



FRÅN MELLANÖSTERN TILL SVERIGE

**Arabisktalande kvinnors upplevelse av mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso-
och sjukvård**

FROM THE MIDDLE EAST TO SWEDEN

**Arabic-speaking women's experience of the encounter with the registered nurse in the
Swedish health care**

Examinationsdatum: 2013-08-23

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Kurs 39

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Författare: Peter Bitar

Peter Engqvist

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Invandrare i Sverige har nedsatt hälsa i högre grad än inrikes födda svenskar, framför allt bland kvinnor och äldre. Arabisktalande personer från mellanöstern härstammar från en kultur långt från den svenska, vilket kan ge upphov till missförstånd i vården. Kulturella skillnader och brister i kommunikation kan leda till en icke tillfredsställande vård. Forskning tyder på att vårdgivare bör öka sin kulturella kompetens, det vill säga lära sig att belysa dessa skillnader.

Syfte

Syftet var att beskriva hur arabisktalande kvinnor från Mellanöstern upplever mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård.

Metod

Metoden som valdes för datainsamling var en kvalitativ intervjumetod då beskrivning av personers upplevelser söktes. Sex intervjuer genomfördes med kvinnor, i åldern 55 år och äldre, härstammande från Mellanöstern, med erfarenhet av inneliggande somatisk vård på sjukhus i Sverige. Intervjuerna skedde på arabiska och transkriberades till svenska för att sedan analyseras utifrån kvalitativ metod.

Resultat

Informanterna beskrev mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård utifrån synen på sjuksköterskans roll, bemötande samt kommunikation. De hade positiva erfarenheter av dessa möten, även om de hade svårt att identifiera alla yrkesroller de mötte på sjukhuset. Sjuksköterskorna beskrevs framför allt som snälla och en återkommande beskrivning var att de liknade änglar, även om de i enstaka fall kunde uppfattas som elaka. Sjuksköterskorna uppfattades som kompetenta och professionella. Informanterna kommunicerade med sjuksköterskorna genom kroppsspråk, enstaka ord och med hjälp av ögonen. Behovet av språklig kommunikation med sjuksköterskan ansågs inte vara stort, då dennes utbildande roll ej lyftes fram.

Slutsats

Arabisktalande kvinnor i studien har en positiv bild av mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård. Personliga egenskaper hos sjuksköterskorna betonades framför professionsrelaterade. Kulturella skillnader identifierades i synen på sjuksköterskan som yrke men de svenska sjuksköterskorna levde upp till de värdegrunder informanterna betonade. Dessa var framför allt snällhet och respekt. Informanterna antog en passiv roll i mötet med sjuksköterskan, lät sig omhändertas men såg inte sjuksköterskan som utbildare. De hade svårt att skilja olika yrkesroller åt, varför ett utbildningsbehov i svenska vård- och hälsosystemet kunde identifieras.

Nyckelord: Transkulturell omvårdnad, Arabisk kultur, Mötet mellan sjuksköterska och patient, Äldre kvinnor

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

INLEDNING

1

BAKGRUND

1

Mellanöstern

1

Arabisk kultur

1

Invandrare från Mellanöstern i Sverige

2

Transkulturell omvårdnad

3

Mötet

4

Sjuksköterskans roll och ansvar

5

SYFTE

5

METOD

6

Val av metod

6

Urval

6

Genomförande

6

Databearbetning

7

Dataanalys

8

Forskningsetiska överväganden

9

RESULTAT

10

Sjuksköterskans roll

10

Sjuksköterskans bemötande

11

Kommunikation med sjuksköterskan

13

DISKUSSION

14

Metoddiskussion

14

Resultatdiskussion

16

SLUTSATS

18

REFERENSER

19

BILAGA I

INLEDNING

Antalet invandrare i Sverige ökar ständigt och med tanke på oroligheter i Mellanöstern kommer fler och fler flyktingar därifrån (Statistiska Centralbyrån, 2012). I Sverige har människor födda utomlands genomgående sämre hälsa jämfört med inrikes födda svenskar. Bland invandrare är det främst kvinnor och äldre som lider av ohälsa (Socialstyrelsen, 2009; Taloyan, Sundquist & Al-Windi, 2008). Forskning pekar på flera problem inom transkulturella möten i vården; bland annat kommunikationsproblem och kulturella skillnader ger upphov till otillfredsställande vård av människor från en annan kultur än den svenska (Harmsen, Bernsen, Bruijnzeels & Meeuwesen, 2008). Fakta som genomsyrar forskning om transkulturell vård pekar på att vårdgivare bör utveckla sin förståelse för patienter som härstammar från andra länder (Aboul-Enein & Aboul-Enein 2010; Dogan, Tschudin, Hot & Özkan, 2009).

I en artikel diskuterar Öhlander (2004) att det finns ett behov av att forska mer om transkulturella möten ur invandrarens synpunkt, snarare än vårdgivarens, samt att undersöka hur människor från andra kulturer uppfattar mötet med sjuksköterskan i svensk hälso- och sjukvård. Författarna till föreliggande studie håller med Öhlander (2004) och anser att ämnet är viktigt att studera eftersom det kan öka insikten om mötet med invandrare. Eftersom kvinnor från Mellanöstern upplever nedsatt hälsa i hög grad samt kommer från en kultur långt från den svenska väljs fokus på denna grupp (Vogel, Hjerm & Johansson, 2002). I skrivande stund råder inbördeskrig i Syrien vilket lett till ökad invandring därifrån (Statistiska Centralbyrån, 2012).

BAKGRUND

Mellanöstern

Mellanöstern är en grupp länder som sammankopplats genom dess kulturella och religiösa likheter samt historiska band. Alla länder i Mellanöstern har inte arabiska som modersmål, till exempel Iran. I det arabisktalande Mellanöstern ingår länderna Irak, Syrien, Jordanien, Libanon, Palestina, Gazaremsan samt länderna på den arabiska halvön (Nydell, 2006).

Arabisk kultur

Enligt Purnell och Paulanka (2008) definieras begreppet *kultur* som en helhet av socialt överförda beteendemässiga mönster, seder och värderingar av människans arbete och tankeverksamhet inom en population. Dessa mönster styr människans världsbild och beslutsfattande och överförs inom familjen, i skolan, i samhället och andra sociala organisationer.

Personer med arabiskt ursprung har ett gemensamt internationellt språk; det arabiska språket. Islamiska traditioner influerar största delen av arabvärlden där kristendomen är i minoritet. Kristna och muslimska araber delar grundläggande traditioner. Släkt spelar en stark roll för individen då kollektivism är grundläggande för arabisk kultur snarare än individualism. Släkt utgör plattformen för social och känslomässig trygghet. Könroller är starka och kvinnor respektive män har tydliga roller både inom familjen samt samhället i stort (Purnell & Paulanka, 2008; Dwairy, 2008).

Arabisk sjukvård i förhållande till västerländsk

I Mellanöstern har läkare en hög auktoritet som ej ifrågasätts. Patienter förväntar sig att läkaren bestämmer, väljer behandling och lindrar patientens besvär. Detta kan jämföras med en västerländsk modell som bygger på autonomi, alltså patientens självbestämmanderätt (Purnell & Paulanka, 2008).

Shukri (2005) visar att sjuksköterskeyrket har låg status i Mellanöstern. Det råder större brist på sjuksköterskor där jämfört med övriga världen. Det anses inte vara ett attraktivt yrke och utbildningsnivån varierar mellan gymnasiekompetens till högskoleutbildning. Enligt Purnell och Paulanka (2008) fungerar sjuksköterskan som en assistent åt läkaren och förväntas inte utbilda patienter.

Enligt Purnell och Paulanka (2008) tycker patienter med arabiskt ursprung att det är genant och stressfullt med interaktion med vårdgivare ur motsatt kön. Därmed vårdar inte manliga sjuksköterskor kvinnliga patienter i hög utsträckning i Mellanöstern. Vården ges till en individ med dess familj som kontext. Familjemedlemmar är involverade i den sjuke och tar del av vården.

