



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

Respekt - finns det?

En litteraturstudie om hur betydelsefullt bemötande med respekt är för patienten med en annan kulturell bakgrund

Silvana Petrovska
Leila Vrbanjac

Examensarbete
Kurs HT01
Sjuksköterskeprogrammet
December 2003

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmasterhs.mah.se

Respekt - finns det?

En litteraturstudie om hur betydelsefullt bemötande med respekt är för patienter med en annan kulturell bakgrund

Silvana Petrovska
Leila Vrbanjac

Petrovska, S. & Vrbanjac, L. Respekt - finns det? En litteraturstudie om hur betydelsefullt bemötande med respekt är för patienter med en annan kulturell bakgrund. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, enheten för omvårdnad, 2003.

Syftet med denna studie är att lyfta fram hur betydelsefullt bemötande med respekt och känsla av trygghet är för patienter med en annan kulturell bakgrund. *Metod*, en litteraturstudie av 11 kritiskt granskade artiklar som uppfyller Polit m fl.(2001) krav för vetenskaplighet. *Resultat*, under den kritiska granskningen blev fyra teman uppenbara: att uppleva respekt, att uppleva icke respekt, att stereotypa och att fördöma, och utifrån dessa redovisas litteraturstudiens resultat. Genom att få de grundläggande mänskliga behoven som bemötande med vänlighet där patienten känner sig behandlad med värdighet och jämlikhet tillfredsställda upplevde många patienter respekt. Icke respekt upplevs när vårdpersonal inte tar hänsyn till variationer av kulturella värderingar, livsstilar, religiösa uppfattningar och utövningar, samt att stereotypa och inte se varje patient som en individ med olika behov. När det gäller fördomar skall sjuksköterskan vara ”open - minded” och fördomsfri och inte tillåta sina egna värderingar påverka patientens vård. Eftersom det inte har anges några specifika folkgrupper har SAUK- modellen valts som teoretisk ram där i etiskt avseende, autonomi, subjektivitet, individualitet och respekt för patienten är de mest centrala aspekterna. Transkulturell omvårdnad är nödvändig i praktiken för att vårdpersonal skall kunna öka omdöme, kvarhålla professionalism och nöjda patienter. För att uppnå det och förbättra sjuksköterska – patient interaktion är det nödvändigt att en sjuksköterska inhämtar kunskap om de kulturella skillnaderna genom utbildning.

Nyckelord: fördomar, icke respekt, respekt, stereotyper, transkulturellomvårdnad

Respect - does it exist?

A literature review about how significant treatment with respect is for patients with another cultural background.

Silvana Petrovska
Leila Vrbanjac

Petrovska, S. & Vrbanjac, L. Respect – does it exist? A literature review about how significant treatment with respect is for patients with another cultural background. *Examination paper in nursing science 10 points*. Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2003.

The *aim* of this study is to bring forward how significant treatment with respect and the feeling of safety is for a patient with another cultural background. *Method*, a literature review of 11 critically reviewed articles which accomplished Polit et al. (2001) standards for scientific character. *The findings*, while reviewing the articles four themes appeared: respect, non-respect, stereotyping and prejudice who are the basis to the conclusions of this study. By obtaining the fundamental human needs like treatment with kindness, make the patient feel treated with dignity and equality made many patients to feel respected. Non respect was experienced when the variety of cultural values, lifestyles, religious conceptions and practices are taken without consideration by the nurses, also to stereotype and not willing to see every patient as an individual with special needs. When it comes to prejudice the nurse should be "open – minded", unprejudiced and do not let her own values affect the care of a patient. No specific national groups are mentioned in this study and therefore the SAUK-model in which the ethical respect, autonomy, subjectivity, individuality and the respect of the patient are the most central aspects was chosen as a theoretical frame of reference. For the nurses to increase their judgement, obtain professionalism and pleased patients the transcultural care is a necessity. To achieve that and improve a nurse – patient interaction it is necessary for the nurse to learn about the cultural differences during her education.

Keywords: non-respect, prejudice, respect, stereotyping, transcultural nursing

FÖRORD

”Man bör ej vara alltför rädd för att begå fel och misstag; det största av alla misstag är att avstå från tillfällena att förvärva sig erfarenhet.”

Vauvenargues

Mest av allt vill vi tacka varandra för ett exceptionellt samarbete och stöd under den här lärorika tiden.

Malmö den 19 december 2003

Leila och Silvana

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	7
BAKGRUND	7
Omvårdnad	7
Kultur	8
Transkulturell omvårdnad	8
Culture care	8
Sunrise –modell	9
Respekt	9
Betydelse av trygghet	10
Sjuksköterskans uppgifter	10
Utbildning	10
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	11
METOD	11
Metod för datainsamling	11
Metod för artikelgranskning	13
Titel	13
Abstrakt	13
Introduktion	13
Metod beskrivning	13
Resultat	13
Diskussion	14
Referenslista	14
Teoretisk ram	14
RESULTAT	15
Sammanfattning av vetenskapliga artiklar	15
Huvudteman	20
Att uppleva respekt	20
Att uppleva icke respekt	21
Att stereotypera	22
Att fördöma	23
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Att uppleva respekt	25
Att uppleva icke respekt	26
Att stereotypera	26
Att fördöma	26
Sjuksköterskans förpliktelser	27
Teoretisk ram	27
SLUTORD	29

REFERENSER

30

BILAGOR

32

INLEDNING

I ett samhälle som präglas av stress och perfektion där värderingar som respekt och trygghet lätt förbises, kan ge till resultat att etablering av en bra relation mellan vårdpersonal och patient försvåras.

Att lyssna, att vara lyhörd och sätta patientens behov och tankar i förgrunden kan vara en utmaning för sjuksköterskan. Detta kan ses som uttryck för respekt för en människa i nöd.

*”När jag ber dig lyssna på mig och du börjar ge mig råd,
har du inte gjort det jag bad dig om.
När jag ber dig att lyssna på mig och du börjar förklara för mig,
hur jag ska känna, trampar du på mina känslor.*

.....
*Kanske det är därför som bön fungerar, ibland- för vissa människor. Gud är stum.
Han ger inga råd eller försöker ordna saker. Han bara lyssnar och låter
en själv göra jobbet.
Så- snälla -lyssna och hör på mig, om du skulle vilja säga något; vänta en
stund på din tur, så ska jag lyssna på dig.” (Gustafsson, 1997, s 77)*

BAKGRUND

Målet för all hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och att behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten (SOSFS 1993: 17).

Liksom all annan vård ges omvårdnad till patienterna på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av ålder, kön, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Patienten ges möjlighet att delta i beslut om och genomförande av sin omvårdnad. Varje situation är unik och omvårdnaden utformas därför individuellt (a a).

Omvårdnad

Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död (Willman, 1996).

Det är viktigt att all personal ser människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar sina insatser på sjukdomstillståndet. Detta innebär att patienten och i förekommande i fall de närstående ges möjlighet till samverkan med personalen samt till att ta till vara de egna resurserna (a a).

Det finns ännu inte någon allmänt vedertagen definition av begreppet "omvårdnad", däremot kan omvårdnadsarbetets syfte, innehåll, metoder m.m. beskrivas så som Willman (a a) har gjort.

”Ämnet omvårdnad definieras som kunskap om utveckling av hälsa i alla dess former hos individer och grupper samt kunskap om de individuella miljömässiga, samhälleliga, kulturella, kunskapsmässiga och etiska villkoren för dessa hälsoprocesser. I kunskap om de individuella villkoren för hälsoprocesser inkluderas kunskap om balans mellan individens resurser, förmågor och krav. De senare inkluderar de krav en sjukdom, behandling och/eller undersökning ställer.” (Willman, 1996, s 237)

Kultur

Enligt Leininger definieras kultur som en sorts blåkopia för uppfattningar om hur man, när man tillhör en viss grupp, bör leva, hålla sig frisk och hur man bör dö. Genom sin kulturtillhörighet har människan färdiga lösningar för sina problem. Kulturen lärs in och överförs från generation till generation genom generaliseringsprocesser (Gebru & Willman, 2000).

Enligt Hanssen (1998) fungerar kulturen som en referensram som överförs från en generation till en annan. Kulturen är ett tankeunderlag som hjälper individen att strukturera sin omgivning, bestämmer människans bild om sig själv och av världen och vad som är viktigt och oviktigt. Betydelsen av kulturen är en avgörande faktor för en människas tankesätt kring hälsa och sjukdom, för hennes språk och kommunikation och för hennes syn på tid, grupptillhörighet och auktoritet. För att förebygga problem och konflikter måste vårdgivaren känna till dessa faktorer och hur de påverkar individen (a a).

Transkulturell omvårdnad

Leininger myntade begreppet transkulturell omvårdnad och definierar det som ”jämförande omsorgsutövning”. Jämförande omsorgsutövning förutsätter att sjuksköterskan har kunskap om kulturspecifika uppfattningar om omsorg för att kunna analysera likheter och olikheter i omsorg och omsorgsutövning såväl inom som mellan olika kulturer (Gebru & Willman, 2000).

Cultur care

Teorin fokuserar på att utveckla kunskaper om omvårdnad av människor med olika kulturella arv och olika sätt att leva. Med hjälp av teorin förstärks sjuksköterskans möjligheter att upptäcka den kulturella mångfalden och det allmängiltiga i den transkulturella omvårdnaden. Kärnan i ”nursing” enligt Leininger är ”caring” och kärnan i den transkulturella omvårdnaden blir därigenom den ”caring” som fås av människor tillhörande olika kulturer (Gebru & Willman, 2000).

Culture care teorin utvecklades som en guide, för att sjuksköterskor inte ska behöva känna sig hjälplösa och ineffektiva i sitt arbete med människor från olika kulturer med varierande uppfattningar, värderingar och idéer. Leininger lyfter fram betydelsen av att såväl forskande som kliniskt verksamma sjuksköterskor försöker förstå de olika kultureernas sätt att uppfatta exempelvis omvårdnad, hälsa, sjukdom och handikapp. Denna forskningsriktning kallas emic (inifrån) till skillnad från etic (utifrån), där forskaren använder sin egen kulturens vetenskapliga begrepp för att tolka en annan kultur (a a).

