatet visade att deltagarna var nöjda med utfallet av vården de fått och litade på sin sjuksköterska men hade inte fullt förtroende för sjukvården och den europeiskamerikanska kulturen. Resultatet visade också större tillfredsställelse med vården om sjuksköterska och patient hade samma ursprung. Män var mindre tillfredsställda med vården än vad kvinnorna var. De som var mer misstänksamma mot sjukvården var också betydligt mindre tillfredsställda med sjukvården. Resultatet visade att män med låg etnisk identitet och högre misstänksamhet mot sjukvården också upplevde lägre grad av tillfredsställelse.

Deltagarna fick fylla i ett formulär som visade fyra olika attityder till att vara afroamerikan. Två attityder visade sig vara dominerande: En attityd som förkastar den europeiskamerikanska kulturen och idealiserar den afroamerikanska kulturen samt en attityd som accepterar och uppskattar den afroamerikanska kulturen utan att förkasta den europeiskamerikanska kulturen (a.a).

Normer och värderingar – hur uppkommer de?

Synen på vad som är rätt och fel varierar mellan olika samhällen. Normer utvecklas i mellanmännsliga relationer i ett samhälle och anger ramarna för vad som är rätt och riktigt, respektive vad som är fel och förkastligt. Våra handlingar styrs av de normer och värderingar vi lärt oss sedan barnsben. Det är i mötet med människor från andra kulturer med andra normer som vi upptäcker våra egna normer. I vissa fall är det nödvändigt att göra normerna till formella regler för att säkerställa att de följs. Ett sådant fall är de yrkesetiska koderna för sjuksköterskor (Hanssen, 1998).

Liksom normer, varierar också värden mellan olika kulturer. Värden kan vara både objektiva som subjektiva. Objektiva värden kan mätas objektivt, till exempel en bils värde kan mätas i pengar. Subjektiva värden däremot, kan inte mätas objektivt. Ett subjektivt värde är de positiva känslor som en individ skapar för ett ting, de positiva egenskaper individen tillmäter tinget. Vad som tillskrivs ett positivt värde är kulturellt betingat och nära knutet till kulturens etiska normer. Värden uppstår alltid i bestämda sammanhang, baseras på livserfarenheter och lärs in redan i tidig ålder. De varierar mellan olika samhällen eftersom människor lever på olika sätt och därmed lär sig olika. Det bör aldrig glömmas att även om värden och normer är kulturspecifika, så kan de inte utan vidare tillskrivas enskilda personer (a.a).

Ett exempel på skillnader avseende värderingar är Öst - och Västvärldens synsätt. I kulturer i Västvärlden strävar man mot valfrihet, individualitet och självständighet. I öst däremot, betonas ömsesidigt beroende och delaktighet i den kosmiska helheten (a.a).

Kulturbundna normer och uppfattningar

Symtom på sjukdom kan uppfattas och uttryckas mycket olika mellan olika kulturer (Hanssen, 1998). Likaså varierar upplevelsen och reaktionen på sjukdom. Hur mycket känslor som är acceptabelt att visa skiljer sig mellan olika kulturer. Detta kan till exempel visa sig i att skandinaver inte gärna visar att de har ont om det inte rör sig om svår och allvarlig smärta. Beteendet är inlärt från barnsben. Personer från vissa andra kulturer tillåter sig att uttrycka smärta mera fritt, eftersom omgivningen har större acceptans för sådana uttryck. Denna skillnad i vad som anses acceptabelt att uttrycka, kan leda till missförstånd då personer från andra kulturer än den svenska kan bli negligerade om de visar mer smärta än vad man enligt svenska mått anser att tillståndet kräver. Det är ofta invandrare som blir missförstådda i vården, eftersom de har andra normer för hur man uttrycker sig, både kroppsligt och verbalt. Självklart ska man aldrig glömma att sjukdomsupplevelse och reaktionen på sjukdom är subjektiv och individuell. Den bygger på personliga erfarenheter, känslor och tankar kring sjukdom och dess uppkomst (a.a???)

Precis som i Sverige, är det i Norge inte helt accepterat att uttrycka smärta om den inte är allvarlig. En sjuksköterska berättar att hon tycker att norska patienter är svåra att vårda eftersom de inte avslöjar att de har ont förrän de har svåra smärtor som kräver höga doser smärtstillande för att dämpas. I fulanikulturen i Västafrika är uppfattningen att det är en dygd att inte visa smärta ännu mer utbredd än i Skandinavien. Kvinnorna ska helst inte visa några uttryck för smärta under hela förlossningen, sägs det (a.a).

Transkulturell omvårdnad

Leininger uttalade 1978 (Leininger & Mc Farland, 2006)

" The goal of transcultural nursing is to discover and creatively use culturally based research knowledge in order to provide culturally congruent care to people of diverse cultures"
(s.3)

Culture Care teorin

Culture care teorin (Leininger & Mc Farland, 2006) kan användas för att utveckla transkulturell omvårdnads kunskap. Den är fortfarande en av de äldsta, mest holistiska, och mest omfattande teorierna för att utveckla kunskapen om olika och liknade kulturer världen över. Teorin presenterades redan på 1950-talet och har sedan dess varit viktig för att etablera en kulturanpassad omvårdnad - transkulturell omvårdnad. Synsättet på hälsa och ohälsa har blivit mer holistiskt på grund av culture care teorin. Leininger anser att vården är det centrala i omvårdnad. En mer kulturanpassad omvårdnad kan ges till patienterna i praktiken om culture care teorins omvårdnadsstrategier används. Omvårdnadsstrategierna kan delas in i tre delar (Leininger & Mc Farland, 2006).

1. Bevara och upprätthålla sin syn på kultur samt sjukdom och hälsa. Vårdpersonalen kan genom sitt agerande vara stödjande och hjälpande och genom att vara ett stöd kan patienter från olika kulturer bibehålla sina värderingar kring hälsa och välbefinnande och därigenom möta sjukdom och död.
2. Anpassa och förhandla kring kulturen och synen på hälsa och sjukdom. Vårdpersonalen kan genom sitt agerande vara stödjande och hjälpande och genom

att vara stödjande och kreativ i sina handlingar och beslut kan patienter från olika kulturer genom anpassning eller förhandling få en kulturanpassad, effektiv och säker vård.

3. Omstrukturering av kultur och syn på sjukdom och hälsa. Vårdpersonalen kan genom sitt agerande vara stödjande och hjälpande och genom sina handlingar och gemensamma beslut tillsammans med patienten anpassa eller förändra livsstilen och uppnå en hälsosammare livsstil (Leininger & Mc Farland, 2006).

Om sjuksköterskor använder culture care teorin kan de upptäcka skillnader och likheter mellan olika individer med olika bakgrunder. En person formas inte endast av sin kultur, personen formas också av det sammanhang den lever i. Exempel på faktorer som formar individen är vilken utbildning denne har, personens ekonomiska förutsättningar och hur det faktiska samhället ser ut. Leininger menar vidare att religion, politik och familj också inverkar på hur individen utvecklas. I kulturell omvårdnad gäller det att lyssna med ett öppet sinne gentemot uppgiftslämnaren, lära av personen och inte påtvinga sina egna idéer. I en tid som vår när världen blir mer globaliserad och komplex behövs känsla och verklig förståelse för människor (Leininger, 2002).

Med tanke på den utmaning det innebär att möta patienter från olika kulturer är det intressant att undersöka hur till exempel afrikaner upplever bemötandet från omvårdnadspersonal i Sverige.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att undersöka färgade afrikaners upplevelse av bemötande från vårdpersonal i svensk hälso- och sjukvård med fokus på sjuksköterskan.

Frågeställningar

Hur upplever färgade afrikanska invandrare att de har blivit bemötta av sjukvårdspersonal i Sverige?

Vilka kvaliteter anser färgade afrikanska invandrare att en bra sjuksköterska bör ha?

Hur förväntar sig färgade afrikanska invandrare att bli behandlade av vårdpersonal i svensk sjukvård?