I en svensk studie (Hjelm, Bard, Nyberg & Apelqvist, 2005) jämförs synen på möjligheten att påverka sin sjukdom bland kvinnor födda i Sverige med kvinnor födda i Mellanöstern. Svenskfödda kvinnor har en inställning att förändra sig själva och sina liv för att bekämpa sin sjukdom. Kvinnor från Mellanöstern ser på sjukdom som en naturlig del i livet. De kan acceptera den och är inte beredda att bekämpa den på samma sätt som de svenska kvinnorna.

Lovering (2012) presenterar The Crescent of Care, en omvårdnadsmodell anpassad för en arabisk kontext. Modellen kombinerar traditionell arabisk omvårdnad, som bygger på spiritualism och religiösa värderingar, med den västerländska medicinska modellen. The Crescent of Care betonar även att patienten tillsammans med familjen utgör centrum för omvårdnad, till skillnad från västerländsk omvårdnad där endast patienten som individ står i centrum (Lovering, 2008; Lovering, 2012).

Invandrare från Mellanöstern i Sverige

Från länder ur det arabisktalande Mellanöstern har flyktingar från framför allt Irak, Syrien och Palestina kommit till Sverige under de senaste åren (2008 – 2011) (Statistiska centralbyrån, 2012).

Studier visar att personer i Sverige som är födda utomlands har genomgående sämre hälsa än inrikes födda svenskar. Bland de födda utomlands är det framförallt utomeuropeiskt födda kvinnor som har nedsatt allmäntillstånd jämfört med män (Socialstyrelsen, 2009; Taloyan et al., 2008), vilket bekräftas av Vogel et al. (2002) som menar att upplevt hälsoproblem ökar med utvandringslandets ekonomiska, geografiska och kulturella avstånd. I Sverige uppger 44 procent av personer födda i Mellanöstern att de har hälsoproblem i jämförelse med 19 procent av inrikes födda. Även inom parametrarna upplevd värk, rörelsehinder, ångslan, oro och ångest samt ständig trötthet är personer födda i Mellanöstern överrepresenterade (Vogel et al., 2002).

I en jämförelse av olika invandrargrupper i Sverige finner Tinghög, Al-Saffar, Carstensen och Nordenfelt (2010) att personer födda i Irak rapporterar sämst mental hälsa jämfört med grupper födda i Finland respektive Iran.

Inom gruppen födda i Irak rapporterar kvinnor sämre hälsa jämfört med männen. Orsakerna är relaterade till invandringen; diskriminering, svårighet att anpassa sig till svensk kultur, kulturellt avstånd till det nya landet, samt till socioekonomiska orsaker; arbetslöshet, utanförskap, kön samt dålig socialt nätverk (Tinghög et al., 2010).

Äldre invandrare

Torres (2002) identifierar mönster som leder till försämrad hälsa bland människor som flyttar till Sverige efter 55 års ålder. Hon menar att den äldre invandraren tappar sin roll inom sitt sociala sammanhang, blir beroende av sina barn i det vardagliga livet och får således en omkullkastad roll inom familjen.

En känsla av förvirring och hopplöshet till följd av kulturchocken i det nya landet är vanligare bland äldre invandrare jämfört med yngre (Torres, 2002). Äldre invandrare från Mellanöstern har svårt att lära sig svenska språket och integreras i samhället (Emami & Torres, 2005). Faktorer som påverkar hälsa bland äldre invandrare från Iran i åldern 60 till 75 år är bland annat tillfredsställelse med socialt liv samt samhörighet till sina kulturella rötter och traditioner (Momeni, Wettergren, Tessma, Maddah & Emami, 2011).

Transkulturell omvårdnad

Purnell och Paulanka (2008) definierar transkulturell omvårdnad som kulturella skillnader och likheter inom hälsa och sjukdom. Transkulturell omvårdnad skall verka emot förtryck, rasism och diskriminering.

Patienter födda i andra länder kan förhålla sig till en sjukdom på helt andra sätt jämfört med patienter med svensk bakgrund. Även förväntningar på behandling och vård kan skilja sig markant. I mötet med personer som har andra uppfattningar och förväntningar än en själv, kan en känsla av osäkerhet uppstå både hos patient och hos vårdgivare. Både patienten och vårdgivaren betraktar sin kulturs behandlingsform som en självklarhet, men respekt och förståelse för patientens värderingar är en förutsättning för att skapa ett gott samarbetsklimat (Hanssen, 2007).

Transkulturell omvårdnad i världen

I en tysk studie av Dogan et al. (2009) framkommer att turkiska invandrare anser att det finns behov av utbildning i kulturella skillnader i vårdssituationer bland vårdpersonal.

Patientgruppen upplever flera språkliga och kulturella situationer inom vården som obekväma. Även vårdpersonal önskar bättre utbildning i att hantera vårdssituationer med kulturella skillnader samt utbildning hos patienter i hur den inhemska vården fungerar. I Nederländerna (Harmsen et al., 2008) upplever utrikes födda patienter att vårdgivare inte har någon förståelse för deras kulturella tillhörighet, vilket ansågs sänka kvaliteten på vården.

I USA visar en studie att ökad kulturell förståelse bland vårdpersonal för patienter med arabiskt ursprung kommer att utveckla vårdgivarens förmåga att konstruera förtroendefulla relationer med dessa (Aboul-Enein & Aboul-Enein, 2010). Både vårdtagare och vårdgivare uppfattar hinder i vården relaterat till kulturella och religiösa skillnader mellan muslimska kvinnor och vårdgivare i USA (Hasnain, Connell, Menon & Tranmer, 2011).

Patienter med arabiskt ursprung tenderar att vara mer uttrycksfulla med sin familj än i närvaro av vårdgivare inom västerländsk hälso- och sjukvård (Purnell & Paulanka, 2008).

Ett exempel på problem detta kan leda till är att vårdgivaren kan uppfatta smärtlindring av patienten som adekvat, medan familjen tycker att den är otillräcklig (Purnell & Paulanka, 2008).

Transkulturell omvårdnad i Sverige

Svenska vårdgivare uppger att de har svårt att ge tillfredsställande vård till patienter där det är stora skillnader i kulturell, religiös och utbildningsmässig bakgrund jämfört med den egna. Språkliga kommunikationsbrister, kulturella och sociala skillnader, patientens förväntan på vården samt svårigheter för patienterna att hitta rätt inom den svenska vårdmodellen är problem som uppstår (Nkulu Kalengayi, Hurtig, Ahlm & Ahlberg, 2012).

Razavi, Falk, Björn och Wilhelmsson (2011) visar att det största problemet som uppfattas av flyktingar i Sverige är att de känner sig oinformerade om svensk hälso- och sjukvård. Att skickas runt till olika vårdinstanser med känslan att ingen vårdgivare vill ta det övergripande ansvaret över vårdtagarnas situation är en oroande faktor.

Mötet

Svenska Akademien (2009) definierar ordet *möte* som ett sammanträffande eller sammankomst mellan personer, antingen slumpartat eller organiserat för visst syfte, till exempel information. Kommunikation är en förutsättning för att syftet med mötet skall uppnås.

Kommunikation

Kommunikation innebär enligt Karlsson (2012) alla de sätt som individer interagerar och överför budskap mellan varandra. Icke-verbala kommunikation är budskap som förmedlas genom andra sätt än talade eller skrivna ord, till exempel genom kroppsspråk, röstläge och hur vi förhåller oss till varandra.

Humor är ett kommunikationssätt som utvecklar relationen mellan patient och vårdgivare. Vårdgivaren känner mer säkerhet i att kommunicera med patienten då de närmar sig varandra genom humor. Patienten kan då bli mer involverad i vården (Tanay, Roberts & Ream, 2012). Tse et al. (2010) visar att humor inom vården ökar livskvalitet hos patienter med kronisk smärta. Patienterna känner mer glädje och välbefinnande med hjälp av humor, vilket med fördel kan integreras inom hälso- och sjukvård.