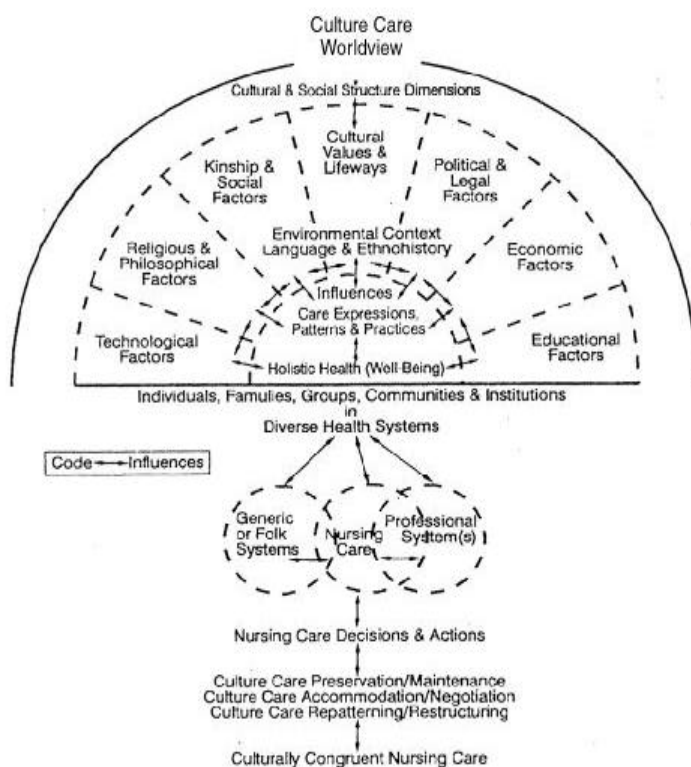
Leininger menar att sjuksköterskan genom denna framtagna kunskap ska kunna ge en bättre omvårdnad utifrån patientens och de anhörigas kulturella förutsättningar (a a) .

Sunrise - modell

Målet med omvårdnadsarbetet är kulturkongruent omvårdnad baserad på följande tre strategier:

- Bevarande eller upprätthållande av kulturell omsorg
- Anpassning av eller förhandling om kulturell omsorg
- Omformning eller omstrukturering av kulturell omsorg (Gebu & Willman, 2000)

Syftet med "Sunrise" modellen är att underlätta för den praktiskt verksamma sjuksköterskan och för forskaren att få en helhetsbild av en värld där olika faktorer påverkar människans kulturella villkor. I modellen anges de olika komponenter och begreppsområden som sjuksköterskan måste beakta för att ge en kulturkongruent omvårdnad (a a).



Figur 1. Leiningers "Sunrise"- modell. Ur Gebu & Willman (2000, s 24)

Respekt

Ordet respekt kommer från latin och betyder aktning, vördnad, att hedra. Att respektera betyder alltså att man visar en positiv aktning för och tar hänsyn till någon (Jahren Kristoffersen,1997).

Nationalencyklopedin beskriver respekt som visad eller upplevd hög värdering av en person eller personens egenskaper, som vanligen förutsätter en åtskillnad mellan å ena sidan ting och individer (Nationalencyklopedin1). Å andra sidan egenskaper eller kvaliteter som tingen och individerna besitter och som tillsammans bestämmer deras individualitet (Nationalencyklopedin 2).

Varje människa har rätt att bestämma över sig själv vare sig man är frisk eller sjuk. Människan har i större eller i mindre grad resurser att klara av att lösa sina egna problem. Sjuksköterskan måste ha förmågan att se patienten som den är och uppmärksamma det individuella hos denna. Patienten måste få en reell möjlighet att växa och utvecklas och måste få tro på sin roll som den viktiga medspelare den är. Genom upplevelsen att vara värderad och respekterad får självkänslan näring (Jahren Kristoffersen,1997).

Enligt Eide och Eide (1996) är patientens grundläggande behov och rättigheter att bemötas med respekt, att bli hörd och att få klar och tydlig information.

DeMarinis (1998) anser att vårdgivarens förmåga att visa respekt för patienten och för hans eller hennes kultur är en av de viktigaste faktorerna i ett välfungerande möte mellan patienten och vårdgivaren. Förmågan att visa respekt ger en positiv inverkan i omvårdnadssituationen.

Betydelse av trygghet

Hansen (1998) har beskrivit betydelsen av trygghet på följande sätt:

”Betydelsen av trygghet för sjuka människor kan knappast överdrivas - särskilt inte när det handlar om patienter med en annan kulturbakgrund. Upplevelsen av trygghet tycks i hög utsträckning beror på om individen känner att han eller hon har kontroll över sin situation. Det säger sig självt att en patient som är omgiven av okända människor i ett sammanhang som ter sig obegripligt, och där såväl miljön som rutinerna och kommunikationsformerna är obekanta, känner sig ganska maktlös.” (a a, s 119)

Sjuksköterskans uppgifter

På grund av sitt yrke kommer en sjuksköterska nära sina patienter, därför måste en medvetenhet om mellanmännsliga principer alltid finnas närvarande. Principen om respekt för individen som person är fundamental och innebär att ingen har rätt att tvinga eller hindra en annan person. Rätten till trygghet som samhällsetisk princip tar i sin tur närmast fasta på den samhälleliga tryggheten i form av social, ekonomisk och politisk trygghet medan rätten till trygghet som princip för mellanmännsliga relationer vilket medför att ingen har rätt att hota en annan människas personliga trygghet. En av de väsentligaste uppgifter en sjuksköterska kan ha är att skydda klienternas intressen som sina egna. Den så kallade advokatsprincipen i vården, innebär att sjuksköterskan skall föra fram patientens intressen och befrämja hans mål (Kalhas & Sarvimäki,1996).

Utbildning

Transkulturell omvårdnad är grundläggande redskap i sjuksköterskans utbildning som möjliggör kultur kongruent omvårdnad, påverkar sjuksköterskans besluttande, handlingar och slutligen effektiviteten i vården (Gebu & Willman, 2003).

Behovet att förstå människor från andra kulturer är absolut nödvändigt i hälsovården. Ömsesidig förståelse och dialog är viktiga för att undvika missförståelse mellan patienter och personal. Sjuksköterskor behöver känna till individens och familjens kulturella värderingar och livsstilar för att kunna tillgodose patientens vårdbehov. En individ upplever hälsa när den känner sig uppskattad och unik. Att förstå patientens unika väsen är grundläggande för

individualisering av vården vilken tar hänsyn till patientens specifika angelägenheter (Gebru & Willman, 2003).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka betydelsen av ett bemötande med respekt, känsla av trygghet och hur vårdgivaren skall bemöta patienter med en annan kulturellbakgrund, utifrån resultatanalys av tidigare gjorda kvalitativa studier som behandlar samma ämne.

Vår studie baseras på följande frågor:

1. Hur skall vårdgivare bemöta vårdtagare med en annan kulturellbakgrund för att vårdtagaren skall känna sig respekterad och trygg?
2. Har ett bemötande med respekt betydelse för en patient med en annan kulturell bakgrund?

METOD

De kvalitativa studierna undersöker oftast ett otillräckligt utforskat och mindre känt område. För att få svar på frågan används enligt Polit m fl (2001) en litteraturstudie för att undersöka vad som redan finns skrivet om ett ämne som utgör en grund på vilken baseras nya kunskaper.

Metod för datainsamling

Den övergripande metodansatsen vid evidensbaserad hälso- och sjukvård inklusive omvårdnad, innebär att systematiskt försöka finna, granska och kvalitetsbedöma relevant litteratur (Willman & Stoltz 2002).

För att minimera subjektiviteten bör minst två personer oberoende av varandra sortera, granska och kvalitetsbedöma utifrån förutbestämda kriterier (a a).

Enligt Willman och Stoltz (2002) har Goodman i en rapport, beskrivit ett övergripande tillvägagångssätt för att finna och bedöma vetenskaplig litteratur inom hälso- och sjukvårdsområdet:

- ?? Preciserat problemet för utvärderingen
- ?? Preciserat studiens inklusions- och exklusionskriterier
- ?? Formulera en plan för litteratursökningen
- ?? Genomför litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterier
- ?? Tolka bevisen från de individuella studierna
- ?? Sammanställning av bevisen
- ?? Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet (a a)

Steg 1. Precisera problemet för utvärderingen

Det första steget var att klargöra studiens syfte och formulera frågan som skall besvara avsikten med studien och belysa betydelsen av respekt inom vården.

Steg 2. Precisera studiens inklusions- och exklusionskriterier

Vi har valt följande kriterier:

- artiklarna skall vara relevanta och uppfylla krav på vetenskaplighet.
- artiklarna skall vara publicerade i en vetenskaplig omvårdnadstidskrift.
- artiklarna skall vara publicerade efter 1995.
- artiklarna skall vara i fulltext, kvalitativa och skrivna på engelska.
- materialet skall omfatta information om vuxna personer äldre än 18 år.
- sökorden skall finnas i titeln, abstrakt eller texten.

Steg 3. Formulera en plan för litteratursökningen

Vi påbörjade sökningen i de elektroniska databaserna Elsevier, Elin, Cinahl och PubMed. De mest relevanta resultaten påträffades i databasen PubMed. Dessa artiklar hittades i tidskrifter på högskolans bibliotek eller beställdes.

Steg 4. Genomför litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterier

Utifrån abstrakt gjordes en bedömning av artiklarnas relevans, med hänsyn till de uppsatta kriterierna. Inga av artiklarna fanns i fulltext på nätet så vi kopierade dem från tidskrifter på Malmö Högskolans bibliotek Vi har utökat litteratursökningen genom att manuellt försöka finna artiklar i relevanta tidskrifter.