METOD

Studien är en empirisk kvalitativ studie. Fördelarna med en kvalitativ studie är att få veta mer om mänskliga fenomen som till exempel uppfattningar och känslor (Paulsson, 2009). Innehållsanalys är metoden som används för att analysera denna studie. Metoden är vald utifrån frågeställningarna, vilka kan besvaras av en person och uttrycka en känsla som kan nedtecknas till en text. De flesta texter kan analyseras med innehållsanalys, både kvalitativa och kvantitativa. Enligt

Lundman & Hällgren Granheim (2009) utvecklades innehållsanalys som vetenskaplig metod då stora mängder data skulle behandlas, massmedieforskare var den grupp som använde metoden först. Det finns kvantitativ och kvalitativ innehållsanalys. Den kvantitativa, kvantifierar och analyserar frekvenser och proportioner. Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka texter. Metoden kan användas på olika typer av texter och tolkningen kan ske på många nivåer, därför är detta en användbar metod inom olika forskningsområden. Bandade intervjuer som är nedskrivna kan också användas för att analyseras. Det finns två metodologiska ansatser, deduktiv och induktiv. Deduktiv ansats analyserar utifrån en redan i förväg utarbetad modell eller teori. Induktiv ansats innebär att analysen av texterna är förutsättningslös (Lundman & Hällgren Granheim, 2009). Till studien tillämpas djupintervjuer och intervjuerna är strukturerade, det vill säga handlar om ett område. Frågorna är öppna, vilket enligt Trost (2010) innebär att det inte finns några i förväg definierade svarsalternativ.

Avgränsningar

Undersökningen omfattar endast vårdmöten med omvårdnadspersonal, framförallt sjuksköterskan. Undersköterska inkluderas eftersom det kan vara svårt att särskilja på vem som är undersköterska och vem som är sjuksköterska. Vårdmötet vid vilket bemötandet ska utvärderas ska helst vara vid ett och samma vårdtillfälle, om möjligt.

Inklusionskriterier

Färgade personer med afrikanskt ursprung, det vill säga personer födda och uppvuxna i ett afrikanskt land från syd, väst, öst eller central Afrika. Endast vuxna personer ingår i studien. Informanterna ska vara i en ålder mellan 18-65 år, den yrkesversamma åldern. Både manliga och kvinnliga informanter inkluderas. Informanten ska vara svensktalande alternativt engelsktalande. Informanten har varit i kontakt med den svenska hälso- och sjukvården och mött en sjuksköterska som patient eller anhörig. Vårdsituationer från specialistområden, så som BB-avdelning och barnsjukvård exkluderas, eftersom detta anses inte vara ett område för allmänsjuksköterskan.

Exklusionskriterier

Personer med nordafrikanskt ursprung exkluderas på grund av att det kan vara svårt att identifiera nordafrikaner då nordafrikaner kan ha varierande hudfärg, och inte kan benämnas som färgade. Personer som inte talade svenska eller engelska exkluderades då dessa språk är de som författarna behärskar.

Tidsavgränsning

Den beskrivna vårdsituationen ska ha ägt rum inom de senaste tre åren. Detta för att mötet i hälso- och sjukvården ska kunna återberättas så korrekt som möjligt.

Förförståelse

Rosberg i Granskär & Höglund- Nielsen (2009) menar att förförståelse är en förutsättning för att överhuvudtaget kunna tolka forskning subjektivt. Detta kan dock möjligtvis utgöra ett hinder för att kunna se forskningen ur ett nytt perspektiv. Författarnas egna förförståelse är färgad av nära relationer med afrikanska invandrare. Båda författarna har varit i kontakt med svensk hälso- och sjukvård som anhörig till invandrade afrikaner och har upplevt både negativa och positiva bemötanden. En annan aspekt på förförståelsen är att författarna studerar till sjuksköterskor och har i sina kliniska studier praktiserat på sjukhus och

sommarbetat inom hälso- och sjukvården detta kan också påverka författarnas förståelse. Dessa faktorer påverkar naturligtvis tolkningen av intervjuerna i någon mån, vilket är ofrånkomligt. Författarna har gjort sitt bästa för att vara så fördomsfria som möjligt genom hela forskningsprocessen.

Definitioner

Med färgade afrikaner avses personer med mörk hudfärg som är födda och uppvuxna i ett afrikanskt land hörande till syd, väst, öst och centrala Afrika.

Bemötande är en kommunikation mellan människor, författarna menar här att kommunikation kan utgöras av kroppsspråk, röstläge, attityd, ögonkontakt, beröring och gester och språkbruk.

Kommunikation kommer från latinets *communicare*, vilket betyder göra något tillsammans; ha förbindelse med en annan person, göra en annan person delaktig. Ord används ofta tillsammans och är inte entydiga. Ord förstärks ofta av ickeverbala uttryck, förmedlade genom kroppshållning, mimik, tonläge, rörelse och fysisk kontakt. Det kan därför sägas att det finns två typer av kommunikation, verbal och icke verbal. Med verbal kommunikation menas att budskap förmedlas med ord. När det gäller icke verbal kommunikation, utbyts signaler och tecken mellan en sändare och en mottagare på alla andra vis, till exempel genom att le, kasta en elak blick eller variera sin ton och röststyrka (Eide & Eide, 2008)

Urvalsmetod

Snöbollsurval tillämpades. Informanter söktes på en av Malmös SFI (svenska för invandrare) utbildningar genom affischer. Inga informanter anmälde sitt intresse på SFI – utbildningen. Informanter rekryterades därför genom vänner, vänner. Stråvan var att urvalet skulle bestå av både män och kvinnor, varierande åldrar samt olika bakgrund avseende utbildning

Datainsamling

Informanterna fick i enlighet med Trosts (2010) rekommendationer muntlig information om de var intresserade av att vara med i undersökningen. Efter visat intresse för deltagande fick de också skriftlig information om studien.

Data samlades in genom intervjuer som ägde rum på en ostörd plats som valts av informanten. En plats där informanten skulle känna sig bekväma, i enlighet med Trost (2010) anvisningar. Enligt Polit & Beck (2004) är det viktigt att få informanten att känna sig bekväm innan inspelningen av intervjun börjar. Detta försökte författarna uppnå genom att ta med "fika" till respondenterna och småprata innan intervjun startade. Vid intervjuerna eftersträvades en avspänd och lugn atmosfär, för att informanten skulle få ett förtroende. Att intervjuerna genomfördes i avskilda rum, bidrog också till en avspänd atmosfär. Intervjuerna spelades in för att sedan i enlighet med Lundman & Hällgren Granheim (2009) direkt efter ordagrant transkriberas. De intervjuer som genomfördes på engelska översattes direkt i transkriptionen. Båda författarna närvarade vid intervjutillfällena. Intervjuerna varade mellan tjugo minuter och en timme och fyrtio minuter, beroende på hur mycket informanten hade att berätta. Varje informant intervjuades vid ett tillfälle. Fem av intervjuerna genomfördes på engelska eftersom dessa informanter inte talade svenska. Resterande två genomfördes på svenska.

Intervjuerna var inte bundna till ett speciellt formulär vilket inte är nödvändigt enligt Ejvegård (2009). Trost (2010) menar att en övergripande fråga kan ställas. I detta fall blev de övergripande frågorna: ”Hur upplevde du sjuksköterskans bemötande?” samt ”Vilka kvaliteter anser du är viktiga hos en sjuksköterska?” Informanten fick tala fritt, dock fick intervjuaren vägleda informanten för att inte hamna utanför ämnet som skulle undersökas. För att få svar på frågorna behövdes det ställas följdfrågor för utvecklandet av utsagorna. Dessa frågor kunde inte förutbestämmas. Exempel på följdfrågorna var – Varför var känslan av mötet så? Vad var positivt/negativt? Hur kändes det? Informanterna fick också, som Trost (2010) skriver, reda på att allt de sagt är konfidentiellt och inte påverkar framtida vård. Informanterna fick även underteckna ett informerat samtycke till att delta i undersökningen.

Dataanalys

När all data samlats in, analyserades den enligt metoden innehållsanalys. I en artikel av Burnard (1991) genomförs innehållsanalysen i fjorton steg. Dessa redovisas nedan enligt författarnas tolkning.

Steg 1: Efter transkriberingen av intervjuerna antecknades det huvudsakliga innehållet i varje intervju. Idéer om hur grovindeling av texten kunde bli antecknades.

Steg 2: De transkriberade intervjuerna lästes grundligt av för författarna var för sig. Sedan diskuterades innehållet och de domäner som växte fram antecknades. I denna undersökning blev domänerna fem till antalet.