Kommunikation över kulturella gränser

Inom kommunikation mellan människor finns starka kulturella skillnader (Karlsson, 2012). I sjuksköterskans möte med en patient född i utlandet är det av vikt att vara medveten om dels språkliga skillnader, men även att gester och signaler kan orsaka missförstånd (Eide & Eide, 2009). Detsamma gäller ideal och värden. Ett exempel är att i en svensk kontext kan lydnad och lojalitet till familjen tolkas som överdrivet beroende eller personlig svaghet men enligt arabisk kultur är detta höga ideal (Purnell & Paulanka, 2008; Eide & Eide, 2009). Enligt Hanssen (2007) har den som behärskar ett språk större makt än den som inte gör det. Sjuksköterskan bör vara medveten om detta och låta bli att missbruka makten som behärskning av språket medför (Eide & Eide, 2009).

Björk Brämberg (2008) menar att kommunikationsproblem är en vanlig orsak till att kvinnliga invandrare kan känna sig otrygga, osäkra och kränkta.

Enligt Akhavan och Karlsen (2013) känner utrikes födda patienter misstro till svenska vårdgivare, litar inte på läkare och känner sig missförstådda. Det förekommer också förutfattade meningar och fördomar bland vårdgivare vilket påverkar mötet med patienten negativt. Hultsjö, Bererö och Hjelm (2009) kommer fram till att flyktingar önskar bli behandlade som inrikes födda patienter, även om kommunikationen kan brista. Vårdgivare bör således möta patienter med samma förutsättningar och utgångspunkt oavsett patientens kulturella ursprung, för att förhindra förekomsten av förutfattade meningar.

Sjuksköterskans roll och ansvar

I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs bland annat att kommunikationen med patienter ska ske på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Stöd och vägledning ska ges till patienten för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskan ska kunna informera och undervisa patienter och närstående med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll. Vidare ska hon förvissa sig om att patienten förstår given information samt uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763), ska vård och behandling så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmanderätt och integritet. Vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen med respekt för alla människors lika värde. Patienter ska få individuellt anpassad information.

Sjuksköterskans kulturella kompetens

Kulturell kompetens definieras som förmågan att tillgodose effektiv hälso- och sjukvård med människors kulturella tro, beteende och behov i åtanke (Purnell & Paulanka, 2008). Forskning visar att första steget i att förstå patienter från andra kulturer är att medvetandegöra sin egen kultur (Ekblad, Marttila, & Emilsson, 2000). Att identifiera sitt kulturella ursprung leder till ökad förståelse och möjlighet till att identifiera kulturella skillnader, vilket höjer sjuksköterskans kulturella kompetens (Jirwe, Keeney, Gerrish & Emami, 2009).

Sjuksköterskestudenter med invandrarbakgrund har visat sig ha mer flexibilitet och anpassningsförmåga i sin kommunikation med patienter från andra kulturer jämfört med sjuksköterskestudenter födda i Sverige. Denna anpassningsförmåga är ett led i högre kulturell kompetens; studenterna med invandrarbakgrund är mer bekväma i transkulturella möten vilket leder till bättre kommunikation jämfört med infödda studenter (Jirwe, Gerrish, & Emami, 2010). Sjuksköterskans subjektiva uppfattning och attityder mot andra kulturer kan påverka vården av patienter med arabiskt ursprung negativt (Marrone, 2008).

Sjuksköterskor upplever misstro från invandrare i högre grad än etniskt svenska patienter. De upplever att invandrare inte tror på sjuksköterskans kunskap och både förväntar sig och vill träffa läkare istället (Nkulu Kalengayi et al., 2012). Pegert, Ekblad, Enskär och Björk (2008) visar att sjuksköterskor ej kan behålla professionalitet och lugn i kommunikationen med utrikes födda föräldrar till sjuka barn på pediatrik avdelning. Anledningen är kulturella skillnader i uttryck.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur arabisktalande kvinnor från Mellanöstern upplever mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård.

METOD

Val av metod

En intervjustudie med kvalitativ design valdes då studiens syfte var att studera personers upplevda erfarenheter av ett fenomen, vilket är en grund inom kvalitativ design. Med studien söktes förståelse och insikt snarare än absoluta sanningar, vilket gjorde att en kvalitativ design lämpade sig väl, i enlighet med Henricson (2012).

Urval

Urvalskriterier

Med studiens syfte i åtanke valdes deltagare utifrån ett lämplighetsval. Deltagarna skulle representera en homogen grupp i syfte att skaffa kunskap om denna (Henricson, 2012). Urvalskriterierna för informanterna var kvinnor härstammande från Mellanöstern, arabisktalande, i åldern 55 år och äldre samt med erfarenhet av ineliggande somatisk sjukvård på ett sjukhus i Sverige de senaste två åren. Detta för att de skulle ha tillräcklig erfarenhet av möte med allmänsjukvård i svensk hälso- och sjukvård i omvårdnadssituationer. Informanterna skulle inte kunna tala eller förstå flytande svenska, då författarna ansåg att eventuella kulturella skillnader mellan informanter och sjukvårdare i så fall skulle minska. Kriterierna för att deltagarna skulle vara kvinnor samt äldre valdes då invandrande kvinnor från Mellanöstern har sämre hälsa jämfört med män samt att äldre invandrare från Mellanöstern har svårare att integreras i samhället jämfört med yngre.

Rekrytering

Intervjupersoner identifierades med hjälp av rekommendationer från författarnas vänner samt med ett så kallat *snöbollsurval*, vilket enligt Polit och Beck (2012) innebär att andra deltagare i studien rekommenderar fler intervjupersoner. Enligt Henricson (2012) kan det öka tid för analys och bearbetning om antalet intervjupersoner är lågt och med tanke på studiens begränsade tidsramar sattes ett mål om sex till åtta intervjuer upp. Sex deltagare identifierades vilka alla deltog i studien. Således förekom inget bortfall. I samband med förfrågan om intervju informerades deltagarna muntligt om intervjuens syfte och dess konfidentialitet, då flera av dem var analfabeter. Första kontakt med intervjupersoner togs via telefon.

Urvalsgrupp

Urvalsgruppen bestod av sex kvinnor härstammande från Syrien i åldern 55 – 78 år. Kunskapen i svenska språket varierade från obefintlig till att kunna tala och förstå enstaka ord och enkla meningar. Alla hade arabiska som modersmål. De hade kommit till Sverige från Syrien och bott i Sverige sex till 14 år. Fyra av sex deltagare var analfabeter. Informanterna hade vårdats ineliggande på somatisk vårdavdelning på sjukhus i Sverige vid minst ett tillfälle. För fem informanter skedde det senaste vårdtillfället inom ett år från intervjutillfället. För en informant skedde det inom två år från intervjutillfället.

Genomförande

Intervjuguide

En semistrukturerad intervjuteknik användes för intervjuerna med en intervjuguide som stöd (se bilaga I). Intervjuguiden skapades för att rikta intervjuerna till att få svar på syftet.

Intervjuguiden innehöll ett fåtal inledande bakgrundsfrågor för att sedan fyllas på med öppna frågor. De öppna frågorna följdes av följdfrågor. Frågorna i intervjuguiden var inte låsta till en given följd i intervjun utan lät intervjuaren anpassa sig efter intervjun. Med hjälp av intervjuguiden kunde intervjun hållas fri men samtidigt stramas upp med frågor om det väsentliga. Den semistrukturerade intervjutekniken användes då den tillät intervjuaren att anpassa sig till vad som kom upp i intervjun samt uppmuntra till fria svar och beskrivningar av informanterna, i enlighet med Henricson (2012).

Pilotintervju

För att utvärdera intervjuguiden genomfördes en pilotintervju, i enlighet med Henricson (2012). Intervjuaren fick då även chans att testa inspelningsutrustning och sin roll som intervjuare. Tillfället ledde till en ändring av urvalskriterierna och justering av intervjuguiden. Till en början var urvalskriterierna att intervjuerna skulle ske på arabiska eller svenska. Informanten i pilotintervjun talade båda språken flytande och intervjun skedde således på svenska. En bedömning gjordes då att den kulturella skillnad mellan personal och patient som ligger till grund för studien till minskar då båda talar samma språk. Informanten vid detta tillfälle bedömdes tala och förstå för bra svenska för att svara till syftet. Urvalskriterierna ändrades till att deltagarna inte skulle kunna tala eller förstå flytande svenska och att intervjuerna skulle ske på arabiska, som skulle vara modersmål. Pilotintervjun ingick ej i resultatet. En andra pilotintervju genomfördes som bedömdes svara till syftet med studien utan att några ändringar behövdes tillfogas. Intervjun kunde ingå i resultatet.