Steg 5. Tolka bevisen från de individuella studierna

Vår kvalitetsbedömning skedde utifrån Polit m fl (2001) kriterier för vetenskaplighet. 15 artiklar granskades, varav 11 artiklar användes till resultatredovisningen.

Steg 6. Sammanställning av bevisen

För att få en överblick och kunna sammanställa resultat från de olika artiklarna framställdes 4 huvudteman som var återkommande.

Steg 7. Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet

De återkommande teman i resultatet integrerades med den utvalda teoretiska ramen SAUK - modellen för att forma rekommendationer för sjuksköterskan i hennes arbete med patienter av annan kultur.

Tabell 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal granskade	Antal använda
Cinahl	Transcultural nursing AND respect	55	3	0
	Transcultural nursing AND trust	46	4	0
Totalt		101	7	0

Sökningen på Elsevier och Elin gav inga resultat.

Tabell 2. Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal granskade	Antal använda
PubMed	Transcultural nursing	142	2	0
	Transcultural nursing AND respect	11	3	2
Länkade artiklar*	Transcultural nursing AND respect	611	2	2
	Transcultural nursing AND trust	3	1	1
	Transcultural care AND respect	14	1	1
	Cultural care AND respect	32	2	1
Manuell sökning i tidskrifter	Transkulturell omvårdnad	4	4	4
Totalt		817	15	11

*Artiklar länkade till Panamians´ Practices for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by Health Care Providers.Purnell,L. *Journal of Transcultural Nursing* (oktober 1999)

Metod för artikelgranskning

I litteraturstudien användes endast kvalitativa artiklar. De granskades utifrån Polit m fl (2001) kriterier för vetenskaplighet vilka är följande:

Titel

Skall spegla artikelns innehåll, inkludera maximalt 15 ord och innehålla det centrala fenomenet.

Abstrakt

Skall ge kort beskrivning av vad artikeln handlar om. Den skall innehålla mellan 100-200 ord, syfte, frågeställning, metod samt resultat. Den huvudsakliga uppgiften är att väcka intresse hos läsaren.

Introduktion

Den skall sätta in läsaren i problemet så att läsaren ser anknytning till tidigare forskning i ämnet. Den skall innehålla syftebeskrivning, forskningsfrågor och /eller hypoteser.

Metodbeskrivning

Skall presentera hur forskaren har gått till väga för att få svar på sina forskningsfrågor. Den skall innehålla urvalsbeskrivning, eventuellt bortfall, analysmetoder samt etiska aspekter.

Resultat

Presenterar forskarens fynd, eventuella diagram, citat och tabeller används för att belysa resultatet. Inga egna åsikter får finnas med.

Diskussion

Skall innehålla tolkningar av resultatet. Här drar forskaren egna slutsatser samt redovisar begränsningar, svagheter och självkritik. Här kan även nämnas om resultaten kan användas i framtida forskningar och på vilket sätt.

Referenslista

Skall innehålla böcker, artiklar samt annat material som författaren använt sig av.

Teoretisk ram

I omvårdnad utvärderad från perspektivet bekräftelse, med människans självbestämmande och självförveckligande fokuseras sjuksköterskans respekt för patientens autonomi, subjektivitet och individualitet. Sjuksköterskans vilja och förmåga att respektera patienten i den dagliga yrkesutövningen förstås som sjuksköterskans etiska kompetens, som är en del av den professionella kompetensen (Gustafsson, 1997).

I etiskt anseende är autonomi, subjektivitet, individualitet och respekt för patienten, enligt Gustafsson (1997), de mest centrala aspekterna i SAUK – modellen:

<i>Faser</i>	<i>Omvårdnadsmål</i>	<i>Omvårdnadshandlingar</i>
S	Uttrycka sympati	Sjuksköterska delar patientens oro, uttrycker medkänsla och manifesterar omvårdnad just genom denna oro för den unika patientens välbefinnande, lycka och meningsfulla liv
A	Skapa accepterande och tillåtande dialog	Sjuksköterska tillåter patienten det hon önskar och anser relevant, som tankar, känslor, förhoppningar, föreställningar, önskningar, frågor och misslyckande
U	Förvärva kunskap om patientens upplevelsemässiga innebörd av sin livssituation	Sjuksköterskan, utifrån patientens berättelser och reflektioner och med egna tidigare kunskaper och erfarenheter, försöker förvärva kunskap om patientens upplevelsemässiga innebörd utifrån den människa patienter är och vill vara
K	Manifestera yrkesspecifik kompetens	Sjuksköterska använder sin yrkeskompetens för att kunna tillgodose den unika patientens behov

SAUK - principerna är en förutsättning för att bekräftelse, som baseras på respekt, kan ske i de olika SAUK – faserna. De principerna reglerar sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten på följande sätt:

?? *Principen om subjekt -subjekt – relation:* innebär att både sjuksköterskan och patienten ses som handlande subjekten och att relation baseras på jämlikhet och partnerskap.

?? *Principen om patientindividualisering:* sjuksköterskan ser patienten som en unik person och tar hänsyn till den unika patientens individuella behov.

- ?? *Principen om patientinvolvering*: sjuksköterskan skall stödja och uppmuntra patienten att vara engagerad och aktivt medverka i omvårdnaden.
- ?? *Principen om patientinflytande*: sjuksköterskan skall uppmärksamma patientens egen uppfattning av sin situation och ta hänsyn till patientens åsikter huruvida den givna omvårdnaden fungerar och upplevs.
- ?? *Principen om patienttilltro*: sjuksköterskan skall stödja patientens tilltro till sig själv och till sin förmåga att hantera sin situation.

RESULTAT

Resultatet skall redovisas i två skilda delar vilka innefattar:

- ?? Del 1: sammanfattning av 11 vetenskapliga artiklar vilka skall presenteras utifrån syfte, metod, urval och resultat
- ?? Del 2: efter uppnådd saturation formuleras och därefter beskrivs huvudteman

Sammanfattning av vetenskapliga artiklar

Panamians' Practices for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by Health Care Providers.

Purnell, L (1999)

Studiens syfte var dels att beskriva och jämföra hur mycket vården utnyttjas av människor i Panama och människor från Panama bosatta i USA, dels hur stor betydelse bemötande har med respekt från vårdpersonal i förbättring av hälsa hos den här populationen.

Metoden som används i den här studien är ett formulär med öppen – slutna frågor vilka omfattade 44 punkter som utarbetades utifrån Purnell modell för kulturkompetens. Det besvarades i en period av 9 månader i 1997. Att kunna spanska var en förutsättning för datainsamling. Data analyserades separat och jämfördes och därefter återkom datainsamlarna till key informants för feedback, korrigering och bekräftelse av insamlad data.

Informatörerna identifierades av vårdpersonalen på de olika klinikerna i Panama City och David i Panama, och från Maryland, Delaware och Virginia i USA. 50 Informatörer kom från Panama och 20 från USA, av vilka totalt var 44 kvinnor och 26 män. Informatörerna skulle vara äldre än 18 år och tillhöra mestizo populationen.

Ur resultatet framkommer att de flesta går till en läkare eller en sjuksköterska och att bara ett litet antal går till en traditionell "healer". Gällande respektens betydelse kom forskaren fram till att det viktigaste för patienterna var de grundläggande behoven som: "att få fullständig information", "vänlig", "ärlig", "lyssnar", "tittar mig i ögonen"....

Guatemalans' Practices for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by Health Care Providers.

Purnell,L (2001)

Syftet med studien var att beskriva och jämföra hur mycket vården utnyttjas av folk i Guatemala och hur stor betydelse har bemötande med respekt, från vårdpersonal, för förbättring av hälsa hos den här populationen.

Metoden bestod av ett formulär med öppen – slutna frågor vilka omfattade 44 punkter som utarbetades utifrån Purnell modell för kulturkompetens. Det besvarades i en period av 2 år mellan 1997 och 1999. Att kunna spanska var en förutsättning för datainsamlarna. Data analyserades separat och jämfördes, datainsamlarna återvände till sina key informants för feedback, korrigerings och bekräftelse av insamlat material.

I studien deltog 51 medverkande från Antigua, Guatemala City, Chichicastenango i Guatemala, utvalda av vårdpersonal på klinikerna. Deltagarna skall vara äldre än 18 år och tillhöra ladino populationen.

Ur resultatet framkommer att de flesta går till en läkare eller en sjuksköterska och bara ett litet antal till en traditionell "healer". Gällande respektens betydelse kom forskaren fram till att det viktigaste för patienterna var de grundläggande behoven som: "hälsar på mig när jag kommer in", "får mig att känna mig trygg", "har tålmod", "visar en professionell attityd", "vänlig", "ärlig", "lyssnar", "tittar mig i ögonen"....

Home Care Nurses: A Study of the Occurrence of Culturally Competent Care.

DiCicco- Bloom,B & Cohen,D (2003)

Studiens syfte var att beskriva hur hemtjänst personal anpassar sig till och hanterar kulturella krockar under patient besök.

Metoden för studien var en "in-depth" undersökning, som utfördes i 2 etapper från november 1998 till juni 1999. Första etappen var observation på vårdplatsen och den andra var intervju, där forskaren ville ha svar på frågan "Hur påverkar patientens kulturella bakgrund ditt sätt att ta hand om patienten?".

Deltagarna var 14 heltidsanställda sjuksköterskor från två olika agenturer på USA's östkust och 14 patienter som var första generation immigranter från Irland, Ryssland, Polen, Kina, Indien, Columbia, Etiopien och Italien.

Resultatet visar att vårdpersonalen undvek att handskas med olika kulturella frågor, genom att förneka betydelse av kunskap om patientens kulturella bakgrund och att minimera besökstiden hos patienten. De som uppskattade kulturella skillnader och ville ha hjälp för att lösa problemen fick inget stöd från överordnade.