Steg 3: Intervjuerna lästes återigen. Relevanta meningsbärande enheter antecknades, varpå irrelevant fakta exkluderades. De meningsbärande enheterna kodades.

Steg 4: Listan av kodade enheter delades upp i underkategorier och de underkategorier som överensstämde slogs ihop till en kategori.

Steg 5: Underkategorierna och kategorierna lästes igenom flera gånger och de kategorier som var alltför lika slogs ihop till en kategori. Kategorierna blev sexton stycken i arbetet.

Steg 6: Två oberoende kollegor ska här kategorisera koderna utan att ha sett författarnas lista. Om de oberoende kollegorna delar upp koderna i samma kategorier som författarna, så styrker det validiteten. Författarna till denna uppsats kategoriserade var för sig istället för att låta en oberoende göra det. Det visade sig att de båda separata kodningarna i stort sett överensstämde. De delar som inte överensstämde korrigerades tills konsensus nåddes.

Steg 7-8: De transkriberade intervjuerna lästes återigen och de kondenserade meningsenheterna som valts ut till den slutliga listan kategorier markerades. På detta sätt var det tydligt att se att inget relevant hade fallit bort i analysprocessen.

Steg 9-10: Varje meningsbärande enhet klipptes ut ur de transkriberade intervjuerna och klistrades upp på papper, indelade i tillhörande underkategorier och kategorier. Samtidigt behölls flera kopior av intervjuerna för att kunna kontrollera att de meningsbärande enheterna inte förändrats eller förlorat sin

mening när de klippts ut ur sin kontext.

Steg 11: Tre av informanterna kontaktades i enlighet med Burnards (1991) anvisningar för att se kategorierna och avgöra huruvida deras citat överensstämde med kategorin. Det visade sig överensstämma. Eftersom intervjuerna hade översatts från engelska till svenska i transkriberingen, översatte författarna citaten för informanterna.

Steg 12- 13: De kategorier som behandlade samma ämne sammanfördes i teman. Detta utmynnade i denna studie i fem teman. Arken med underkategorier, kategorier och teman utgjorde mallen när resultatet skrevs. Även kopior av de transkriberade intervjuerna och inspelningarna fanns till hands för att för gå tillbaka till om något var oklart. Ett passande citat lades till, till varje tema, för att stärka validiteten i tolkningen.

Steg 14: Används i de arbeten där författarna valt att knyta an relevant litteratur till data i resultatavsnittet. Detta steg ansågs inte nödvändigt då data i det här arbetet inte skulle knytas an till litteraturen i resultatavsnittet, utan först i diskussionsavsnittet.

Etiska överväganden

Enbart vuxna personer ingår i studien och deltagandet är frivilligt. Informanterna informerades både skriftligt och muntlig, samt gav sitt samtycke till att delta. Det kan finnas en risk att en person som varit med om något mycket obehagligt i en vårdssituation, eller i övrigt har traumatiska upplevelser bakom sig kan må dåligt av att berätta om vårdssituationen. Deltagarna fick information om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande och avsluta sin medverkan.

All data har hanterats konfidentiellt och intervjuerna har kodats (Trost, 2010). Till studien har ansökan till etikprövningsnämnden på Hälsa och samhälle, Malmö högskola, sökts och beviljats Diarienummer HS60- 10/804:6. Tillstånd att sätta upp affisch har sökts och beviljats av rektorn för en SFI-utbildning på komvux.

RESULTAT

Det slutliga urvalet bestod enbart av män. Samtliga informanter var från Västafrika och hade bott i Sverige mellan två och tjugo år. Åldern varierade mellan 25- 45 år. Fyra av informanterna var högskoleutbildade och övriga hade praktisk yrkesutbildning. Fem av intervjuerna genomfördes på engelska eftersom dessa informanter inte talade svenska. Resterande två genomfördes på svenska. Ingen av informanterna hade använt sig av tolk i hälso- och sjukvården i Sverige. Svaret på den övergripande frågan hur afrikaner blivit bemötta i hälso- och sjukvården var sammanfattningsvis mycket positivt. I intervjuerna framkom att informanterna var nöjda med sjuksköterskor och vårdpersonal i svensk hälso- och sjukvård. I de fall där det förelåg missnöje berodde detta framförallt på långa väntetider och otillgänglig vård, vilket informanterna påtalade inte var något som sjuksköterskan kunde styra över. I de fall där informanterna stött på en mindre trevlig sjuksköterska fanns det inte en tanke på att det skulle bero på rasism.

Informanterna hade alternativa förklaringar till dåligt bemötande, i de få fall de erfarit detta. De svårigheter informanterna stött på i hälso- och sjukvården beror till stor del på brist på information angående hur ett vårdbesök går till och vilken instans som bör kontaktas. Det råder förvirring kring normer och regler i hälso- och sjukvårdens olika instanser. På frågan om vilka kvaliteter en sjuksköterska bör ha, var svaren väldigt samstämmiga. Informanterna tycktes ha samma uppfattning om vad det innebär att vara en god sjuksköterska och hur en sådan bör agera. Resultatet redovisas i de fem teman som analysen har utmynnat i nämligen, *att känna sig behandlad med omtanke och respekt, svensk eller invandrare har ingen betydelse, att känna sig orättvist behandlad i sjukvården, känsla av utanförskap och att inte förstå språk och regler och uppfattning om hur en sjuksköterska ska vara.*

Att känna sig behandlad med omtanke och respekt av sjuksköterskan

Att känna sig behandlad med omtanke och respekt innebär att känna sig sedd och värdefull. Något som betonades var upplevelsen av att sjuksköterskan hade förmåga att inge trygghet, hopp och lugn. Informanterna har också en känsla av att vårdpersonalen gjorde sitt bästa. Att sjuksköterskorna frågade om mående och ville försäkra sig om att den bokade tiden var uppfattad, ingav en känsla av omtänksamhet. En av informanterna påpekade att han var imponerad av att vårdpersonalen ringde och påminde honom om att han hade en tid inbokad, vilket vårdpersonal i hans land inte hade gjort. Kommentarer om sjuksköterskorna som genomsyrade merparten av intervjuerna var att de var trevliga, vänliga och perfekta. Två av informanterna uttryckte att sättet de hade blivit omhändertagna på av sjuksköterskorna och undersköterskorna var som en mammas kärleksfulla omvårdnad av sitt barn. Detta åskådliggörs i följande citat:

”/.../ I’m being treated ... you know like...you know they were like... taking care of me like... as if... let me just say my mother, you know... like my mother, my mother wouldn’t like me to die or something, you know? So they tried to make sure I... I feel fine, you know? Do you understand? They even tried to tell me to remember any time I’m going to anywhere there’s animals I should take Citrocin. They were like, checking on me, you know? For me, it’s nice.” Informant C.

De flesta informanter upplevde att kommunikationen med vårdpersonalen hade fungerat bra och ansåg att personalen talade god engelska. Sjuksköterskorna tycktes alltid vara redo, en av informanterna uttryckte det som att sjuksköterskorna verkade stå utanför dörren och bara vänta på att han skulle larma, vilket gav en känsla av trygghet. Sjuksköterskorna uppfattades som engagerade i sitt arbete och sina patienter då informanterna menade att de gjorde allt för att få sina patienter att bli friska och känna sig väl till mods i den situation de befann sig.

Svensk eller invandrare har ingen betydelse

Informanterna upplevde att de hade blivit behandlade på samma sätt som svenskar i hälso- och sjukvården. Det finns en tillit till att vårdpersonalen är professionell och behandlar alla lika, en tro på att sjuksköterskan är seriös. Problemen som finns upplevs som organisatoriska och drabbar alla patienter oavsett ursprung. Informanterna betonade att de inte upplevt rasism. På följdfrågan om vad de skulle tänka om de träffade en otrevlig sjuksköterska blev svaren varierande, men ingen tänkte att det handlade om diskriminering. Förklaringarna till ett otrevligt bemötande var att sjuksköterskan kanske hade problem inom familjen, stress, att personkemin inte stämde, eller att hon eller han helt enkelt hade ett otrevligt sätt mot alla. Kösystemet på akuten skapade förvirring för informanterna då de trodde att först i kö fick hjälp först. När en patient som kommit senare fick hjälp före, ifrågasattes detta och tankar om diskriminering uppstod. Efter att ha fått information om att den patienten med sämst allmäntillstånd prioriteras försvann dock alla tankar på etnisk diskriminering.