Frågorna i intervjuguiden svarade mot syftet men utvecklades med fler fördjupningsfrågor samt en fråga om jämförelse med sjuksköterskan i hemlandet. Denna fråga tillkom då informanten självant återkom till ämnet. Förståelsen för informantens grundläggande bild av sjuksköterskan bedömdes öka med frågan.

Genomförande av intervjuer

Informanten fick bestämma tid och plats för intervjun via telefonkontakt. En avskild och lugn plats eftersöktes för att hindra risken att bli störda. Informanten fick föreslå plats för att underlätta att denne skulle känna sig så trygg och bekväm som möjligt, i enlighet med Polit och Beck (2012). Samtliga intervjuer skedde i informanternas respektive hem. Intervjuerna varade mellan tio till 20 minuter och spelades in med en mobiltelefon i flygläge med diktafonfunktion. Mobiltelefonen var lösenordsskyddad. De inspelade intervjuerna sparades på en lösenordsskyddad dator och raderades efter att studien färdigställdes.

Samtliga intervjuer genomfördes av en av författarna som har det arabiska språket som modersmål, vilket gjorde att intervjuerna kunde ske på arabiska utan hjälp av tolk. Tvärkulturella missförstånd kunde på så sätt undvikas, vilka annars lätt uppstår vid kvalitativa intervjustudier över kulturella gränser (Kvale & Brinkmann, 2009). Studiens andra författare talar ej arabiska och var därför ej närvarande under intervjuernas genomförande.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades från ljud till textform och skrevs ned på svenska av intervjuaren. De översattes således från arabiska till svenska i samband med transkriberingen. Varje intervju transkriberades samma eller följande dag då intervjun fanns färskt i minnet. I enlighet med Henricson (2012) skildes informanterna och intervjuaren åt i texten.

Nyanser och uppehåll i informantens berättelse infördes i textform i transkriberingen för att ge bättre förståelse för vad som framkom i intervjuerna. De transkriberade intervjuerna sparades på båda författarnas datorer, vilka var lösenordsskyddade, och raderades efter studien färdigställdes.

Dataanalys

Efter transkribering lästes samtliga intervjutexter flera gånger av båda författarna var för sig. Meningsenheter valdes ut från texterna som bedömdes innehålla budskap som svarade till syftet. Meningsenheterna kondenserades till ett underlag för analys, vilket innebar att de sammanfattades i kortare meningar eller ett fåtal ord, men att innebörden bibehölls. De kondenserade meningsenheterna kodades till ett eller ett fåtal ord där kärnan i texten lyftes fram. Koderna var till stöd för att förstå sammanhang. Meningsenheter med liknande innehåll grupperades ihop till kategorier, i enlighet med Henricson (2012). Genom diskussion om olika synsätt gällande kategoriindelning utläste författarna följande kategorier av texterna: *sjuksköterskans roll, sjuksköterskans bemötande och kommunikation med sjuksköterskan*. Kategorierna delades in i underkategorier. Ett exempel på innehållsanalysen visas i tabell 1. Resultatet presenterades utifrån kategorierna, där underkategoriernas innehåll sammanfattades med citat från intervjuerna som stärkte texten. Citaten skrevs om från tal- till skriftspråk, för att skydda intervjupersonens integritet.

Tabell 1. Exempel på kvalitativ innehållsanalys taget ur studiens analysprocess.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Hennes prat var inte fint ... och det var som att hon hatade en.	Pratade inte fint... det var som att hon hatade en.	Kände mig hatad	Upplevd trygghet	
Jag önskar att de är, som man säger, änglar. Det sägs om sjuksköterskor att det är de som är änglarna. Och jag önskar att de är som den benämningen. Och att de är mycket snälla. Och självklart, när en är elak och hennes prat inte är gott smutsar han ner sitt rykte.	Jag önskar att sjuksköterskor är änglar, det sägs att det är sjuksköterskorna som är änglarna.	Sjuksköterskor bör vara som änglar	Personliga egenskaper	Sjuksköterskans bemötande

Trovärdighet

Författarna använde sig av en intervjuguide vilken ledde intervjuerna mot att svara på studiens syfte. Intervjuguiden innehöll inga ledande frågor som kunde vrida svaren åt någon riktning.

Med hjälp av två pilotintervjuer testades intervjuguiden. Efter den första pilotintervjun omarbetades guiden och urvalskriterierna för att svara mer mot syftet. Både pilotintervju och användning av intervjuguide ökade studiens trovärdighet i enlighet med Polit och Beck (2012).

Att författaren som genomförde intervjuerna behärskade både det arabiska och svenska språket kunde enligt författarna öka trovärdigheten då en andra part ej behövde översätta och transkribera. Användandet av röstinspelning anses öka studiens trovärdighet enligt Henricson (2012), då intervjun kan analyseras ordagrant i efterhand.

Tillsammans tänkte författarna noggrant igenom studiens genomförande. Författarna strävade efter att beskriva metoden så tydligt som möjligt för att underlätta för vidare forskning. Även i diskussionen var författarna noggranna med att utförligt beskriva och diskutera positiva och negativa händelser och resultat under forskningsprocessen, i enlighet med Henricson (2012).

Forskningsetiska överväganden

Ämnesval

Med forskningsetik menas att olika perspektiv på forskning samt konsekvenser av processen bearbetas. I enlighet med Helgesson (2006) funderade författarna över möjlig effekt av denna studie och kom fram till att den kan leda till ökad förståelse för den grupp informanterna representerar.

Datainsamling

Information om studiens syfte, upplägg samt vad det innebär att delta gavs informanterna i muntlig form. På så sätt eftersträvades informerat samtycke. Fyra av deltagarna var analfabeter och kunde endast ta del av muntlig information. Möjliga men eller negativa konsekvenser kunde vara att traumatiska minnen fördes på tal. Under intervjuernas gång rådde noggrannhet med att hålla sig inom ramen för frågorna. Personliga händelser som inte hade med forskningen att göra utvecklades inte vidare, för att respektera och upprätthålla informanternas integritet. Före intervjuernas start gavs information till informanterna att de hade möjlighet att avbryta och pausa intervjun utan att behöva ange skäl. Även om intervjun skulle kunna upplevas som en traumatisk upplevelse hade ändå målet med studien god avsikt för målgruppen informanterna representerade, i enlighet med Helgesson (2006).

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) bör intervjuaren som skall intervjua personer från en främmande kultur vara väl medveten om kulturella skillnader och faktorer som kan leda till missförstånd. Intervjuaren är uppvuxen med influenser av den arabiska kulturen, varför denne var väl medveten om de verbala och icke-verbala faktorer som kunde medföra missförstånd under intervjun.

Bearbetning av data

De redovisade citaten i resultatet omskrevs för att talspråk, upprepningar av ord eller liknande inte skulle kunna urskiljas i enlighet med Trost (2010), som menar att exakt återgivning av citat i rapporten kan såra informanten. Omskrivningarna gjordes för att främja den personliga integriteten även om vissa kulturtypiska uttryck behölls då de ansågs vara viktiga för analysen.

RESULTAT

Resultatet presenterades utifrån tre kategorier som identifierades i intervjuerna; *sjuksköterskans roll*, *sjuksköterskans bemötande* och *kommunikation med sjuksköterskan* (Tabell 2). Resultatet representerades även med citat från intervjuerna.

Tabell 2. Presentation av kategorier och underkategorier

Underkategori	Kategori
Arbetsuppgifter	Sjuksköterskans roll
Kompetens	
Genus	
Stress	
Personliga egenskaper	Sjuksköterskans bemötande
Upplevd trygghet	
Språkförbistring	Kommunikation med sjuksköterskan
Sjuksköterskans kommunikation	
Kroppsspråk	
Humor	

Sjuksköterskans roll

Informanterna hade en positiv bild av sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård, även om de ofta blandade samman sjuksköterskan och undersköterskan. Informanterna lade fokus på sköterskans praktiska arbetsuppgifter snarare än de administrativa eller utbildande. Kategorin utgörs av underkategorierna *arbetsuppgifter*, *kompetens*, *genus* och *stress*.