An Exploration of Health Beliefs, Lifestyle Behaviors, and Health Needs of the London-Based Greek Cypriot Community.

Papadopoulos, I (2000)

Studiens syfte var att undersöka hälsöföreställningar, livsstilar och hälsostatus hos grekcyprioter bosatta i London.

Forskaren använde in - depth intervjuer på grekiska som blev transkriberade till engelska direkt efter intervjun. Det skedde ingen inspelning av intervjun på grund av dålig utrustning. Författaren beskriver detaljerat hur de gick tillväga med val av både forskare och informanter, datainsamling, data analys och dess validitet. Författaren är också självkritisk och medveten att hennes val av grekiska forskare i studien kan ha både positiv och negativ påverkan i studien.

I valet av informanter användes snöbolls teknik. Tre grupper blev utvalda. En grupp bestod av 19 (3 män och 16 kvinnor) som tillhörde den cypriotiska föreningen för äldre och handikappade, första generation immigranter, andra gruppen 50 kvinnor, de flesta tillhörde den första generationen immigranter och den tredje gruppen 3 män och 7 kvinnor som intervjuades individuellt i hemmet.

I resultatet kom forskaren fram till att grekcyprioter känner sig missförstådda, icke respekterade och känner att de måste ljuga för att få tillfredställande behandling för att det brittiska sjukvårdssystemet inte erkänner existensen av den här minoriteten och inte tar hänsyn till deras kulturella värderingar och livsstil.

Collaborative Partnership for Culture Care: Enhancing Health Services for the Arab Community.

Dervartanian Kulwicki, A, Miller, J & Myers Schim, S (2000)

Studiens syfte var att upptäcka vilka uppfattningar, erfarenheter och beteendemönster inom sjuk- och hälsovården finns hos araber bosatta i USA.

Datainsamlingen pågick under en period av 3 månader med start i juni 1998 i Dearborn, USA. Två intervjuguides utarbetades, den första utarbetades för att få fram information om vårdpersonalens erfarenheter i mångkulturell omvårdnad och den andra att få fram information om arabiska befolkningens erfarenheter och förväntningar av vården.

Totalt 67 personer från den arabiska populationen medverkade och delades i 10 fokus grupper. Vårdpersonalen som medverkade i studien skulle uppfylla speciella kriterier, de var 10 och hade både arabisk och ickearabisk kulturell bakgrund.

Resultatet visar att det amerikanska hälso- och sjukvårdssystemet upplevs som överlägset och svårt att förstå. På grund av språkbarriärer bemöts de inte som vuxna utan som barn vilket leder till en upplevelse av respektlöshet från vårdpersonalen. Kvinnor och män vill bli behandlade av personal med samma kön på grund av att de upplevde det som skamligt att visa upp sin kropp för främmande. Den gruppen som står utanför hälsovårdssystemet var unga, ogifta kvinnor och handikappade.

The Experiences of Mexican Americans Receiving Professional Nursing Care: An Ethnonursing Study

Zoucha, R (1998)

Studiens syfte var att undersöka vilka erfarenheter, syn, mönster finns och vilken betydelse vården har hos mexikaner i USA.

Forskaren använde kvalitativ, "ethnonursing" metod med både "emic" och "etic" data för att få kunskap om omvårdnadsfenomenet i studien. Datainsamlingen skedde i ett stort, urbant område i sydvästra USA. Två öppna – slutna

intervjuguiden utarbetades, en för key och en för general informatörer. Under intervjuerna gjorde forskaren anteckningar och intervjuerna spelades in på band. I urvalet ingick 15 key informants vilka var patienter på den aktuella kliniken. 25 general informants av vilka 15 var familjemedlemmar eller vänner som varit tillsammans med key informants på kliniken och de resterande 10 var sjuksköterskor eller annan vård personal som varit involverade i vård av key informants.

Resultatet klarlägger de dominanta kulturella värderingar hos mexikaner bosatta i USA, vilka är trygghet, uppmärksamhet, respekt, att bry sig om, tillbringa tid, kommunikation på spanska och kärlek. De patienter som var behandlade av personal vilket inte visade respekt, främjade diskriminering och fördomar, ledde till att patienterna kände sig betydelselösa, fick lågt självförtroende och förlorade intresset att fullfölja sina behandlingar.

Perceptions and Experiences With Nursing Care: A Study of Pakistani (Urdu) Communities in the United Kingdom
Cortis, JD (2000)

Studiens syfte var att förstå vilka erfarenheter av vård har medlemmar tillhörande det pakistanska samfundet i UK.

Metoden som användes var kvalitativ, grounded teori, med 10 fokus grupper där datainsamlingen skedde med 18 face-to-face intervjuer. För att underlätta och få en så sann data som möjligt (fånga ansiktsuttryck, röst toner och kroppsspråk) föreslogs det videoinspelning av intervjuerna, vilket inte gjordes på grund av etiska aspekter.

I studien medverkade 30 män och 25 kvinnor. Alla av de medverkande hade varit i kontakt med vården under de senaste 6 –12 månaderna. Majoriteten av de hade emigrerat till UK som vuxna (44-66 år gamla).

Resultatet eklärrar vilka förväntningar var betydelsefulla: respektfullt bemötande, vänlighet, att man behandlas lika även om man tillhör en annan kultur/ras och det viktigaste att vårdpersonal visar respekt för deras religiösa/kulturella värderingar. Erfarenheterna var att det fanns brister i kulturell kunskap hos vårdpersonal om den här gruppen av människor som ledde till att det förekom generalisering när det gäller kultur och religion, kommunikations svårigheter på grund av språk, uppvisad negativ attityd från vårdpersonal och rasism.

Transcultural Nursing With Native Americans: Critical Knowledge, Skills, and Attitudes
Weaver, H (1999)

Studiens syfte var att fullfölja en undersökning om hur mycket kunskap, färdigheter och attityd/värderingar är nödvändiga för att uppnå en kultur kompetent vård hos ursprungsbefolkningen i USA.

Förmulären med öppen-slutna frågor skickades ut till sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande som tillhörde ursprungsbefolkningen. Av 270 frågeformulären besvarades 55 av vilka 40 uppfyllde kraven och användes i data analysen.

Av de 40 frågeformulären som besvarades var 5 ifyllda av män och 35 av kvinnor och alla tillhörde en av de 23 olika indianstammen I USA.

Resultatet förevisar att kunskap om specifika föreställningar som hälsan, olika läkekonstutövningar från traditionella ”medicine man” i samarbete med modern medicin och andliga/spirituella utövningar spelar viktig roll för att uppnå en tillfredställande vård. De färdigheterna som uppskattades hos sjuksköterskorna var att kunna olika språk, lyssna, vara tålmodig och respektera tystnad. När det gäller attityder/värderingar kom forskaren fram till att sjuksköterskan skall vara ”open - minded”, fördomsfri och inte låta sina egna kulturella värderingar påverka patientens vård. Detta är fundamentala handlingar för en adekvat kulturanpassad omvårdnad.

Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients

Labun, E (2001)

Studiens syfte var att undersöka vad nordamerikanska sjuksköterskor har lärt sig om vikten av kulturellomvårdnad genom att jobba med vietnamesiska patienter.

Metoden var grounded teori med en utbredd analys där benämning, differentiering och integrering användes för data analys. Deltagarna var intervjuade av forskaren och en semi - strukturerad intervju guide användes. Alla intervjuer var spelades in och upprepades tills forskaren uppnådde saturation.

Urvalet bestod av 27 legitimerade sjuksköterskor där 17 kom från storstadsområden i sydvästra USA och 10 kom från storstäder i västra Kanada. De valdes genom kontakt med deras anställningsagenturer och deras vilja att medverka.

Resultatet eklärerar att vietnameser har en egen kultur, att människor tillhörande den här folkgruppen inte skall generaliseras och jämföras men andra asiater. Sjuksköterskor lärde sig att se personerna som individer med egna värderingar, tankar och önskemål och att deras klienter har olika uppfattningar om vad hälsa är och att vårdpersonalen inte skall påtvinga sina egna inlärd kunskaper.

Women Paying Respect: Care of Elderly Parents by Chinese and Filipino American.

Jones, PJ (1995)

Studiens syfte var att beskriva mönster och vilka tillgångar och strategier används av kinesiska och filippinska kvinnor vid vård av deras föräldrar.

Metoden var en deskriptiv studie där deltagare intervjuades hemma eller på forskarens kontor. Enkät med öppen – slutna frågor användes, alla intervjuer var inspelade, omskrivna och analyserade enligt grounded teori.

Urvalet bestod av 10 kinesiska och 10 filippinska kvinnor i åldern 24-65 år som vårdade föräldrar äldre än 55 år.

Resultatet visar att anhöriga känner ansvar för sina föräldrar och vill möjliggöra en respektfull och bekväm vård. Det också framkommer att en anhörig som har en vårdande roll utsetts för stress.

Syftet med studien var att få fram en beskrivning av respekt, som ett fenomen, som inträffar under klinisk interaktion mellan sjuksköterskor och klienter.

En etnografisk studie med kvalitativ tillvägagångssätt gjordes där forskaren använde in-depth intervjuer under sex veckors period. Key informants intervjuades två gånger för att klargöra och utvärdera data. Alla intervjuer inspelades och transkriberades ordagrant.

5 key informants, 4 kvinnor och 1 man (mellan 27 och 51 år) som var valda av forskaren, tillhörde Cree-Ojibway stammen, och uppfyllde forskarens krav som att besitta kunskaper om den aktuella kulturen, vara aktiva medlemmar i samfundet och villiga att medverka.

Resultatet belyser att visad respekt innebär uppvisande av värdighet, jämlikhet, acceptans, villighet att lyssna aktivt på patienterna, att förstå patienten och dess unika situation, att förklara på ett adekvat sätt och ärlighet. Brist på respekt innebar diskriminerande attityd, att inte ta hänsyn till patientens perspektiv, att inskränka patientens rätt avskildhet, att inte kunna ge adekvata förklaringar och ickeverbal uppträdande som kan uppfattas som kränkande.