Kulturella skillnader kan finnas i sättet vi närmar oss varandra. Även synen på fysisk kontakt kan skilja sig mellan trosuppfattningar. En av informanterna ansåg att det var positivt att fråga hur patienten ställer sig till beröring och intrång i den personliga sfären istället för att bara anta att alla människor fungerar likadant. Sammanfattningsvis förväntade sig informanterna att de skulle bli behandlade på samma sätt som en svensk person i hälso- och sjukvården, med undantag från två informanter, varav den ena trodde att invandrare blev sämre bemötta per telefon. Citatet nedan visar att det finns en tillit till att sjukvårdspersonalen är professionell, som nämnts tidigare, och behandlar alla lika oavsett etnicitet.

” Well, I don’t think Swedish people are really treated in different ways. I don’t really think they have a different treatment because we go to the same hospital, we pay the same three – hundred, we wait in the same cue. If you’re in a cue, nobody can jump you because he’s a Swede, if he jump you then you can fight. After all you are a Swedish legal resident, so nothing made you different. I don’t think they are really treated in different ways, maybe the problem is from the health-sector. Anybody can say that they have been treated in different ways, maybe the person have experienced it personally, but personally I have not seen like... where I was in the hospital and we were standing in a cue and a Swede just come and jump the cue, I have not seen. And I have not seen where a person was given the grant of not paying the three-hundred of the consultation fee/.../ We all face the same law.” Informant E

Att känna sig orättvist behandlad i sjukvården

I de fall där informanterna känt sig orättvist behandlade i hälso- och sjukvården, har det mestadels rört sig om nonchalans och ointresse från sjukvårdspersonalens sida. En informant uttrycker det som att sjuksköterskan som tog blodprov inte var direkt otrevlig men inte heller trevlig i det avseende att hon inte mötte hans blick och hade ett väldigt neutralt ansiktsuttryck som gjorde det svårt att läsa av henne.

Här uppfattades alltså undvikande av ögonkontakt som något negativt. Sjuksköterskans tonläge uppfattades inte som vänligt. Informanten hade en känsla av att sjuksköterskan bara utförde sin arbetsuppgift för att hon var tvungen, utan något större engagemang. Vidare menade informanten att sjuksköterskan skulle ha frågat honom vad hon kunde hjälpa honom med samt förklarat vad hon skulle göra. Informanten uppfattade sjuksköterskan som att hon bara ville att han skulle sitta ned och vara tyst så att hon kunde utföra sin uppgift och gå därifrån. En annan informant beskriver en sjuksköterskas nonchalans i följande citat:

” She was serious like someone who’s at work. She was not like... you know... who... she was just like someone who is just like busy...eh...she’s less minded. She wasn’t like a Samaritan; she wasn’t like having time to joke or something. She was just like... come and told us to bring the guy in for treatment. She was just serious like someone who’s at work.” Informant E

Bifynd

Ett bifynd i detta tema som är värt att nämnas är väntetid, då flera av informanterna såg detta som ett betydande problem i hälso- och sjukvården. Detta problem ansågs vara allmänt utan anknytning till etnicitet. Väntetiden sågs som ett organisatoriskt problem som sjuksköterskan och annan vårdpersonal inte hade någon del i.

Känsla av utanförskap och att inte förstå språk och regler

Det är svårt att komma i kontakt med rätt person över telefon, var en av reflektionerna från informanterna. Ett annat problem är att förstå hälsovalet som innebär att patienten går till den vårdcentral där denne är listad. Informanterna var inte heller införstådda med att endast akutsjukvård ges av annat landsting än det som patienten tillhör.

Att svara på svenska vid tilltal på engelska var något som informanterna ansåg vara oartig bemötande. Informanter som bad om information från förbipasserande personal hade blivit bemötta med svaret att de inte visste. Detta uppfattades som negativt eftersom vårdpersonalen kunde ha visat mer intresse för att hjälpa till, till exempel genom att följa med och visa, alternativt hänvisa till någon annan personal. En av informanterna hade aldrig varit i kontakt med vården tidigare och visste vid sitt första besök inte hur han skulle bete sig och vart han skulle vända sig när han kom till vårdcentralen. Han upplevde att han inte fick någon hjälp eller information vid besöket. Alla skyltar var på skrivna på svenska och han visste inte var han skulle betala. Ingen tog någon notis om honom och han menade att han skulle kunna sitta och vänta i timmar utan att förstå vad som hände och hur allt fungerade. Det framgick att det inte är uppenbart hur man som patient tar kontakt med sjukvården, vart man vänder sig och hur det fungerar med bokade tider. Skyltar och brev är skrivna på svenska vilket skapar svårigheter för personer som inte talar svenska, vilket i ett fall ledde till missförstånd där informanten blev inbokad till en specialistläkare i onödan. En informant berättar hur han kom till vårdcentralen och inte förstod hur han skulle bete sig:

”/.../ Then I paid one hundred and twenty crowns. But before then I was sitting on... I was sitting at the reception then... I never, because it was my first time, I never knew where to make the payments and like... I was like... asking if... I thought maybe when I come straight I have to come and see the doctor, so but the response is that the nurse I met said I have to pay the money before I could see the doctor... in the reception /.../ But they sent a letter... but it was in Swedish and I didn't understand anything about it. Informant A.

En av informanterna menade att det är svårt att avskeda personal, vilket innebär att anställda kan uppföra sig illa.

Uppfattning om hur en sjuksköterska bör vara

Enligt informanterna är det av stor vikt att sjuksköterskan kan lugna patienten och få denna att känna sig trygg. Genom att prata lugnande och säga tröstande ord inger de hopp. En sjuksköterska ska alltid vara redo att ta hand om patienten och utföra rätt åtgärd vid rätt tillfälle.

I situationer där patienten kan vara krävande och otrevlig måste sjuksköterskan kunna behålla sitt lugn, visa respekt och även kräva respekt från patienten, ansåg en av informanterna. Alla informanter tyckte att fysisk kontakt var positiv och tröstande, dock poängterade de att alla inte uppskattar fysisk kontakt och att sjuksköterskan måste vara lyhörd för varje patients enskilda integritet. Informanterna tyckte att sjuksköterskan borde fråga om hon är osäker på hur patienten vill bli omhändertagen. Avseende ögonkontakt så ansåg samtliga informanter att sjuksköterskan borde möta patientens blick, vilket uppfattades som artigt. En viktig egenskap hos en sjuksköterska är enligt informanterna att hon eller han har empati för patienterna och är engagerad i sitt arbete. Det är viktigt med mänsklig värme och kärlek från sjuksköterskan. Följande citat visar detta:

”En sjuksköterska som jag kallar bra är en som hjälper till med sitt hjärta, lyssnar och är med och hjälper till. Det är en bra sjuksköterska.” Informant F

Sjuksköterskan och patienten måste kunna förstå varandra för att undvika missöden i vården, menar en av informanterna. Patienten måste få uttrycka sig på sitt eget språk. Alla patienter ska behandlas med respekt oavsett trostillhörighet. Sjuksköterskan måste vara professionell och tålmodig.

Informant B berättar hur han anser att en sjuksköterska ska vara:

”A good nurse should be able, you know, at least to help me to calm down and tell me that everything will be alright. A good way of encouragement should come from a nurse. If I’m passing through pain, a good nurse must tell me that everything will be alright, we try our best, take it easy. So even if I’m screaming... if a pregnant woman is screaming and she wants to give birth to her baby, the nurse should not be shouting at the woman, you understand? She should just calm her down, that is how it’s suppose to be when someone is even having a headache or any pain. Treat the person as if you are treating a woman who’s having a child delivery.” Informant B

På frågan om vad som väger tyngst, ett trevligt bemötande eller teknisk skicklighet, blev det övervägande svaret teknisk skicklighet. Självfallet ville samtliga informanter ändå ha en trevlig sjuksköterska, men att kunna ta ett blodprov utan att missa kärlet ansågs viktigare än en trevlig attityd.

DISKUSSION

Studiens syfte var att undersöka hur färgade afrikaner blir bemötta av sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskan, i svensk hälso- och sjukvård. Resultatet av studien delades in i fem teman. Dessa diskuteras i resultatdiskussionen. Före resultatdiskussionen presenteras metoddiskussionen.