Arbetsuppgifter

Det framkom i intervjuerna att informanterna inte skiljde mellan sjuksköterskans roll och andra yrkeskategorier såsom undersköterskan eller sjukgymnasten. En informant återberättade en händelse då vårdpersonalen borde ha gett henne gymnastikövningar för armarna efter en bröstcanceroperation:

Ja, hon borde ha gett mig dom! Nej, ja, sjuksköterskan, sjukgymnasten, jag vet inte. Jag lovar, de gick fram och tillbaka.

När informanterna beskrev sjuksköterskorna och vad som var bra med dessa, så lyfte de fram konkreta arbetsuppgifter som läkemedelshantering, hjälp vid förflyttning, toalettbesök, duschning, matservering och provtagning.

Informanterna hade en positiv bild av sjuksköterskorna då dessa uppgifter utfördes, både genom smidighet men även att de överhuvudtaget utfördes:

Jag fick ligga på rygg en hel vecka. De hämtade till och med den där pottan och satte den under oss. Ja, så att vi kissade i den. Jag lovar, de är jättebra!

Kompetens

Kompetens och kunnighet var två återkommande ord i informanternas beskrivning av sjuksköterskorna i yrkesrollen. De framstod som smidiga i arbetet och att de visste vad de skulle göra. En negativ beskrivning handlade om inkompetens. En informant berättade om blodprovstagning som misslyckats vilket gav upphov till obehag och en dålig helhetsbild av den sjuksköterska som misslyckades med provet. Vården och vårdpersonal i Sverige beskrevs som ordningsam och renlig. Detta framkom i jämförelse med hemlandet:

Här är ju blodet förberett. Medicinerna är förberedda. Det finns inte något sådant där borta. Inte som här, här är det mer ordnat. Men å andra sidan, allt är inte serverat framför händerna på dem som här.

Genus

På frågan om det är någon skillnad mellan att bli omhändertagen av manliga eller kvinnliga sjuksköterskor framkom att det inte spelade någon roll förutom vid intim hygienvård, då kvinnliga sjuksköterskor föredrogs.

Ja, alltså om det är något intimt vill jag att de ska vara sjuksköterskor istället för sjukskötare, men för annat så bryr jag mig inte.

Stress

Flera informanter nämnde stress i beskrivningen av mötet med sjuksköterskan. De konstaterade att sjuksköterskorna ofta verkade stressade, eller hade ont om tid. En av informanterna uppgav att sjuksköterskorna var försenade utan att någon förklaring gavs om varför. Informanten drog slutsatsen att sjuksköterskan kanske hade mycket att göra. En annan informant beskrev att sjuksköterskorna var mer stressade nu än förut och att de gav bättre bemötande förr. En av informanterna berättade att sjuksköterskan var stressad men samtidigt tillmötesgående.

Sjuksköterskans bemötande

Beskrivning av hur informanterna uppfattade sjuksköterskans bemötande delas in i kategorierna *personliga egenskaper* och *upplevd trygghet*.

Personliga egenskaper

Alla informanter beskrev sjuksköterskornas bemötande som bra och tillfredsställande. Flera beskrev att de var nöjda med bemötandet. Vanligt förekommande beskrivning av varför bemötandet var bra var att sjuksköterskorna var snälla.

Det fanns äldre kvinnor [sjuksköterskor] som, jag lovar, de ville bara ta in en i sina hjärtan, så snälla som de var!

Andra personliga egenskaper framkom i beskrivningen av bemötandet, såsom lugn, leende och trevlig. Även respekt återkom i beskrivningarna:

De är bra med oss, tar hand om oss sjuka och tittar till oss. Och de respekterar den sjuke och uppskattar honom. Ja, det finns ju förlamade bland dem! De bär dem och lägger dem på sängen, matar dem och ger dem dricka.

I en av intervjuerna framkom att en sjuksköterska var elak. Informanten ansåg att sjuksköterskan som tog emot henne inför operation inte hade gott bemötande.

Operationssjuksköterskan som tog emot mig före och efter operationen, jag vet inte om hon var med på operationen där inne också. Hon den där var mycket elak!

Informanterna önskade inte någonting annorlunda med sjuksköterskans bemötande. En informant beskrev vikten av medkänsla och empati som att det bör vara något underförstått i sjuksköterskans möte med sjuka. Informanterna använde sig av uttrycket änglar när de beskrev sjuksköterskor eller hur de anser att sjuksköterskan bör vara:

Jag önskar att de är, som man säger, änglar. Det sägs om sjuksköterskor att det är de som är änglarna. Och jag önskar att de är som den benämningen. Och att de är mycket snälla. Och självklart, när en är elak och hennes prat inte är gott smutsar hon ner sitt rykte.

En informant ansåg sig inte ha rätt att säga något negativt om sjuksköterskan:

Ja, jag lovar, de tar emot en på ett bra sätt, Men, vad vet jag. Jag är mycket nöjd med dem. Vad har vi för rätt (Underförstått: att prata illa om dem) gentemot dem egentligen?

Upplevd trygghet

Alla informanter återberättade positiva upplevelser av mötet med sjuksköterskan även om det framkom enstaka negativa sådana. En informant beskrev mötet med sjuksköterskan som att det goda mottagandet fick henne att känna sig som sjuksköterskornas syster.

I alla återbesök som jag gjorde till sjukhuset kändes det som att jag var deras syster.

Informanten använde benämningen *syster* om sjuksköterskorna, vilket innebar att hon hade en stark trygghetskänsla gentemot dem. Informanten som mötte operationssjuksköterskan inför operation beskrev på vilket sätt som operationssjuksköterskan var elak. Känslan av otrygghet framkom i en kort och koncis mening:

Hennes prat var inte fint, det var som att hon hatade en.

En informant berättade om att hon aldrig kände rädsla över någonting alls under vårdtiden. Hon kände tillit till sjuksköterskorna. En viktig faktor som bidrog till ökad trygghet var att, även då informanten och sjuksköterskorna inte talade samma språk, kunde de skratta och skämta ihop. Nattpersonalen tittade till patienter på nätterna, vilket också förmedlade trygghet.

Kommunikation med sjuksköterskan

Kommunikationen mellan sjuksköterskorna och informanterna var inte något informanterna spontant antydde var ett stort problem, även om de inte talade samma språk. Resultatet för kommunikation med sjuksköterskan presenteras i underkategorierna *språkförbistring*, *sjuksköterskans intention*, *kroppsspråk* och *humor*.

Språkförbistring

Kunskapen i det svenska språket varierade bland informanterna, från att inte kunna ett ord till att kunna uttrycka enklare saker. De beskrev att det lätt kunde bli missförstånd i kommunikationen med sjuksköterskorna, på grund av att de ej kunde tala eller förstå svenska enligt informanterna själva. De beskrev att det kunde leda till irritation, både över att de inte lyckades förmedla sig, men även på sjuksköterskorna för att de inte förstod.

Det är en annan sak Gud har tagit ifrån oss: språket. Det har vi aldrig lärt oss.

Informanterna ansåg att de inte behövde hjälp av tolk för att kommunicera med sjuksköterskorna, även om en informant beskrev att personalen brukade hämta tolk när de inte förstod henne. Däremot användes tolk vid läkarsamtal. Läkarsamtalen ansågs språkmässigt svårare än samtalen med sjuksköterskan.

Sjuksköterskans intention

Informanterna beskrev att sjuksköterskorna försökte kommunicera trots att de inte kunde göra sig förstådda. De försökte antingen förtydliga sitt budskap språkligt eller med kroppsspråk. En informant gav ett exempel då hon berättade om en sjuksköterska som envisades med att hjälpa till inne på toaletten. Informanten förstod inte, nekade till hjälpen och motade ut sjuksköterskan utanför toaletten, för att snart inse att hon inte klarade sig själv. Hon skrek till och sjuksköterskan var precis utanför. Informanten berömde sjuksköterskan för att stå på sig för hennes skull, trots missförståndet.

Så fort jag öppnade vattnet kände jag att jag inte kunde duscha. Hon visste, men hon kunde inte få fram tanken att jag inte kommer klara mig själv i badrummet, så sedan ropade jag på henne och hon kom till mig.