Huvudteman

Under den kritiska granskningen blev fyra huvudteman uppenbara och utifrån dessa skall litteraturstudiens resultat redovisas. De fyra huvudteman är följande:

- ?? att uppleva respekt
- ?? att uppleva icke respekt
- ?? att stereotypera
- ?? att fördöma

Att uppleva respekt

Attityder som respekt och uppskattning skall genomströmma vården, oavsett hur stressfullt det är. Att vara respekterad, värderad och vårdad är de centrala komponenterna i omvårdnaden av äldre patienter (Jones, 1995).

Förmågan att behandla människor med värdighet och efter jämlikhetsprincip och förmågan att acceptera människor som aktningvärda partners värda respekt oberoende av förtjänster, potentialer och sociala status är koncept som är sammanbundna med begreppet respekt (Browne, 1995).

Respekt kan även innefatta förståelse och acceptans för patientens värderingar, övertygelser och trosutövningar. Det denoterar att respekt kan uttryckas genom att, inte bara förstå patientens unika situation utan även varför patienten agerar som den gör. Om patienten förnimmer att personalen visar förståelse för deras problem får patienten en upplevelse av lyhördhet, respekt och en känsla av att de kan påverka vård. Belåtenhet i mötet med vården ökar därmed (a a).

Att förse patienten med förståelig information under klinisk interaktion är ett annat sätt att visa respekt. Det är ett instrument vilket ger patienten möjlighet att göra beslut relaterade till hälsofrågor och omvårdnad. Sjuksköterskor som erbjuder förklaringar, ger patienter möjlighet att utöva autonomi. Att förse

patienten med adekvata förklaringar är bundet till upplevelse av makt, kontroll och samarbete i besluttande under hälsovård interaktioner (Browne, 1995).

För att uppleva respekt var det för patienterna betydelsefullt med både verbal och icke verbal kommunikation. Det viktigaste var de grundläggande mänskliga behoven som ”att få fullständig information”, ”vänlig”, ”ärlig”, ”lyssnar”, ”tittar mig i ögonen”, ”rör vid mig bara när det behövs”, ”visar professionell attityd”, ”hälsar på mig när jag kommer in”, ”har tålamod”, ”får mig att känna mig trygg” (Purnell, 1999 & 2001).

Behovet att känna sig trygg och respekterad är en återkommande faktor som även beskrivs i Dervartanian Kulwitcki m fl. (2000) där en av informanterna säger: ”*I am the patient, I have the right to ask questions. I want to know that you (nurse) are going to spend time with me to explain things.*” (a a, s 36)

Patienterna uppskattade och förväntade att vården skulle vara individuell, vänlig och respektfull. På frågan ”*Vad betyder omvårdnad med respekt för dig*” svarade en av informanterna: ”*Somebody that takes his time. You know, and interested in your needs... somebody to listen to your problems, somebody to lend a helping hand.*” (Zoucha, 1998, s 38)

För att uppnå respekt skall en sjuksköterska ha kunskap om specifika föreställningar om hälsan, läkekonstutövningar från traditionella ”*medicine man*” och olika andliga utövningar. Särskilt när det gäller vård av äldre patienter uppskattas tålamod, tystnad och att personalen är lyhörd (Weaver, 1999).

Att uppleva icke respekt

När vårdpersonalen undviker att handskas med olika kulturella frågor och distanserar sig från känsliga kulturella möten, misslyckas de erkänna eller uppmärksamma de kulturella skillnaderna som finns hos patienten. Sjuksköterskor som inte uttrycker något behov av ökad kunskap om patientens kulturella bakgrund ger som resultat en minimering av besökstiden hos patienten och att patienten inte får tillfredställande vård. Även sjuksköterskor som visar och uppskattar de kulturella skillnaderna och respekterar kulturella utövningar och övertygelser är oförmögna att integrera dessa i patientvård (DiCicco-Bloom m fl 2003).

”*I was at home of Polish family, and I think it was the Sabbath. I don't understand what happened but it had to do with not using mechanical equipment on Saturday. I went into their bathroom, washed my hands, and just turned off the lights. Later, the agency received a call. The family complained that I shouldn't have turn off the lights. Does that make sense?*” (a a, s 28)

När sjukvårdssystemet inte erkänner existensen av en minoritet och inte tar hänsyn till kulturella värderingar och individuella livsstilar resulterar det i att patienterna känner sig missförstådda, icke respekterade och känner att de måste ljuga för att få tillfredställande behandling (Papadopoulos, 2000).

”*Jag blir tilltalad med hög ton i rösten*”, ”*ger inga råd*”, ”*använder medicinska termer som jag inte förstår*”, ”*avbryter mig*”, ”*har inte tid med mig*”, ”*ger mig ingen uppmärksamhet*”, ”*är nedvärderande mot mig*”. Det var omständigheter vilka gav upphov till obehag och brist på respektfullt bemötande (Purnell, 1999 & 2001).

Vikten av familjens betydelse underskattas ofta av sjuksköterskor när familjen visar sig vara en kärna för patientens sociala värld. Den definierar deras roller, är källa till moral, associeras med hälsa och sjukdom, stress och lycka och är den mest viktiga institutionen (Purnell, 1999 & 2001).

Patienterna som var omhändertagna av personal som inte visade respekt, främjade diskriminering och fördomar vilket ledde till att patienterna kände sig betydelselösa, fick lågt självförtroende och förlorade intresset att fullfölja sina behandlingar (Zoucha, 1998).

Förekomsten av kommunikationsbarriärer är ett dominerande tema när det gäller icke respekt. Kännedom om språkbarriärer, kulturella missförstånd och upplevelser av icke respekt mot patienter med ett annat kulturell ursprung är ofta registrerade.

"If they see an Arabic woman who cannot speak English, they laugh at us. They make fun of us." (Dervartanian Kulwicki m fl. 2000, s 36)

Patienter har identifierat att deras kulturella och religiösa uppfattningar och utövningar inte har blivit igenkända och anpassade till omvårdnadsrutiner. Deras försök att bibehålla sina rutiner bemöttes med negativ reaktion från sjuksköterskorna som gör det svårt att etablera ömsesidig respekt (Cortis, 2000).

"I feel that we respect them because they are nurses. They have studied a lot and need to be good to people, but I don't feel that we get this respect from nurses...anyway not from most of them." (a a, s 115)

Respekt för mänsklig värdighet är relaterad till patientens integritet särskilt under procedurer som kräver kroppslig exponering. Genom att misslycka med det förmedlar sjuksköterskan en känsla av icke respekt som medför att patienten känner sig kränkt.

"In the clinic the nurse took her clothes off, just like that...That is very disrespectful for the elders because they are very self-conscious of their body...It would have been better to ask her if it was OK to undress her with the family present or explain why she had to take her shirt off or something." (Browne, 1995, s 104)

Att stereotypa

Sjuksköterskor tycker att det är invecklat att urskilja individ från kultur. De anser att det är farligt att tillskriva allt till kulturen och att det oftast finns en benägenhet att göra det. Det är enkelt att stereotypa och generalisera och det förekommer oftast. Det existerar mönster som kan antas vara kulturella, det finns olika sätt att tänka på som kan observeras hos människor och vilka antas vara mer kulturella än individuella. Dock, det finns alltid individuella variationer. Därför är det viktigt att handskas med varje omvårdnadssituation och närma sig varje familj och barn som en individ (Labun, 2001).

Att generalisera *"Greek people always complain about little things"* och inte se på varje patient som en individ med unika behov kan leda till allvarliga komplikationer som är beskrivet i Papadopoulos (2000).

Det har visat sig att det förekommer ett mönster bland vårdpersonal som påvisar en brist på kunskap om kulturella variationer bland patienterna. Detta är ett seriöst

och känsligt ämne vilket kan skapa en barriär för kultur kompetens (Dervartanian Kulwacki m fl. 2000).

"Lebanon is half Christian, half Muslim, and you can't tell the difference. Automatically, they stereotype Muslim as Arabic."(a a, s 36)

Patienterna upplever att vissa sjuksköterskor gör stereotypiska antaganden och uppfattar patienternas kultur hellre som statisk än dynamisk. Sjuksköterskorna tolkar uttrycket "Muslim" som en kollektiv term som beskrivning för dem alla (Cortis, 2000).

"Islam is the same but it does not mean that the culture is the same because the people are mixed. Islam is only part of the culture. Nurses do not know this." (a a, s 114)

Att fördoma

I Papadopoulos (2000) påpekar en av informanterna att fördomar som *"Bloody Greeks they are so noisy"* kan leda till att patienter känner sig diskriminerade och utpekade.

När det gäller attityder och värderingar är det viktigt att sjuksköterskan är "open-minded", fördomsfri och inte låter sina egna kulturella värderingar påverka patientens vård (Weaver, 1999).

Patienter antyder att brist på respekt härstammar från diskriminella attityder. Diskriminering resulterar oftast i ett synsätt att "andra" är mindre värda och leder till misslyckandet i att erkänna andras människovärde (Browne, 1995).

"I felt that she (the hospital nurse) did not want to touch me because I was a Indian, like she thought I was dirty. Why did she have to tell me to shower before she would examine me? I remember that I felt very hurt and angry. I really wondered why she worked in that hospital, since the patients were mostly native."(a a, s 104)

Patienterna förväntar sig att sjuksköterskorna skall ta i beaktande deras kulturella behov och hantera rasism i vården. Sjuksköterskorna skall trotsa rasistiska kommentarer och uppträdanden som kan uppfattas som diskriminerande. Kort sagt skall en sjuksköterska agera som patientens advokat (Cortis, 2000).