Metoddiskussion

När intresset för den mångkulturella omvårdnaden hade utvecklats till ett konkret syfte, blev nästa stora fråga vilken typ av studie som var relevant för detta syfte. Eftersom det inte fanns litteratur som behandlade det specifika området, föll valet på att göra en empirisk studie. Efter att ha diskuterat vilken typ av data som skulle kunna ge svar på frågeställningarna, bestämdes det att intervjuer var det optimala då detta kunde ge svar på frågeställningarna. Författarna bestämde sig för att använda induktiv innehållsanalys för att bearbeta data.

Urval

Urvalet som tillämpades i studien var snöbollsurval, vilket är en typ av bekvämlighetsurval och även ett självurval. Enligt Polit & Beck (2006) är bekvämlighetsurval den typen av urval där störst risk för bias föreligger. Detta på grund av att urvalet kan bli en alltför homogen grupp som inte är representativ för befolkningen.

Urvalet i denna studie blev homogent i det avseende att alla deltagare var män. Å andra sidan hade de varierande grad av utbildning och olika bakgrund. Generalisering och tolkning av resultatet bör göras med försiktighet. Informanter söktes genom självurval på en SFI - utbildning men inga personer anmälde sitt intresse. Författarna har reflekterat över det faktum att endast män deltog i studien, vilket kan ha påverkat resultatet, då kvinnors upplevelse av bemötande i hälso- och sjukvården kan vara annorlunda än männens upplevelse. Författarna ser snöbollsurvalsmetoden som en möjlig svaghet eftersom det finns en risk att

urvalsgruppen inte är representativ, önskemålet om jämn könsfördelning fick ge vika på grund av de snara tidsramarna. Kriteriet att deltagarna skulle vara färgade afrikaner motiveras med att utomstående skulle identifiera dem som invandrare. Vita afrikaner skulle kunna bemötas på ett annat sätt än färgade afrikaner. Anledningen till kriteriet att deltagarna skulle vara färgade afrikaner och inte färgade svenskar, till exempel adopterade personer, var att eventuella kulturella skillnader skulle undersökas. Med kulturella skillnader menar författarna att personen inte skulle vara uppvuxen i Sverige med svenska normer och traditioner.

Enligt Ejvegård (2009) bör informanternas ålder, yrke, bostadsort och andra personliga uppgifter utelämnas för att informanten inte ska kunna identifieras. Å andra sidan skriver Polit & Beck (2008) att det i en kvalitativ studie bör läggas mer vikt vid att beskriva studiens miljö och sammanhang än vad som görs i en kvantitativ studie, detta för att ge läsaren större möjlighet att avgöra huruvida resultatet är trovärdigt eller inte. Därför beslutade författarna att nämna inom vilket åldersspann informanterna befann sig samt vilken del av Afrika de kommer ifrån, utbildningsnivå och hur länge de vistats i Sverige. Författarna anser att utbildningsnivå kan ha betydelse för hur mycket kunskap informanterna har om kulturella skillnader. Detta skulle kunna påverka toleransen för skillnaderna i bemötande från sjukvårdspersonal i Sverige respektive hemlandet. En annan faktor som kan spela roll för förståelsen för den svenska kulturen är hur länge en person vistats i Sverige. På grund av detta beslutade författarna att redovisa vad de ansåg vara relevant fakta om informanterna. Risken att informanternas identitet röjs är dock obefintlig.

För att stärka studiens trovärdighet och uppnå informationsmättnad bör antalet informanter utgöras av 5-25 stycken personer, anser Kvale (1997). Författarna anser att de uppnådde informationsmättnad efter sjunde intervjun, då samma svar återkom upprepade gånger.

Datainsamling

Informanterna fick i enlighet med Trosts(2010) rekommendationer muntlig information om de var intresserade av att vara med i studien. Efter visat intresse för deltagande fick informanterna också skriftlig information studien.

Informanterna fick också, som Trost (2010) skriver, information om att allt informanterna sagt är konfidentiellt. Även gavs information om att framtida vård inte påverkades av deras medverkan. Informanterna fick även underteckna ett informerat samtycke till att delta i studien.

Data samlades in genom intervjuer som ägde rum på en ostörd plats där informanterna själva kände sig bekväma, i enlighet med Trots (2010) anvisningar. Vid intervjuerna eftersträvades en avspänd och lugn atmosfär, för att informanten skulle få ett förtroende. Enligt Polit & Beck (2004) är det viktigt att få informanten att känna sig bekväm innan inspelningen av intervjun börjar. Detta försökte författarna uppnå genom att ta med "fika" till respondenterna och småprata innan intervjun startade. Att intervjuerna genomfördes i avskilda rum, bidrog också till en avspänd atmosfär.

Intervjuerna spelades in för att sedan i enlighet med Lundman & Hällgren Granheim (2009) direkt efter ordagrant transkriberas. De intervjuer som genomfördes på engelska översattes direkt i transkriptionen. Båda författarna närvarade vid intervjutillfällena. Intervjuerna varade mellan tjugo minuter och en timme och fyrtio minuter, beroende på hur mycket informanten hade att berätta.

Varje informant intervjuades vid ett tillfälle. Intervjuerna var inte bundna till ett speciellt formulär vilket inte är nödvändigt enligt Ejvegård (2009).

Trost (2010) menar att en övergripande fråga kan ställas. I detta fall blev de övergripande frågorna: "Hur upplevde du sjuksköterskans bemötande?" samt "Vilka kvaliteter anser du är viktiga hos en sjuksköterska?". Frågorna berörde hur personen upplevde att den blev bemött som färgad afrikan av sjukvårdspersonal/sjuksköterskan vid möte i den Svenska hälso- och sjukvården. Följdfrågor uppkom under intervjuerna, för att utveckla svaren. Dessa kunde vara: Varför var känslan så? Vad var positivt/negativt? Hur kändes det?

Författarna upplevde att det var svårt att få ett tillfredsställande djup i de två första intervjuerna, möjligen på grund av bristande erfarenhet av denna typ av datainsamling och ansökte därför om att få göra ytterligare två intervjuer. Trost (2010) menar att det inte finns något förhållande mellan den intervjuade och intervjuaren. Det är intervjuaren som har fått ta del av den intervjuades erfarenheter och intervjuaren ska inte dela med sig av sina egna erfarenheter och känslor. Författarna befarar dock att någon informant vid något tillfälle har fått en uppfattning om författarnas känslor inför ämnet. Vidare menar Trost (2010) att frågorna som ställs kan vara öppna, för att informanten ska kunna utveckla sina svar samt för att inte leda in informanten på något spår. Författarna har strävat efter att ställa öppna frågor, i vissa fall har dock informanterna inte förstått frågorna från början, varför det krävts mer ledande frågor. Att alla frågor inte var öppna, skulle kunna ses som en svaghet, men det var nödvändigt att vid några tillfällen utveckla frågorna för informanterna för att få något svar.

I bandade intervjuer går icke verbal kommunikation förlorad, vilket Trost (2010) menar aldrig kan ersättas trots att författarna gör anteckningar under intervjun och lägger in pauser, skratt, gråt och andra känslouttryck. Om forskaren själv intervjuar blir dennes minne en styrka i analyseringsarbetet. Författarna till denna studie har båda medverkat vid samtliga intervjuer, vilket ses som en styrka. En av författarna ställde frågor vid intervjuerna och den andra författaren antecknade oklarheter och känslouttryck. Vid datainsamlingen användes två diktafoner. Anledningen till att två diktafoner användes var för att säkerställa att intervjuerna blev inspelade om någon av de tekniska anordningarna skulle sättas ur funktion. Diktafonerna låg diskret utan att störa intervjuerna, då Trost (2010) menar att informanterna kan uppleva obehag över att bli inspelade.

Dataanalys

Valet av analysmetod, innehållsanalys, ser författarna som en styrka i studien då Lundman & Graneheim i Granskär och Höglund- Nielsen (2009) skriver att innehållsanalys lämpar sig till olika datamaterial av skiftande slag gällande kvalitet. Det är också en analysmetod som lämpar sig till både nybörjare och erfarna forskare eftersom den är lättförstådd och okomplicerad att genomföra. Den kan också anpassas till olika syften. Författarna ansåg att innehållsanalys var den bästa dataanalysmetoden för denna studie.