Det förekom beskrivningar både om att sjuksköterskorna lyssnade, samt det motsatta. En informant beskrev uttryckligen att ”svenskorna” inte gick att prata med för att de var självupptagna och inte lyssnade. En annan informant beskrev en sjuksköterska som inte lyssnade och inte trodde på henne i samband med provtagning, detta ledde till att hon blev arg och kände sig ignorerad. En informant kände sig förbisedd av sjuksköterskorna då de inte pratade med henne.

Sjuksköterskorna försökte förstå och göra sig förstådda. De lyssnade om de hade tid. En informant jämför med sjuksköterskor i hemlandet:

Här känner jag att man pratar med sjuksköterskan, hon kanske är stressad och inte lyssnar på dig alltså ifall hon har mycket stress, men ändå kan du prata med henne.

Kroppsspråk

Alla informanter använde kroppsspråk på olika sätt för att kommunicera med sjuksköterskorna när de behövde hjälp med vardagliga saker, till exempel hjälp till toaletten, duschning, mat eller dryck. De beskrev att de visade sina önskemål med hjälp av tecken eller pekningar, en informant beskriver att hon kommunicerade med ögonen. Hon beskrev även att det inte alltid behövdes språk vid kommunikation, empati var tillräckligt:

Om en vuxen kvinna kommer till dig. På en gång kommer du ju att känna med henne. Ja, du kommer ju känna att den här kvinnan är sjuk och trött, att hon behöver hjälp och så.

Humor

En av informanterna beskriver skratt och humor som viktigt i mötet med sjuksköterskan.

Vart jag än går så tar de emot mig på ett bra sätt. Jag skrattar med dem också. Jag frågar: är ni gifta, har ni barn och så? Det finns några av dem som har två ringar på fingret, som mina på pricken. Så jag säger till dem: Jag är också som ni. De tittar på min hand och säger: Åhhh (skratt)... Ja det är roligt, att man pratar med dem också.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes var en kvalitativ intervjustudie. Författarna anser att valet var lämpligt, både i avseende om ämnesval samt hur studiens syfte skulle uppfyllas, i enlighet med Henricson (2012), som menar att med kvalitativ metod sökes förståelse och insikt snarare än absoluta sanningar. Syftet var att återge en specifik urvalsgrupps upplevelser. Möjligtvis hade en litteraturoversikt över tidigare forskning kunnat tillämpas på denna grupp, men då syftet var specifikt inriktat mot en kulturell grupp i ett begränsat område, ansågs kvalitativ metod som det rätta valet. En kvantitativ metod genom enkäter hade krävt ett större deltagarantal samt haft svårt att ge lika bred bild av individuella upplevelser. Att använda intervjuer som datainsamling underlättade för författarna att få en helhetsbild av informanternas levda upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Kvale och Brinkman (2009), menar att ett möte genererar en bredare bild av informantens budskap.

Studiens urvalsgrupp nåddes genom bekanta till författarna samt genom snöbollsmetoden, vilket enligt Polit och Beck (2012) kunde bidra till tillit för författarna bland tillkommande deltagare. Alla informanter hade Syrien som ursprungsland. Även om de uppfyllde urvalskriterierna hade en urvalsgrupp med mer bredd kunnat ge ett bredare resultat, till exempel med informanter som kom från andra länder inom Mellanöstern. Trost (2010) menar att urvalsgruppen bör vara heterogen inom homogena kriterier. Genom att informanterna hittats genom vänner och vänners vänner kan resultatet ha påverkats på det sätt att gruppen blivit homogen inom urvalskriterierna, i detta fall att alla hade Syrien som ursprungsland.

Alla informanter var inlagda på sjukhus senast för ett år sedan förutom en som var inlagd för senast två år sedan. Ju längre tid som varit mellan det senaste sjukhusbesöket och intervjutillfället desto större risk att informanterna glömmet eller förvränger sin upplevelse.

I studien ingick sex intervjuer. Fler intervjuer hade möjligtvis gett mer bredd på resultatet, även om författarna kände att synpunkterna var återkommande och såg ett mönster i de sex intervjuer som låg till grund för resultatet. Materialet som intervjuerna gav ansågs tillräckligt för att uppfylla syftet, vilket är linje med Kvale och Brinkman (2009) som menar att en intervjustudie bör bestå av minst fem intervjuer. Trost (2010) påpekar att för många intervjuer ger ett ohanterligt material.

En och samma intervjuguide användes vid samtliga intervjuer vilket gav studien en kontinuitet. Trost (2010) menar att en studie bör handla om en och samma sak och att en intervjuguide kan vara en hjälp till detta. En tilläggsfråga om vem sjuksköterskan är och vad dennes uppgift är hade gett resultatet ytterligare en dimension, då sjuksköterskan delvis blandades samman med undersköterskan.

Efter den första pilotintervjun inkluderades frågor i intervjuguiden om jämförelser med vården i hemlandet. Även om den frågan i sig inte svarar till syftet ansåg författarna att det kunde utöka bilden av informantens grundläggande syn på sjuksköterskan, på den vårdkultur de härstammade från och hur de ansåg att sjuksköterskan skulle vara. Förståelsen för informantens upplevelse av mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård skulle på så sätt kunna öka, vilket de inkluderade intervjuerna bekräftade. Genom att prata om tidigare vårderfarenhet nåddes en förståelse för informanternas bild av hur sjuksköterskan önskades vara.

Enligt Kvale och Brinkman (2009) stärks studiens tillförlitlighet om samtliga författare är närvarande vid studiens alla skeden. Två intervjuare kan komplettera varandra och uppfatta saker annorlunda. Att endast en författare var närvarande vid intervjuerna till föreliggande studie sänker således dess tillförlitlighet, men författarna ansåg att det var rätt val då den andra författaren ej talar arabiska. Närvaro av båda skulle således inte fylla någon funktion och snarare försämrade intervjumiljön då en av författarna inte skulle ha samma förståelse för informantens kulturella tillhörighet. En ojämlig situation möjligtvis skulle uppstå med informanten i numerärt underläge, framför allt när informanten och den svensktalande författaren inte skulle kunna förstå varandra.

Alla intervjuer skedde i informanternas hem, enligt deras önskemål. Polit och Beck (2012) menar att intervju i hemmet stärker helhetsbilden av informanten, vilket bekräftades av intervjuande författare i studien. Däremot förekom en del störande ljud från andra familjemedlemmar i närliggande rum, barn som lekte samt ljud från vitvaror i köket. Dessa togs med som avbrott i transkriberingen men påverkade inte röstupptagningen på inspelningen. Informanterna framstod aldrig som stressade eller distraherade av dessa ljud, och anses därför inte ha påverkat studiens resultat.

Enligt Kvale och Brinkman (2009) bör en lugn och trygg tillvaro skapas, dels i miljön samt genom att ge ett respektfullt intryck gentemot informanten. Intervjuaren inledde mötet med sedvanliga artighetsfraser, enligt kulturell kutym, före intervjun påbörjades. Alla informanter bjöd på fika, vilket bidrog till en avslappnad stämning.

Då endast en av författarna transkriberade samtliga intervjuer kan trovärdigheten minska för studien, enligt Kvale och Brinkman (2009). Eftersom översättning till svenska från arabiska skedde i samband med transkribering, kunde båda författare inte delta i den processen, då endast en behärska båda språken. Däremot anser författarna att trovärdigheten ökar när samma person som genomförde intervjuerna översatte texten, utan inblandning av tolk.

Intervjuaren har både svenska och arabiska som modersmål och kunde transkribera både det språkliga men även nyanser och ordspråk till svenska motsvarigheter. Användandet av röstinspelning kan ha stärkt resultatet då alla uttalanden kunnat transkriberas och blivit tillgängliga för analys.

Båda författarna deltog i analysarbetet i enlighet med Henricson (2012), som menar att ökad förståelse skapas för analysunderlaget genom gemensamma diskussioner. I diskussionerna förekom flera möjliga tolkningar av analysunderlaget. Författarna ansåg sig få ut maximalt resultat genom att diskutera de olika tolkningarna och enas om ett gemensamt utfall.