DISKUSSION

Diskussionen introduceras i två separata delar:

- ?? Metoddiskussion – här diskuteras tillvägagångssättet vid artikelsökning, hinder som uppstod och artiklarnas vetenskaplighet.
- ?? Resultatdiskussion – här diskuteras resultaten utifrån bakgrund, de fyra huvudteman och den utvalda teoretiska ramen.

Metoddiskussion

Litteratursökningen påbörjades redan under tiden vi skrev vår projektplan. För datainsamling använde vi oss av Goodmans guide (Willman & Stoltz 2001) för att få ett övergripande tillvägagångssätt för att finna vetenskaplig litteratur och lägga upp en arbetsplan.

Anledningen för att vi valde Goodman (Willman & Stoltz 2001) före Polit m fl. (2001) var att guiden kändes välstrukturerat och som en enkel metod att använda. Men även om vi hade valt Polit's m fl. (2001) tillvägagångssätt så hade slutresultatet blivit detsamma eftersom båda metoderna har samma mål det vill säga att genomföra en litteraturstudie på ett vetenskapligt sätt. Sökningen gjordes framför allt i databaser, men även manuellt i vetenskapliga tidskrifter. Transkulturell omvårdnad, respekt och tillit är de enda sökorden vi använde oss av och vi är medvetna att det kan ha lett till vissa begränsningar eller att vi har förbisett artiklar. Men vi använde bara dessa sökord eftersom de var mest relevanta för vår studie. Även om vi begränsade oss med sökorden fick vi flera träffar, vid genomgång av abstrakt var det flertal av artiklarna som valdes bort på grund av att de handlade om respekt i ett annat sammanhang. Först och främst valdes artiklar där titel och abstrakt uppfyllde enligt Polit m fl. (2001) kraven att spegla innehållet och besvara frågeställningen. Det visade sig att ingen av artiklarna fanns i fulltext så de beställdes eller kopierades ur tidskrifter på Malmö Högskolans bibliotek.

Flera av artiklarna som vi fann förekom också i mer än en databas. Urvalet av artiklarna kommer från databasen PubMed men samtliga sökningar och fynd är redovisade under rubriken metod för datainsamling.

Av 15 granskade artiklar användes bara 11 för att tre inte var relevanta för frågeställningen och en uppfyllde inte kraven för vetenskaplighet

Förutom med sökorden har vi också begränsat urvalet genom att bara välja vuxna människor och nursing journals eftersom vi ville få fram de artiklar som handlar om omvårdnad och exkludera de som tar upp det medicinska. Eftersom respekt är ett fenomen som inte förändras genom åren var tidsbegränsningen egentligen oviktig men vi bestämde oss för att använda artiklar publicerade efter 1995.

Vårt syfte med studien var att förklara betydelsen av respekt inom vården från patientens perspektiv. Eftersom ämnet inte var tillräckligt utforskat valde vi tre artiklar där betydelsen av respekt ses utifrån sjuksköterskans och anhörigas perspektiv, som har stor inverkan på patienten.

Vi hade läst artiklarna var för sig och kritiskt granskat alla artiklar tillsammans. Efter kritiskgranskning skrev vi en kort sammanfattning för varje artikel och för att tydliggöra resultatet för läsaren har vi lyft fram fyra huvudteman som var gemensamma för artiklarna.

Det bästa sättet att leda in läsaren i resultatpresentationen var enligt oss att först ge läsaren en kort artikelsammanfattning och sedan presentera de gemensamma dragen i artiklarna som resultat.

Vi tyckte att kritisk granskning inte var hithörande i resultatpresentationen därför att vi valde att inte presentera kritiskgranskning under rubriken resultat därför att vi ville ge läsaren en valmöjlighet att själv avgöra hur relevant den är för läsarens uppfattning av resultaten. Kritisk granskning av artiklarna är presenterad som bilaga.

Den teoretiska ramen som vi har valt är Gustafsson's (1997) SAUK-modell. Vi är medvetna att vi avviker från den klassiska Sunrise-modellen när det gäller transkulturell omvårdnad. I vårt arbete har vi strävat efter att inte ange några

specifika folkgrupper utan att belysa vikten av respekt från alla människors synvinkel oavsett kön eller härkomst. Därför valde vi SAUK-modellen där i etiskt avseende autonomi, subjektivitet, individualitet och respekt för patienten är de mest centrala aspekterna. En förutsättning för att bekräftelse, som baseras på respekt, kan ske i de olika SAUK – faserna. Modellen justerar sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten som ger henne/honom möjlighet att anpassa sitt arbete utifrån patientens behov.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen redovisas utifrån de fyra huvudteman i resultatet:

- ?? att uppleva respekt
- ?? att uppleva icke respekt
- ?? att stereotypera
- ?? att fördöma

sjuksköterskans förpliktelser och vald teoretisk ram.

Världen vi lever i befinner sig ständigt i olika förändringsfaser. Människor invandrar och utvandrar vilket medför att samhället måste öka sin anpassningsförmåga och acceptans. De här kraven gäller framför allt vården eftersom patientgrupperna är mångfaldiga och därför ställs vårdpersonalen inför stora utmaningar.

Besparingar som vården utsätts för kan negativt påverka vårdpersonalen som dagligen utsätts för ökad arbetsbelastning och jäktad tillvaro. De komponenterna kan även ha negativ inverkan på patienter särskilt om de tillhör de mer utsatta grupperna i samhället.

Att uppleva respekt

Vårdgivarens förmåga att visa respekt för patienten ger en positiv inverkan i omvårdadsituationen (DeMarinis, 1998) som lätt kan uppnås genom att ta hänsyn till individens grundläggande behov (Eide & Eide, 1996).

Att vara vänlig, ärlig, lyssna, hälsa på, ha tålamod, att ge sin fulla uppmärksamhet till patienten och visa att man vill hjälpa var dom viktigaste faktorerna för att deltagarna i studierna gjorda av Purnell (1999 & 2001) och Zoucha (1998) skulle känna sig respekterade i bemötandet med vårdpersonal.

Dessa faktorer kan egentligen inte betraktas som några speciella önskemål eller ett speciellt sätt att bemöta patienter utan det är en uppvisad aktning och att man tar hänsyn för personen som vi har framför oss, ett bemötande sätt som alla människor har rätt till.

Enligt Socialstyrelsens Allmänna Råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1993:17) skall behandlingen bygga på patientens självbestämmande och integritet. Detta upplevs positivt och vikten av att få möjlighet att delta i besluten relaterade till sina egna hälsofrågor, fullständig och förståelig information diskuteras av informatörerna i Purnell (1999 & 2001) och Brown (1995).

Hur en människa ser på världen, på sig själv, tankesättet kring hälsa/sjukdom och vad som är viktigt och oviktigt präglas av dess kultur (Hanssen, 1998). Därför är sjuksköterskans kunskap om specifika föreställningar om hälsan, acceptans för patientens värderingar, övertygelser och trosutövningar viktiga (Weaver, 1999 & Brown, 1995) för att förstå patientens unika situation och varför den agerar som den gör.

Att uppleva icke respekt

Omvårdnads mål är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsan utifrån varje patients individuella behov (Willman, 1996). I vårt mångkulturella samhälle måste vi, särskilt inom vården arbeta på att se människor i helhetsperspektiv, att kunna se människor som de unika varelser de egentligen är.

För en sjuksköterska innebär det att i omvårdnadsprocessen kunna inkludera patientens inre och yttre resurser. Med yttre resurser vill vi framför allt betona betydelse av starka familjeband. Vår studie visar att familjens betydelse oftast underskattas av vårdpersonalen, som kan uppleva familjens återkommande besök som påträngande och störande (Papadopoulos 2000). Vi anser att vårdpersonalen måste vara medvetna om att de bara kan vinna på att inkludera patientens familj i omvårdnadsprocesser. Familjen är i högsta grad en viktig institution eftersom den definierar sociala roller, associeras med hälsa och sjukdom, stress och lycka (Papadopoulos, 2000).

En sjuksköterska menar att vårdpersonalen måste behandla alla patienter likadant oberoende av ras, kulturorientering och att ingen skall särbehandlas (Dervartanian Kulwicki m fl. 2000). Men vi vill poängtera att vårdpersonalen, för att kunna bemöta patienten med respekt och undvika förekomsten av missförstånd, måste ta hänsyn till variationer av kulturella värderingar, livsstilar, religiösa uppfattningar och utövningar. En sjuksköterska skall i främsta hand inneha kunskaper i att kunna identifiera dessa och anpassa dem till omvårdnadsrutiner (Papadopoulos, 2000; Cortis, 2000).

Att stereotypa

Det är uppenbart att stereotypning av patienter med annan härkomst är ett vanligt förekommande inslag i vården. Vi har själva märkt att till exempel uttrycket ”våra invandrare” oftast omfattar alla människor med annan härkomst än svenskar bosatta i Sverige. ”Invandrare” betraktas oftast som en folkgrupp utan några som helst variationer. Även om människor kommer från samma land innebär inte det att deras kultur är den samma, som tydligt framkommer i Papadopoulos (2000) och Dervartanian Kulwicki m fl.(2000). Vår studie belyser att oftast vårdpersonalen förglömmar att se människan som en individ med särskilda behov, önskemål och levnadssätt.

Som Leininger (Gebu & Willman, 2000) påpekar är kulturen en blåkopia, vilket kan tolkas att varje individ och familj har sina egna uppfattningar och normer om hur livet bör levas. Vi alla inpräglas och införlivas i normer och regler stiftade av den familj vi växte upp i. Kulturen skall därför uppfattas som en företeelse med dynamiska variationer (Cortis, 2000), vilka befinner sig i ständig rörelse och förändring. Det är en förutsättning för vårdpersonalen att kunna ge en tillfredsställande och etiskt korrekt vård.