Som nämnts tidigare, anser Trost (2010) att intervjuaren och den intervjuade inte samtalar i en intervju utan att den intervjuade endast delar med sig av information till intervjuaren. I fråga om förståelse menar alltså Graneheim & Lundman (2009) att resultatet i en kvalitativ studie alltid påverkas av författarnas

förförståelse. Författarna anses då skapa texten i ett samspel med informanterna vid intervjuerna. Författarna till denna studie försökte hålla sig så objektiva som möjligt genom hela forskningsprocessen, men betonar att läsaren bör vara medveten om att förförståelsen alltid påverkar utfallet mer eller mindre. För att reducera denna påverkan har författarna kritiskt granskat och utvärderat de olika momenten under studiens gång.

Att intervjuerna har översatts från engelska till svenska ser författarna som en svaghet i studien eftersom material kan ha misstolkats eller förvanskats i översättningen. Författarna har uppfattningen att engelska har fler nyanser i sitt språk än svenska. Analysen av de transkriberade texterna utfördes med vägledning av Burnards (1991) modell av innehållsanalys. Eftersom originaltexten var på engelska översattes den till svenska. Enligt Polit & Beck (2004) ska en modell som appliceras på ett annat språk översättas, sedan analyseras för att kontrollera att översättningen fungerar i sammanhanget, och därefter översättas tillbaka till originalspråket för att försäkra sig om att modellen har bibehållit sin ursprungliga betydelse. I detta arbete översattes modellen endast till svenska utan att översättas tillbaka till engelska. Författarna anser trots detta att modellens huvudsakliga innehåll har använts korrekt i analysen.

Att författarna delat upp de meningsbärande enheterna i kategorier enskilt och sedan tillsammans kommit fram till konsensus, ökar enligt Graneheim & Lundman i Granskär & Höglund- Nielsen (2009) resultatets tillförlitlighet. Att tre av informanterna kontaktades och fick bedöma om deras meningsbärande enheter passade i respektive kategori, vilket de ansågs göra, ökar validiteten i analysen enligt Burnard (1991).

I resultatavsnittet har ett citat från rådata presenterats under varje tema, detta möjliggör enligt Graneheim & Lundman i Granskär & Höglund- Nielsen (2009) för läsaren att avgöra giltigheten i tolkningarna och är därför en styrka.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att informanterna hade en mycket god uppfattning om sjukvårdspersonal i svensk hälso- och sjukvård, vilket är raka motsatsen till vad sjuksköterskestudenterna i studien av Lundberg m fl (2005) upplevt, då de hade uppfattat att patienterna hade svårt att förstå sjukvårdspersonalen. Detta hade enligt studenternas uppfattning gjort att patienterna kände sig otrygga och oroliga. Anledningen till de olika uppfattningarna mellan studenterna i artikeln och informanterna i denna studie kan vara att studenterna hade svårt att kommunicera och förmedla sina känslor till patienterna, medan informanterna i stort sett inte stött på språkförbistringar. Ingen av informanterna hade någonsin använt sig av tolk när de hade varit i kontakt med hälso- och sjukvården i Sverige. De uttryckte inte heller att de varit i behov av tolk vid sina möten i vården. Studenterna i artikeln upplevde att kommunikationen var det största problemet i vårdande av patienter från andra kulturer Lundberg m fl(2005). Detta bekräftas i Cioffis (2003) artikel, där barnmorskorna påtalade att språkbarriärer skapade frustration och kunde leda till sämre vårdkvalitet. Informanterna i denna studie var engelsk - respektive svensktalande. Det framgick i intervjuerna att informanterna ansåg att vårdpersonalen talade god engelska och därför var kommunikationen inget problem.

I studien har författarna inte undersökt huruvida vårdpersonalen som informanterna varit i kontakt med hade en annan etnicitet än den svenska. Författarna tror dock att informanterna skulle ha nämnt att vårdpersonalen inte hade svenskt ursprung om så hade varit fallet. Om informanterna haft samma etnicitet som vårdpersonalen kan detta ha påverkat deras uppfattning om bemötandet. Enligt Benkert m fl (2009) är afroamerikaner som vårdats av sjukvårdspersonal av samma ursprung mer tillfredsställda med vården, än om de vårdats av en europeisk amerikan.

Författarna har reflekterat över huruvida resultatet i denna studie skulle ha varit annorlunda om sjuksköterskan som vårdat informanterna haft samma ursprung som informanterna. Med tanke på att informanterna var mycket nöjda med bemötandet och omhändertagandet tror författarna inte att resultatet hade blivit annorlunda. Det amerikanska samhället är mycket segregerat och afroamerikaners misstänksamhet för det amerikanska sjukvårdssystemet är baserat på rasistiska erfarenheter (a.a). Författarnas reflektion är att Sverige inte har samma mörka historia som Amerika med slaveri och så stor segregation, vilket kan utgöra den skillnad som gör att informanterna i denna studie, till skillnad från färgade amerikaner, kände sig väl behandlade och även uppfattade att de fick samma behandling som svenska patienter.

Att informanterna var nöjda med sjukvårdspersonalen i den svenska hälso- och sjukvården skulle också kunna bero på att deras värderingar och normer till viss del överensstämmer med de svenska värderingarna och normerna. Maier-Lorentz, (2008) menar att sjuksköterskor kan underlätta bemötandet av patienter från andra kulturer genom att undersöka de olika sätt människor från olika kulturer kommunicerar på. Detta gäller i hög grad icke verbal kommunikation, som t ex kroppsspråk, ögonkontakt, beröring och gester. Arabiska personer kan till exempel uppfatta ögonkontakt som aggressivt eller oartigt och hos en viss grupp indianer anses det vara respektfullt att fästa blicken mot golvet vid en konversation (a.a). Dessa två exempel går stick i stäv med informanternas åsikt om ögonkontakt. En av informanterna uppfattade rent av sjuksköterskan som otrevlig när hon inte mötte hans blick.

Författarna har ingen kännedom om huruvida sjuksköterskorna som informanterna träffat hade kunskap om informanternas kulturella bakgrund. Kanske blev bemötandet positivt för att de olika afrikanska kulturerna och den svenska kulturen till viss del har samma uppfattning om vad som anses vara passande beteende i kontakt med patienter. En av informanterna sa att det även i hans kultur är helt normalt att sjuksköterskan vidrör patienten, samt att detta är ett sätt att visa omtanke. Likaså ansågs ögonkontakt vara något positivt som visar att sjuksköterskan uppmärksammar patienten.

Det skulle också kunna vara så att sjukvårdspersonalen har lärt sig att anpassa sig efter sina patienters önskemål, samt att de med vänlighet och ödmjukhet överkommer svårigheter i kontakten med patienter från andra kulturer. Informanterna berättade att de kände sig trygga och väl omhändertagna i sjuksköterskans vård samt att sjukvårdspersonalen påtalade vad de behövde göra för att upprätthålla hälsa och motverka ohälsa, vilket tyder på att sjuksköterskorna på ett mycket bra sätt uppfyllt de enligt Hälso- och sjukvårdslagen lagstadgade kriterierna för god vård. Det är även ett kriterium att som legitimerad

sjuksköterska försäkra sig om att patienten har förstått given information enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor.

Något som skulle kunna ha påverkat informanternas svar på intervjufrågorna är det faktum att författarna till detta arbete är blivande sjuksköterskor. Kanske skulle detta kunna göra informanterna mer benägna att ge en positiv bild av sjuksköterskorna de mött i vården. Till författarnas förvåning verkade dock informanterna ha fått uppfattningen att författarna förväntade sig att höra negativa upplevelser från vårdmötena. Några informanter sa att de tyvärr inte kunde säga något negativt om sjuksköterskorna/undersköterskorna eftersom den omvårdnad de erhållit varit mycket god. Varför informanterna fått den felaktiga bilden att de förväntades återge negativa vårdupplevelser kan inte författarna svara på. Intervjufrågorna som ställts är neutrala, de avslöjar inte författarnas personliga uppfattning eller erfarenhet av vårdpersonalen i Sverige. Författarnas reflektion är att de på något omedvetet plan måste ha förmedlat en förväntan att informanterna har negativa erfarenheter av vården.