Föreliggande studie har en låg generaliserbarhet då den utgår från subjektiva upplevelser i ett väldigt begränsat urval. Det är svårt att tillämpa resultatet på andra urvalsgrupper, då det saknar giltighet utanför föreliggande studie.

Resultatdiskussion

Vid frågor om vad som var bra med sjuksköterskornas bemötande återkom en egenskap framför andra; att de var snälla. Vid frågor om hur de önskade att en sjuksköterska bör vara återkom även denna egenskap samt jämförelser med att de bör vara som änglar. Att använda ordet änglar i beskrivningen av sjuksköterskorna innebär att informanterna lägger störst fokus på personliga egenskaper, såsom ödmjukhet, barmhärtighet och förlåtelse snarare än arbetsätt och konkreta arbetsuppgifter. Forskning på svenska patienters förväntningar på sjuksköterskan visar att denne förväntas visa respekt, men även utbilda patienten för att stärka deras autonomi (Kvåle & Bondevik, 2008). Informanterna i föreliggande studie uttrycker istället förväntningar på de personliga individuella egenskaperna än de professionsrelaterade som Kvåle och Bondevik (2008) framlyfter.

Shukri (2005) menar att sjuksköterskeyrket har låg status i Mellanöstern, något som inte bekräftas av informanterna i föreliggande studie som värderar sjuksköterskorna högt. Däremot kan situationen varit annorlunda i hemlandet då bemötandet varit sämre där, samt att sjuksköterskorna inte varit lika snälla som inom svensk hälso- och sjukvård. Shukri (2005) beskriver att det råder större brist på sjuksköterskor i Mellanöstern än någon annanstans i världen, vilket kan vara en förklaring. Då exempel ges i föreliggande studie på varför sjuksköterskornas bemötande upplevdes som bra handlade det vid flera tillfällen om att de överhuvudtaget hjälpte till vid basala omvårdnadssituationer. I Mellanöstern erhöll informanterna inte basal omvårdnad i lika hög utsträckning varför det kan vara en anledning till den passiva och uppskattande roll som informanterna antog.

Informanterna i föreliggande studie värdesatte respekt, godhet och barmhärtighet som starkast i frågan om mötet med sjuksköterskan. De ansåg att sjuksköterskorna levde upp till nämnda värderingar, vilket är i enlighet med Hanssen (2007) som påpekar att respekt för patientens värderingar är en förutsättning för att skapa ett gott samarbetsklimat.

Informanterna i föreliggande studie hade inte den inställningen att de ville bli utbildade, vilket bekräftas av Hjelm et al. (2005) som menar patienter födda i Mellanöstern accepterar sin sjukdom utan att kräva information om den. Purnell och Paulanka (2008) beskriver att sjuksköterskan ej har en utbildande roll i Mellanöstern, vilket kan tillämpas på föreliggande studie, där informanterna lade fokus på omvårdnad.

En del av informanterna i föreliggande studie skiljde inte mellan sjuksköterskans yrkesroll och andra yrkeskategorier såsom undersköterskornas och sjukgymnasternas.

Resultatet kan ha påverkats på så sätt att det i intervjuerna var undersköterskor som beskrevs istället för sjuksköterskor. Författarna anser att resultatet ändå är giltigt i förhållande till syftet. Värdefull information i omvårdnadssituationer och kommunikation med vårdpersonal har kommit fram som gäller båda yrkeskategorier.

En informant försökte låta bli att beskriva sjuksköterskan i negativ bemärkelse. Hon var av den uppfattningen att det är fel att tala illa om de som försöker hjälpa till, även om de gjort misstag. Den synen kan ha undanhållit negativa upplevelser av mötet med sjuksköterskan och på så sätt påverka resultatet.

Informanterna använde sig av tolk vid läkarsamtal. De tyckte att kommunikationen fungerade bra med sjuksköterskorna utan tolk. Detta kan tydas som att den språkliga kommunikationen med sjuksköterskorna inte ansågs vara lika viktig, vilket bekräftas av Purnell och Paulanka (2008). De menar att läkaren är auktoritär i Mellanöstern samt att sjuksköterskan inte har en undervisande roll. Informanterna tycktes nöjda med kommunikationen med sjuksköterskorna och när de ombads ge exempel så handlade det nästan alltid om fysisk omvårdnad eller att hämta medicin. Det förekom dock exempel där sjuksköterskan var bra på att lyssna, vilket innebar att hon tog sig tid för att förstå sig på patienten trots att de inte talade samma språk.

En av informanterna uppgav att hon tyckte om att använda sig av skratt och humor i mötet med sjuksköterskorna, vilket går i linje med vad Tse et al. (2010) konkluderade angående införlivning av humor i hälso- och sjukvården. Akhavan och Karlsen (2013) menar att fördomar kan påverka mötet mellan den svenska sjuksköterskan och utrikes födda patienter negativt. Det kan tänkas att patienten i sin roll fick sjuksköterskan att känna sig trygg i den språkförbistrade situationen, detta bekräftas av Tanay et al. (2012) som menar att sjuksköterskan känner mer säkerhet i kommunikationen mot patienten med hjälp av den närmare relation som uppstått emellan med hjälp av humor.

En informant uttryckte en negativ inställning till få hjälp med intimhygien av sjuksköterskor med motsatt kön. Förutom vid en sådan situation var det inte av betydelse ifall sjuksköterskan var av motsatt kön eller ej, varför författarna inte håller med Purnell och Paulanka (2008) fullt ut. Dessa menar att patienter med arabiskt ursprung tycker att det är pinsamt och stressfullt att bli vårdad av vårdgivare ur motsatt kön, vilket gäller all omvårdnad.

Innan studiens början hade författarna en bild av att urvalsgruppen möjligtvis hade negativa erfarenheter av möten med sjuksköterskan i vården. Denna bild byggde på egna upplevelser framför allt från att vårdpersonal ansett sådana möten besvärliga. Informanterna gav dock en mycket positiv bild av mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård. Återkommande jämförelser med hemlandet visade att vården i hemlandet var sämre på flera plan i form av färre ekonomiska resurser men även sämre bemötande från sjuksköterskor. Berterö och Hjelm (2010) visar jämförelsevis att personer födda i Irak och forna Jugoslavien uttrycker en tillfredsställelse över den vård de fått i Sverige, jämfört med vården i deras hemland.

Hultsjö et al. (2009) kommer fram till att flyktingar önskar bli behandlade som inrikes födda patienter, även om kommunikationen kan brista. Vårdgivare bör således möta patienter med samma förutsättningar och utgångspunkt oavsett patientens kulturella ursprung, för att förhindra förekomsten av förutfattade meningar.

SLUTSATS

Kvinnorna som deltog i föreliggande studie har en positiv bild av mötet med sjuksköterskan inom svensk hälso- och sjukvård, även om de har svårt att skilja de olika yrkeskategorierna på sjukhuset åt. Den viktigaste egenskapen hos sjuksköterskan som betonas är snällhet. Informanterna liknar sjuksköterskan vid änglar och betonar personliga egenskaper som respekt, snällhet, barmhärtighet och lugn. Kommunikationen med sjuksköterskan sker främst genom kroppsspråk, den språkliga kommunikationen anses viktigare med läkaren och sker då med hjälp av tolk. Informanterna betonar sjuksköterskornas omvårdnadsarbete och snällhet framför den utbildande rollen.

Klinisk tillämpbarhet

Kvinnor från Mellanöstern har ett utbildningsbehov i hur det svenska vård- och hälsosystemet är uppbyggt, med vilka olika yrkesroller de möter under sina vårdbesök samt vilka uppgifter dessa har. Förslagsvis kan en övergripande informationsfolder finnas tillgänglig på olika språk som berör detta.

Resultatet ger ett kunskapsunderlag för sjuksköterskor att öka sin förståelse för urvalsgruppen. Om sjuksköterskan lägger vikt vid ett lugnt bemötande med betoning på snällhet skapas en tillfredsställande relation för båda parter i mötet mellan patient och sjuksköterska, trots att den språkliga kommunikationen brister.