Att fördöma

Ett annat inslag vilket kan underminera patientens värde är fördomar. Vårdpersonalen har en viss tendens att stifta förutfattade meningar och attityder om en särskild folkgrupp. Fördomar fungerar ofta som en försvarsmekanism när människan ställs inför den okända. Vi har noterat att vårdpersonalen agerar på det här tillvägagångssättet för att de inte besitter tillräckliga kunskaper om patienternas förhistoria. Studien visar att sjuksköterskor måste inneha specifika kvaliteter och attityder (Weaver, 1999). Dessa förhållningssätt innebär att vara fördomsfri, ”open – minded” och framför allt inte tillåta ens egna kulturella värderingar påverka patientens upplevelse av vården. För att en patient skall

kunna känna sig respekterad är det essentiellt att vårdpersonalen erkänner andras människovärde (Browne, 1995).

En sjuksköterska skall inte agera en normsättare, hon/han skall i stället beakta patientens kulturella behov, skydda patienten och hennes/hans rättigheter.

Sjuksköterskans förpliktelser

En sjuksköterskas plikt är att förvärva kunskaper som kan användas för att tillgodose kulturanpassad omvårdnad och för att kunna undvika kulturkrockar och etnocentrism (Labun, 2000).

En verksam sjuksköterska, så väl som en novis, har skyldighet att införskaffa sig nödvändig kunskap för att kunna bemöta och bemästra utmaningar. I dagens samhälle där det sker många förändringar är kunskap om den transkulturella omvårdnaden en förutsättning i sjuksköterskans utbildning för att åstadkomma ömsesidig förståelse, dialog och för att undvika missförståelse mellan patienter och personal (Gebru & Willman, 2003).

Eftersom ett mångkulturellt samhälle är ett faktum, så anser vi att det behövs en kulturell variation även bland vårdpersonal som kan uppnås genom att samhället uppmuntrar människor med olika kulturer att söka sig till vårdutbildningen.

Vi anser att vårdpersonalen behöver erkänna existensen av olika världsuppfattningar vilka åsyftas i omvårdnassituationer. Sjuksköterskor skall framför allt kunna agera advokat för att ha möjlighet att förhandla mellan involverade parter. Transkulturell omvårdnad är nödvändigt i praktiken för att vårdpersonalen skall kunna öka sitt omdöme, förbättra professionalism och erhålla nöjda patienter.

För att kunna förbättra interaktionen mellan sjuksköterska – patient är det nödvändigt att en sjuksköterska inhämtar kunskap om dessa kulturella skillnader. Det är en förutsättning för förvärvning av nödvändig information, för att kunna öka kunskap och berika sin egen förståelse för hälsa, sjukdom och hälsoutövningar.

Teoretisk ram

Vi valde SAUK-modellen som teoretisk ram för att den uppfyller kraven för autonomi, subjektivitet och individualitet, vilka är essentiella byggstenar för att uppnå respektfullt bemötande av patienter.

”Varje vårdgivare har till uppgift att i allt hon gör i förhållande till vårdtagaren söka stärka dennes självförtroende och känsla av frihet.” (Gustafsson, 1997 s.70)
Dessa komponenter kan man återfinna i Socialstyrelsens föreskrifter om hur en god vård skall tillgodoses. I vår studie har vi märkt att det finns ett ökat behov att stärka vårdarens -patientens integritet och att ge patienten möjlighet att själv medverka i omvårdnad. Då ger man en möjlighet särskilt till de utsatta grupper att stärka sitt självförtroende.

Med bekräftande omvårdnad avses omvårdnad på det handlade subjektets, i det här fallet patientens, nivå. Bekräftelse ger evidens (responsen och feedback i interaktioner) vars syfte är att bevara och förstärka människans *självbedömning*, *självbestämmande* och *självförverkligande*.

Självbedömning avser hur långt människan har vilja och kapacitet att förverkliga sitt livsmål, kan uppnås i omvårdnaden genom att patienten involveras och visas tilltro. *Självbestämmande* har att göra med själva skapandet och formandet av livsmål, kan uppnås i omvårdnaden genom att patienten görs delaktig och ges inflytande i vårdssituationen. *Självförverkligande* avser i vilken utsträckning vi lyckas vara självbestämmande för att förverkliga livsplanen, uppnås i

omvårdnaden genom aktivering av patientens potentiella resurser (Gustafsson, 1997).

Uttrycka sympati: Genom att sjuksköterskan är vänlig, ärlig, närvarande och visar medkänsla (Purnell 1999,2001; Zoucha, 1998), kan patienten känna sig högt värderad vilket i sin tur leder till ökad känsla av respekt.

Att vara känslomässigt involverad i patienten och att bry sig om patientens välbefinnande i en omvårdnadssituation gäller det för sjuksköterskan att kunna fånga den unika patientens resurser och behov.

Skapa accepterande och tillåtande dialog: En förutsättning för att skapa accepterande är sjuksköterskans förmåga att vara open –minded, fördomsfri och sjuksköterskans förmåga att kunna acceptera olika kulturella uppfattningar (Weaver,1999 & Brown, 1995). Då ger sjuksköterskan patienten en möjlighet till att känna sig trygg och det ger i sin tur patienten en förutsättning att öppna sig och uttrycka sina rädslor, önskemål och förväntningar.

En sjuksköterska måste göra sig förtjänt av patientens tillit genom att uppmärksamma patientens behov. Detta gör att patienten känner förtroende och vågar fråga (Zoucha, 1998).

Förvärva kunskap om patientens upplevelsemässiga innebörd av sin livssituation:

För att behålla bilden av den människa patienten är och vill vara är det viktigt att en sjuksköterska skaffar sig nödvändig kunskap om den unika patientens kultur och traditioner. Som slutsats i Cortis studie (2000) framkommer det att patientens kulturella och religiösa uppfattningar och utövningar inte har blivit anpassade till omvårdnadsrutinerna. Vi vill framföra att det är vårdpersonalens plikt att anskaffa sig fullständig kunskap om patientens bakgrund och kultur. På det sättet kan man undvika missförstånd och kulturkrockar.

Manifestera yrkesspecifik kompetens:

En sjuksköterska skall använda sin yrkeskompetens för att kunna tillgodose den unika patientens behov genom att anskaffa sig kunskap och kunna identifiera kulturella skillnader och utveckla strategier för att integrera patientens kulturella utövningar och värderingar i omvårdnadsprocessen (DiCicco-Bloom m fl.2000). Detta ger sjuksköterskan möjlighet att urskilja individ från kultur och förebygga stereotypering och generalisering. Genom att göra så främjar hon/han respektfullt bemötande.

Principen om subjekt – subjekt – relation: handlar om förmågan att kunna behandla människor med värdighet och efter jämlikhetsprincipen och ha förmågan att acceptera patienterna som partners värda respekt (Brown, 1995). Ömsesidigt och respektfullt samarbete från både patient och personal främjar transkulturell omvårdnad.

Principen om patientindividualisering: enligt den här principen skall patienten stå i fokus och målsättningen skall utgöra patientens individuella behov och förutsättningar. Patienterna uppskattar och förväntar att vården skall vara individuell, vänlig och respektfull (Zoucha, 1998).

Principen om patientinvolvering: är en förutsättning för sjuksköterskan att skaffa sig nödvändig information vilken utgör en grund för tillitsfull och trygg

omvårdnad. Enligt SOSFS 1993:17 skall patienten få möjlighet att delta i beslut om och genomförande av sin omvårdnad.

Principen om patientförtydligande: många patienter är inte medvetna om sina rättigheter och möjligheter. Genom tydlig information och feedback kan sjuksköterskan motivera patienten att vara en del av sin egen omvårdnad. Att förse patienten med förståelig information under klinisk interaktion är ett sätt att visa respekt (Brown, 1995).

Principen om patienttilltro: sjuksköterskan skall inte leda patienten mot ett förutbestämt mål utan utgå utifrån patientens situation, livsstil, uppfattning om hälsa och värderingar och tillsammans komma fram till vilken behandling eller omvårdnadssituation passar just denna unika individ (Labun, 2000).

SLUTORD

Att visa respekt är gratis, det kostar ingenting, det kräver inga ekonomiska resurser som oftast är nödvändiga för att öka vårdkvalitèn, om man tänker på pengar men inte om man tänker på kraftinsatser. Det är essentiellt i mötet med andra människor. Därför var vi överraskade att detta som är så viktigt för människans välbefinnande sätts åt sidan.

De grundläggande mänskliga behoven som känns eller uppfattas som självklara förbises av personalen antingen på grund av stressfull tillvaro eller otillräckliga kunskaper om mångkulturell omvårdnad.

Även om våra frågeställningar är besvarade känner vi att vårt arbete inte är avslutat utan vi vill uppmana till fortsatt forskning. Vi känner att det är vår plikt att påpeka bristen av respekt och hur stor betydelse ett respektfullt bemötande kan ha för en människa i nöd.

REFERENSER

- Browne, AJ (1995) The Meaning of Respect: A First Nations Perspective. *Canadian Journal of Nursing Research*, 27(4), 95-109.
- Cortis, JD (2000) Perceptions and Experiences With Nursing Care: A Study of Pakistani (Urdu) Communities in the United Kingdom. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(2), 111-118.
- DeMarinis, V (1998) *Tvärkulturell vård i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Dervartanian Kulwicki, A, Miller, J & Myers Schim, S (2000) Collaborative Partnership for Cultural Care: Enhancing Health Services for the Arab Community. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 31-39.
- DiCicco-Bloom, B & Cohen, D (2003) Home Care Nurses: A Study of the Occurrence of Culturally Competent Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(1), 25-31.
- Eide, H & Eide, T (1996) *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Gebru, K & Willman, A (2003) A Research-Based Didactic Model for Education to Promote Culturally Competent Nursing Care in Sweden. *Journal of Transcultural Nursing*, 14(1), 55-61.
- Gebru, K & Willman, A (2000) Utbildning i transkulturell omvårdnad - en didaktisk modell för sjuksköterskeprogrammet (FoU - rapport 2001:1) Malmö: Malmö Högskola, Hälsa och samhälle.
- Gustafsson, B (1997) *Bekräftande omvårdnad. SAUK-modellen för vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I (1998) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Jahren Kristoffersen, N (1997) *Allmän omvårdnad*. Stockholm: Liber
- Jones, PS (1995) Paying Respect: Care of Elderly Parents by Chinese and Filipino American Women. *Health Care of Women International*, 16: 385-398.
- Kalkas, H & Sarvimäki A (1996) *Omvårdnadsetikens grunder*. Stockholm: Liber
- Labun, E (2000) Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese Clients. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 874-881.
- Nationalencyklopedin 1
>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=0297272&i_word=respekt
< 2003-12-02.