Campesino (2008) menar att inget teoretiskt perspektiv är fulländat i omvårdnaden av patienter i ett mångkulturellt samhälle, utan att sjuksköterskan måste gå längre tillbaka och förstå varje individs kulturella historia. Författarna anser att det är nästintill en omöjlighet att kunna känna till varje individs kulturella historia. Vid intervjuerna framkom att öppenhet från sjuksköterskans sida och att ställa frågor till patienten angående hur de vill bli bemötta och vårdade var det bästa sättet att närma sig patienten korrekt. Liksom vad Allen (2006) påpekar så fungerar det inte att ta en etnisk grupp människor och tillskriva dessa olika egenskaper, då det i slutändan alltid handlar om patienten som individ. Författarna fick uppfattningen att informanterna hade blivit vårdade och bemötta med respekt som individ.

Ingen av informanterna hade någonsin i sin kontakt med svenska hälso- och sjukvården stött på rasism, inte heller förväntade informanterna sig att det skulle röra sig om rasism om sjuksköterskan skulle vara otrevlig. I artikeln av Benkert m fl (2009) framgår det att de afroamerikaner som förväntar sig bli illa behandlade i hälso- och sjukvården också är mindre nöjda med vården. Författarna tolkar detta som att en patient som förväntar sig att bli illa behandlad också upplever att han/hon blir det, eftersom händelser då tolkas i enlighet med förväntningarna. Det blir en självuppfyllande profetia. Informanterna i denna studie förväntade sig varken att bli annorlunda behandlad än en svensk patient, eller att bli bemött på ett otrevligt vis. Detta kan ha gjort att de inte heller upplevde sig illa behandlade.

Informanternas uppfattning om hur en god sjuksköterska bör agera stämmer väl överens med vad ICN:s etiska koder för sjuksköterskor säger om bemötande (swenurse.se). Informanterna ansåg att sjuksköterskan skulle behandla alla med respekt oavsett religion samt att det var viktigt att patienten fick uttrycka sig på sitt eget språk, för som en informant uttryckte det, att undvika missförstånd och därmed en eventuell felbehandling. Sjuksköterskan skulle vara omhändertagande och se till patientens hälsa på alla sätt och vis. Vidare ansåg de att en sjuksköterska bör behålla sitt lugn i alla situationer och även försöka lugna patienten. Empati, mänsklig värme och att vara engagerad i arbetet ansågs vara viktiga egenskaper.

Författarna inser hur mycket det förväntas av en sjuksköterska. Informanterna ville inte bara ha en skicklig och tekniskt kunnig sjuksköterska, hon/han skulle även vara trevlig och visa respekt. Förutom detta skulle sjuksköterskan behandla patienten väldigt varsamt som ett barn eller födande kvinna. Sjuksköterskan skulle dessutom stå ut med att en patient var otrevlig i situationer där han/hon var rädd, detta skulle inte sjuksköterskan ta personligt. Sjuksköterskan skulle trots vrede, och illa uppförande vara patientens stora stöd. Informanterna ville också att sjuksköterskan skulle inge dem hopp, om att de skulle bli friska. Det var uppenbart att informanterna hade en bestämd uppfattning om hur en sjuksköterska bör vara och alla dessa förväntningar finns inbäddade i yrkestiteln och börjar gälla så fort man presenterar sig som sjuksköterska. En sjuksköterska som inte är medveten om vilka förväntningar patienterna har på en sjuksköterska skulle lätt kunna bli missförstådd om denne inte agerar i enlighet med dessa förväntningar.

En uppfattning som författarna fick var att informanterna ville ha mycket uppmärksamhet av sjuksköterskan. Enligt egen utsago från informanterna ville de att sjuksköterskan skulle finnas tillhands hela tiden. Detta tyckte informanterna uppfylldes av sjuksköterskan i svensk hälso- och sjukvård. I artikeln av Lundberg m fl (2005) menade sjuksköterskestudenterna att afrikaner verkade ha lägre smärtröskel än andra patienter samt att afrikaner krävde mer uppmärksamhet av vårdpersonalen. Om detta beror på att afrikaner har en lägre smärtröskel kan inte författarna uttala sig om.

Författarna vet inte hur mycket kunskap dessa sjuksköterskor som vårdat informanterna har om kulturella skillnader. Det har ändå uppfattas som om det inte spelade så stor roll för våra informanter, vilken kunskap sjuksköterskorna hade om deras kultur då det viktigaste var att sjuksköterskan var trevlig, empatisk, respektfull och gav ett intryck av att vara kompetent. Detta motsägs i bakgrundsartiklarna (Benkert m fl, 2009 & Cioffi, 2003), så det är viktigt att påpeka att dessa studier inte är gjorda i Sverige. I Amerika pratas det om raser medan vi i Sverige inte benämner personer från olika delar av världen som raser, här pratar vi om kulturer, detta är författarnas uppfattning.

Om resultatet av denna studie tolkas i enlighet med Leiningers culture care teori (Leininger & Mc Farland, 2006) så kan det antas att sjuksköterskorna antingen hade kunskap om informanternas specifika kultur och hur denna påverkar deras syn på hälsa och ohälsa, eller att sjuksköterskorna helt enkelt behandlat informanterna med så mycket empati och lyhördhet att informanterna känt sig trygga och väl omhändertagna. Det sistnämnda visar på att sjuksköterskorna varit medvetna om att informanterna kan ha en annan syn och förväntan på sjukvården än vad många svenska patienter har, och därför försökt anpassa sig och varit mycket tydliga i att visa sin professionalism.

Resultatet i studien är positivt då ingen av informanterna hade känt sig illa bemött i den svenska hälso- och sjukvården, dessutom upplevde sex av sju informanter att de blivit mycket bra bemötta av sjuksköterskan och annan vårdpersonal. En informant menade att en sjuksköterska inte varit direkt vänlig i sin ton och att hon bara utförde sitt arbete, detta trodde han dock berodde på att sjuksköterskan var stressad. Informanten menade att bemötandet inte var korrekt men inte heller otrevligt.

Detta är ett glädjande resultat, även om studien är liten med endast sju

informeranter. Inte mindre viktigt är dock det faktum att resultatet av gott bemötande från sjuksköterskorna är informanternas sanning. Dessutom styrks resultatet av att svaren var samstämmiga, det vill säga samma eller liknande svar följde som en röd tråd genom alla intervjuer.

Framtida värde

Varje dag sker ofantligt många möten mellan människor och bemötande är centralt i sjuksköterskans arbete, det är av vikt att bemöta alla människor med värdighet och respekt. Alla människor har rätt till lika vård och behandling på lika villkor (Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska). ICN:s koder säger;

” I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, däribland rätten till liv, till värdighet och till att behandlas med respekt. God omvårdnad ska ges till alla oavsett hänsyn till ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status”

Att lyfta fokus på att bemötandet är viktigt är intressant även i framtiden, särskilt med fokus på invandrargrupper som är en allt större grupp individer i vårt samhälle. I vissa fall kommer vi att möta patienter som vi faktiskt inte kan hjälpa fullständigt rent medicinskt, dock ska vi alltid tänka på hur vi bemöter människor, genom att visa respekt och empati oavsett vem vi har framför oss.

REFERENSER

- Allen, G D (2006) Whiteness and difference in nursing. *Nursing Philosophy*, 7, 65-78.
- Benkert, R, m fl (2009) Trust, mistrust, racial identity and patienten satisfaction in urban African American primary care patients of nurse practioners. *Journal of Nursing scholarship*, 41:2, 211-219.
- Burnard, P (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466
- Campesino, M (2008) Beyond Transculturalism: Critiques of Cultural Education in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 47, 298-304
- Cang-Wong C, m fl (2009) Nursing responses to transcultural encounters: What nurses draw on when faced with a patient from an other culture. *The permanente journal*, 13:3, 31-37
- Cioffi, J (2003) Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International journal of Nursing studies*, 40, 299-306
- Eide, T & Eide, H (2008) *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. (Upplaga 1:2) Malmö: Liber AB
- Ejvegård, R (2009) *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur AB
- Hanssen, I (1998) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. (Andra upplagan) Lund: Studentlitteratur AB.
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) Regeringskansliets rättsdatabaser
- International Council of Nurses, ICN:s kod för sjuksköterskor. Stockholm <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/> hämtad 2010- 09- 24
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB
- Lag (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården
- Leininger, M (2002) Culture Care Theory: A major Contribution to Advanced Transcultural Nursing Knowledge and Practice, *Journal of Transcultural Nursing*, 2002, 13 (3), 189-192.