Förslag till fortsatta studier

Då studiens urvalsgrupp bestod av endast kvinnor från Syrien, vore det intressant med en bredare urvalsgrupp inom kriterierna. Det vore även intressant med fler studier om sjuksköterskans upplevelser av mötet med kvinnor från Mellanöstern, som en jämförelse med föreliggande studie. Då informanterna delvis uppskattar andra egenskaper hos sjuksköterskan jämfört med patienter födda i Sverige, kan en jämförande studie över dessa patientgrupper ge ett mer fördjupat resultat inom det berörda området.

REFERENSER

- Aboul-Enein, B. H., & Aboul-Enein, F. H. (2010). The cultural gap delivering health care services to Arab American populations in the United States. *Journal of Cultural Diversity*, 17(1), 20-23.
- Akhavan, S., & Karlsen, S. (2013). Practitioner and Client Explanations for Disparities in Health Care Use Between Migrant and Non-migrant Groups in Sweden: A Qualitative Study. *Journal of Immigrant and Minority Health* 15(1), 188-197. doi: 10.1007/s10903-012-9581-y
- Berterö, C., & Hjelm, K. (2010). Social support as described by foreign-born persons diagnosed with type 2 diabetes mellitus and living in Sweden. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 507-514. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00569.x
- Björk Brämberg, E. (2008). *Att vara invandrare och patient i Sverige*. Doktorsavhandling, Växjö Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Dogan, H., Tschudin, V., Hot, I., & Özkan, I. (2009). Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nurse Ethics* 16(6), 683-696. doi: 10.1177/0969733009341396
- Dwairy, M. (2008). Culture analysis and metaphor psychotherapy with Arab-Muslim clients. *Journal of Clinical Psychology*, 65(2), 199-209. doi: 10.1002/jclp.20568
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ekblad, S., Marttila, A., & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal Of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630.
- Emami, A., & Torres, S. (2005). Making Sense of Illness: Late-in-Life Migration as Point of Departure for Elderly Iranian Immigrants' Explanatory Models of Illness. *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 153-164.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Harmsen, J., Bernsen, R., Bruijnzeels, M., & Meeuwesen, L. (2008). Patients' evaluation of quality of care in general practice: what are the cultural and linguistic barriers?. *Patient Education & Counseling*, 72(1), 155-162. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.018
- Hasnain, M., Connell, K., Menon, U., & Tranmer, P. (2011). Patient centered care for muslim women: provider and patient perspectives. *Journal Of Women's Health*, 20(1), 73-83. doi: 10.1089/jwh.2010.2197
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjelm, K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2005). Swedish and Middle-Easternborn women's beliefs about gestational diabetes. *Midwifery*, 21(1), 44-60.

Hultsjö, S., Berterö, C., & Hjelm, K. (2009). Foreign-born and Swedish-born families' perceptions of psychosis care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(1), 62–71. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00587.x

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), 436-444. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00733.x

Jirwe, M., Keeney, S., Gerrish, K., & Emami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2622-2634. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x

Karlsson, L. (2012). *Psykologins grunder* (5. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Kvåle, K., & Bondevik, M. (2008). What is important for patient centered care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(4), 582-589. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x

Lovering, S. (2008). *Arab Muslim Nurses' Experiences of the Meaning of Caring*. Doktorsavhandling, University of Sydney, Faculty of Health Sciences. Hämtad från: http://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/3764/1/sr_lovering_2008_thesis.pdf

Lovering, S. (2012). The Crescent of Care: a nursing model to guide the care of Arab Muslim patients. *Diversity & Equality In Health & Care*, 9(3), 171-178.

Marrone, S. R. (2008). Factors that influence critical care nurses' intentions to provide culturally congruent care to arab muslims. *Journal of transcultural nursing*, 19(1), 8-15.

Momeni, P., Wettergren, L., Tessma, M., Maddah, S., & Emami, A. (2011). Factors of importance for self-reported mental health and depressive symptoms among ages 60-75 in urban Iran and Sweden. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(4), 696-705. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00880.x

Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A.-K., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2012). "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research* 12(1), 433. doi: 10.1186/1472-6963-12-433

Nydell, M. K. (2006). *Understanding Arabs – a guide for modern times* (4th ed.). Boston, MA: Intercultural Press, Inc.

Pergert, P., Ekblad, S., Enskär, K., & Björk, O. (2008). Protecting professional composure in transcultural pediatric nursing. *Qualitative Health Research*, 18(5), 647-657. doi: 10.1177/1049732308315736

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Purnell, L. D., & Paulanka B. J. (2008). *Transcultural Health Care* (3rd ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.

Razavi, M., Falk, L., Björn, Å., & Wilhelmsson, S. (2011). Experiences of the Swedish healthcare system: An interview study with refugees in need of long-term health care. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 39(3), 319-325. doi: 10.1177/1403494811399655

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 30 januari 2013 från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Shukri, R. (2005). Status of nursing in the arab world. *Ethnicities & disease*, 15(1), 88-89.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2012). *Tabell: Utrikes födda efter födelseland, ålder, kön och tid*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtad från:

http://www.scb.se/Pages/SSD/SSD_SelectVariables_340487.aspx?rxid=7c2b9025-a008-4c20-aa86-178972329deb&px_tableid=ssd_extern%3aUtrikesFoddaR

Svenska akademien. (2009). *Svensk ordbok*. Stockholm: Norstedts.

Taloyan, M., Sundquist, M.D., & Al-Windi, A. (2008). The impact of ethnicity and self-reported health on psychological well-being: A comparative study of Kurdish-born and Swedish-born people. *Nordic Journal of Psychiatry*. 62(5), 392-398. doi: 10.1080/08039480801984263

Tanay, M. A. L., Roberts, J., & Ream, E. (2012). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. E-publicerad 10 December 2012. doi: 10.1111/jan.12059

Tinghög, P., Al-Saffar, S., Carstensen, J., & Nordenfelt, L. (2010). The association of immigrant- and non-immigrant-specific factors with mental ill health among immigrants in Sweden. *International Journal Of Social Psychiatry*, 56(1), 74-93. doi: 10.1177/0020764008096163

Torres, S. (2002). Att invandra till Sverige på äldre dar: anpassningsmöjligheter för 'sent i livet' invandrarna. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2002(4), 339-357.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Tse, M. M. Y., Lo, A. P. K., Cheng, T. L. Y., Chan, E. K. K., Chan, A. H. Y., & Chung, H. S. W. (2010). Humor therapy: Chronic pain and enhancing happiness for older adults. *Journal of Aging Research*. E-publicerad 25 maj 2010. doi: 10.4061/2010-343574

Vogel, J., Hjerm, M., & Johansson, S-E. (2002). *Integration till svensk välfärd? Om invandrades välfärd på 90-talet*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån. Hämtad från: http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo_259923.aspx?PublObjId=1828

Öhlander, M. (2004). Kulturmöten i sjukvården. *Invandrare & Minoriteter*. 31(5-6), 5-9.

INTERVJUGUIDE

Presentation

- Presentation av oss
- Syftet med studien
- Forskningsetiska överväganden
- Hur intervjun kommer att gå till
- Hur materialet kommer att förvaras
- Frågor eller funderingar innan vi startar

Bakgrundsfrågor

- Var kommer du ifrån?
- Hur många år har du bott i Sverige?
- Berätta om din erfarenhet av vård i Sverige.
- Hur många vårdtillfällen har du varit med om på sjukhus? Vilken vårdform? Har du varit inneliggande på sjukhus?

Huvudfrågor

- Beskriv hur du upplevde mötet med sjuksköterskorna!
 - Kan du ge beskriva vad som var bra? Kan du ge exempel?
 - Kan du beskriva vad som var mindre bra? Kan du ge exempel?
 - Ge exempel på ett möte med sjuksköterskan som du varit särskilt nöjd med. Varför var detta möte bra?
- Vad har du för förväntningar rent allmänt på sjuksköterskan?
- Känner du att du har kunnat göra dig förstådd i mötet med sjuksköterskan?
 - Språkligt?
 - Om nej: Varför? Vad är det som brister i kommunikationen?
 - Om du jämför med vård i hemlandet, upplever du någon skillnad gentemot vården i Sverige? Förklara.
 - Vad är bättre/sämre i Sverige?
- Märker du av några kulturella skillnader på sjukhus?
- Vad önskar du var annorlunda i mötet med sjuksköterskan?
 - Förklara!
 - Kan du ge exempel?