Leininger, M & Mc Farland, M (2006) *Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory* (2nd edition). USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Lundberg P m fl (2005) Caregiving to Patients Who Are Culturally Diverse by Swedish Last-Year Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16, 255-262

Lundman, B & Hällgren Granheim, U (2009) Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B.(red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Maier-Lorentz M. (2008) Transcultural Nursing: Its importance in nursing practice, *Journal of Cultural Diversity*, 15, 37-43

Paulsson, G (2009) Fenomenografi. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B.(red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Polit, D & Beck, C (2008) *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practise* (7th edition) Philadelphia: Lippincott

Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of nursing research. Methods, Appraisals and Utilization* (6th edition). Philadelphia: Lippincott

Polit, D & Beck, C (2004) *Nursing research. Principles and Methods* (7th edition). Philadelphia: Lippincott

Rosberg, S (2009) Fenomenologi. Granskär, M & Höglund- Nielsen, B. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor

SCB, http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____231104.aspx Senast uppdaterad 2010-03-11 hämtad 2010-09-24.

Trost, J (2010) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGOR

Bilaga 1: Skriftlig information till informanterna.

Bilaga 2: Samtyckesbilaga.

Bilaga 3: Exempel på kondensering.

--	--

<p>Studieansvariga: (studenter) Lisa Serrander 076- 3790322 Ulrika Samuelsson Matétcho 076-4342356</p> <p>Din E-post som student vid Malmö högskola: M09P2158@student.mah.se HSS08118@student.mah.se</p>	<p>Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000</p> <p>Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen</p> <p>Nivå: Grundnivå</p>
<p>Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmöhögskola som är intresserade av integration samt hur man bemöter människor i vården. Vi har själva anknytning till afrikanska invandrare och har därför ett intresse för ämnet.</p> <p>Syftet med studien är att undersöka färgade afrikaners upplevelse av bemötande från svensk vårdpersonal med fokus på sjuksköterskan. Då vi vill att man ska förbättra bemötandet genom att ta tillvara positiva möten och ta lärdom av negativa möten i vården.</p> <p>Vi vill genom intervjuer ta reda på hur sjuksköterskan bemöter patienter med afrikanskt ursprung.</p> <p>Deltagandet är helt frivilligt och deltagarna/ du kan när som helst dra sig ur studien. Endast vuxna mellan 18-65 kan delta i studien.</p> <p>All data är konfidentiell, informanterna kommer att koda (ditt namn kommer inte att synas), för att inte informanten, du, ska kunna identifieras. Deltagandet kommer inte att påverka informantens/ din framtida vård.</p> <p>C-uppsatsen ska lämnas ut till ett antal opponenter samt till handledaren på Malmö högskola. Uppsatsen kan komma att publiceras på MUEP, Malmöhögskolas webbsida för studenter.</p> <p>Resultatet kan användas för att belysa hur man som sjuksköterska behandlar människor med annan kulturell bakgrund samt att få en större förståelse för hur invandrare upplever vården, så bemötandet blir så bra det kan.</p> <p>Lisa Serrander 076-3790322 Ulrika Samuelsson Matétcho 076-4342356</p>	

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Malmö den ____ / ____ 2010

Analys och presentation – Latent innehållsanalys				
Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag kan säga att svenska sjuksköterskor och doktorer är perfekta. De är så trevliga.	Sjuksköterskor och läkare i Sverige är trevliga och perfekta.	Sjuksköterskor är trevliga och perfekta.	Tillfreds med sjuksköterskan	Nöjd med sjuksköterskan
(Sjuksköterskorna) är bra till 110%, yes det är sant, allvarligt talat de gör sitt jobb bra, så är det.	Sjuksköterskorna är bra till 110%, det är sant de gör sitt jobb bra.	Nöjd till 110% med sjuksköterskan.		
Alltså de (sjuksköterskorna) som jobbade tog hand om mig riktigt bra. Jag hade inga problem med dem.	Sjuksköterskorna tog hand om mig riktigt bra.	Riktigt bra omhändertagande.		
<i>Hur upplever du att du blivit bemött av svenska sjuksköterskor?</i> Jag tycker... jag tycker att de var jättebra, för mig när jag var... när jag blev opererad... i Helsingborg... ja, det var sjukhuset I Helsingborg... ja, det var... jag fick god behandling, de var artiga och de gjorde så att jag kände mig, du vet... väl till mods, vilket är det viktigaste när man blir opererad för första gången. Så ja... jag (enjoyed) behandlingen och	Jag tycker att sjuksköterskorna varit jättebra, jag fick god behandling, de fick mig att känna mig väl till mods.	Bra, god behandling, väl till mods.	Känna sig väl till mods	Trygghet

servicen.				
<p>Svenskar är trevliga och artiga så ...när jag var på sjukhuset så...ja ...och sättet de pratade med mig på fick mig att känna mig mer än väl till mods, att veta att jag är i goda händer och om jag behövde något så skulle jag bara trycka på knappen, det fanns en röd knapp, du vet...bredvid min säng. De sa att jag skulle trycka på den. Även på natten efter operationen, när jag hade sådan smärta...varje gång jag tryckte på den så tog det inte mer än några sekunder förrän sjuksköterskorna var där, som om de satt utanför dörren och bara väntade på att jag skulle ringa...så...det var en bra upplevelse.</p>	<p>Sättet de pratade med mig fick mig att känna mig väl till mods, veta att jag var i goda händer...om jag behövde något så skulle jag bara trycka på knappen...varje gång jag tryckte så tog det inte mer än några sekunder förrän sjuksköterskorna var där, som om de satt utanför dörren och bara väntade på att jag skulle ringa.</p>	<p>Fanns alltid till hands, fick mig att känna mig väl till mods.</p>	<p>Känna sig väl till mods.</p>	<p>Trygghet.</p>
<p><i>Du sa att de fick dig att känna dig väl till mods, hur gjorde de för att få dig att känna så?</i> Ja,, före operationen berättade de hur proceduren skulle gå till, vad de skulle göra och hur det skulle gå till...och doktorn...de sa när</p>	<p>De berättade hur proceduren skulle gå till. De kom var femte minut bara för att se till mig, de frågade om jag behövde någonting de fick mig att känna mig väl till mods.</p>	<p>Förklarade och fick mig att känna mig väl till mods.</p>	<p>Väl till mods</p>	<p>Trygghet</p>

<p>doktorn skulle komma...och att och när doktorn kom så förklarade han hur hela proceduren vid operationen skulle gå till. Efter det så ...kom sjuksköterskorna... Jag tror jag hade två sjuksköterskor...de kom var femte minut bara för att se till mig, för att försäkra sig om att jag kände mig väl till mods och att jag var okej och för att höra om jag behövde något...ja...om jag var törstig, eller vad som helst. De fick mig att känna mig mycket väl till mods och jag tror inte att de bara gjorde så med mig, jag tror de behandlade alla patienter så. Det är första gången...du vet första gången jag upptäckte att svenska personer verkligen är trevliga och ...ja..jag...det är i princip vad jag kan säga.</p>				
<p>Sjuksköterskorna, så de är helt okej. Snackar alltså...de gör även så (<i>klappar sig själv på axeln</i>) för att du ska må bra.</p>	<p>Sjuksköterskorna är okej, de snackar, klappar på dig för att du ska må bra.</p>	<p>Pratar och rör patienten för välbefinnande.</p>	<p>Ömhet.</p>	<p>Trygghet.</p>

<p>Jag är i ett annat land... jag blev behandlad... du vet... de tog hand om mig... du vet som...låt mig säga...som om de var min mamma, som min mamma – hon skulle inte vilja att jag dog, utan vill att jag skulle må bra, de försökte få mig att må bra, förstår du? De försökte till och med att få mig att minnas att varje gång jag åker i väg någonstans där det finns djur ska jag ta medicinen. De höll koll på mig, jag uppskattar det...jag ser det som respekt.</p>	<p>De tog hand om mig som om de var min mamma, de ville jag skulle må bra. De höll koll på mig, jag uppskattade det, jag ser det som respekt.</p>	<p>Tog hand om mig som om de var min mamma , höll koll på mig.</p>	<p>Ömhet.</p>	<p>Trygghet.</p>
---	---	--	---------------	------------------