Nationalencyklopedin 2

>http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=159232&i_word=egenska per&i_h_text=1< 2003-12-02.

Papadopoulos, I (2000) An Exploration of Health Beliefs, Lifestyle Behaviours, and Health Needs of the London-Based Greek Cypriot Community. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(3), 182-190.

Polit, D, Beck, C & Hungler, B (2001) *Essentials of nursing research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott: Philadelphia, New York, Baltimore

Purnell, L (1999) Panamians' Practices for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by Health Care Providers. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(4), 331-339.

Purnell, L (2001) Guatemalans' Practices for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by Health Care Providers. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(1), 40-47.

SOSFS 1993: 17, Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården >http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm< 2003-11-18.

Zoucha, R (1998) The Experiences of Mexican Americans Receiving Professional Nursing Care: an Ethnonursing Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 9:2, January to June 1998.

Weaver, H (1999) Transcultural Nursing With Native Americans: Critical Knowledge, Skills, and Attitudes. *Journal of Transcultural Nursing*, 10(3), 197-202.

Willman, A (1996) Hälsa är att leva. En teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk vård. (FoU-rapport Nr 47). Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.

Willman, A & Stoltz, P (2002) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Kritisk granskning av artiklarna

Bilaga 2: Översiktstabell

Kritisk granskning av artiklarna (översikt)**Bilaga 1**

<i>Författare (år, land)</i>	<i>Titel</i>	<i>Abstrakt</i>	<i>Introduktion</i>	<i>Metod</i>	<i>Urval</i>	<i>Resultat</i>	<i>Diskussion</i>
Prunell,L (1999, USA)	För lång	Saknar resultat	Bra	Bra	Bra	Relevant till frågeställningen	Bra
Prunell,L (2001, USA)	För lång	Saknar resultat	Bra	Bra	Bra	Relevant till frågeställningen	Bra
DiCicco- Bloom,B Cohen,D (2003, USA)	Bra	Saknar urval	Medel	Bra	Anger ej deltagarnas kön	Besvarar frågeställningen	Relevant till frågeställni ngen
Papadopoulos, I (2000, UK)	För lång	Bra	Medel	Medel	Medel	Besvarar frågeställningen	Saknas
Dervartanian Kulwicki,A Miller,J & Myers Schim,S (2000,USA)	Bra	Saknar urval	Medel	Bra	Anger ej deltagarnas kön	Relevant till frågeställningen	Bra
Zoucha,R (1998, USA)	Bra	Saknar urval, metod och resultat	Bra	Bra	Bra	Relevant till frågeställningen	Bra
Cortis,JD (2000, UK)	För lång	Saknar urval och syfte	Dålig	Medel	Bra	Besvarar frågeställningen	Bra
Weaver,H (1999, USA)	Bra	Saknar metod	Medel	Medel	Medel	Besvarar frågeställningen	Bra
Labun,E (2001, USA)	Bra	Bra	Bra	Bra	Bra	Relevant till frågeställningen	Bra
Jones,PJ (1995, USA)	Bra	Saknar urval och resultat	Bra	Bra	Bra	Relevant till frågeställningen	Bra
Browne,AJ (1995, USA)	Bra	Bra	Bra	Bra	Medel	Besvarar frågeställningen	Bra

Artiklarna granskade enligt Polit m fl. (2001) kriterier för vetenskaplighet.

Bra- betyder att artikeln uppfyller kriterierna.

Medel- betyder att enstaka komponenter saknas.

Dålig- betyder att den komponenten saknas i artikeln.

Översiktstabell 1

Bilaga 2.

<i>Författare År Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Typ av studie</i>	<i>Urval</i>	<i>Resultat</i>
Purnell,L 1999 USA	Panamians´ Practises for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by health Care Providers	Kvalitativ	44 kvinnor och 26 män	Ur resultatet framkommer att de flesta går till en läkare eller en sjuksköterska och bara ett litet antal till en traditionell healer, som svar på den första frågan i studien. Som svar på den andra frågan om respektens betydelse kom de fram till att det viktigaste för patienterna var de grundläggande behoven som: ”att få fullständig information”, ”vänlig”, ”ärlig”, ”lyssnar”, ” tittar mig i ögonen”....
Purnell,L 2001 USA	Guatemalans´ Practises for Health Promotion and the Meaning of Respect Afforded Them by health Care Providers	Kvalitativ	29 kvinnor och 22 män	Ur resultatet framkommer att de flesta går till en läkare eller en sjuksköterska och bara ett litet antal till en traditionell healer, som svar på den första frågan i studien. Som svar på den andra frågan om respektens betydelse kom de fram till att det viktigaste för patienterna var de grundläggande behoven som: ”Hälsar på mig när jag kommer in”, ”får mig att känna mig trygg”, ”har tålamod”, ”visar en professionell attityd”, ”vänlig”, ”ärlig”, ”lyssnar”, ” tittar mig i ögonen”....
DiCiccio-Bloom,B Cohen,D 2003 USA	Home Care Nurses: A Study of the Occurrence of Culturally Competent Care	Kvalitativ	14 ssk och 14 patienter	I alla tre teman undvek vårdpersonalen att handskas med olika kulturella frågor, som att neka signifikansen av kunskap om patientens kulturella bakgrund och att minimera besökstiden hos patienten. De som uppskattade kulturella skillnader och ville ha hjälp för att lösa problemen fick inget stöd från överordnade.
Papadopoulos, I 2000 Storbritannien	An Exploration of Health Beliefs, Lifestyle Behaviors, and Health Needs of the London-Based Greek Cypriot Community	Kvalitativ	73 kvinnor och 6 män	6 teman identifierades. I resultatet kommer man fram till att de känner sig missförstådda, orespekterade och känner att de måste ljuga för att få tillfredställande behandling för att det brittiska sjukvårdssystemet inte erkänner existensen av den här minoriteten och tar inte hänsyn till deras kulturella värderingar och livsstil.
Dervartanian Kulwicki, A, Miller,J & Myers Schim,S 2000 USA	Collaborative Partnership for Culture Care: Enhancing Health Services for the Arab Community.	Kvalitativ	67 personer	6 teman påträffades. Det amerikanska hälso- och sjukvårdssystemet upplevs som överlägset och svårt att förstå. På grund av språkbarriärer bemöts de inte som vuxna utan som barn vilket leder till en upplevelse av respektlöshet från vårdpersonalen. Den gruppen som står utanför hälsovårdssystemet var unga, ogifta kvinnor och handikappade.

<i>Författare År Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Typ av studie</i>	<i>Urval</i>	<i>Resultat</i>
Zoucha,R 1998 USA	The Experiences of Mexican Americans Receiving Professional Nursing Care: An Ethnonursing Study	Kvalitativ	15 key och 25 general informants.	Tre huvudteman inringades av vilka framkommer de dominanta kulturella värderingar hos mexikaner bosatta i USA, som är trygghet, uppmärksamhet, respekt, att bry sig om, tillbringa tid, kommunikation på spanska och kärlek. De patienter som var behandlade av personal som inte visade respekt, främjade diskriminering och fördomar, ledde till att patienterna kände sig betydelselösa, fick lågt självförtroende och förlorade intresset att fullfölja sina behandlingar
Cortis, JD 2000 UK	Perceptons and Experiences With Nursing Care: A Study of Pakistani (Urdu) Communities in the United Kingdom	Kvalitativ	30 män och 25 kvinnor	Uppdelades i två huvudteman – förväntningar och erfarenheter. Förväntningarna var följande respektfullt bemötande, vänlighet, att man behandlad lika även om man tillhör en annan kultur/ras och det viktigaste att vårdpersonal visar respekt för deras religiösa/kulturella värderingar. Erfarenheterna var att det fanns brister i kulturell kunskap hos vårdpersonal om den här gruppen av människor som ledde till att det förekom generalisering när det gäller kultur och religion, kommunikations svårigheter på grund av språk, uppvisad negativ attityd från vårdpersonal och rasism.
Weaver, H 1999 USA	Transcultural Nursing With Native Americans: Critical Knowlege, Skills, and Attitudes	Kvalitativ	5 män och 35 kvinnor	Forskaren kom fram till tre huvudteman ur vilka utläses följande resultat att kunskap om specifika föreställningar om hälsan, olika läkekonstutövningar från traditionella "medicine man" i samarbete med modern medicin och andliga/spirituella utövningar spelar viktig roll för att uppnå en tillfredställande vård. De färdigheterna som uppskattades hos sjuksköterskorna var att kunna olika språk, lyssna, vara tålmodig och respektera tystnad. När det gäller attityder/värderingar kom de fram till att sjuksköterskan skall vara "open-minded", fördomsfri och inte låta sina egna kulturella värderingar påverka patientens vård
Labun, E 2001 USA	Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients	Kvalitativ	27 legitimerade sjuksköterskor	3 teman upptäcktes vilka är följande att vietnameser har en egen kultur och inte skall generaliseras och jämföras med andra asiater. Sjuksköterskor lärde sig att se personerna som individer med egna värderingar, tankar och önskemål och att deras klienter har olika uppfattningar om vad hälsa är och att inte påtvinga sina egna inlärd kunskaper.

Översiktstabell 3.

<i>Författare</i> <i>År</i> <i>Land</i>	<i>Titel</i>	<i>Typ av studie</i>	<i>Urval</i>	<i>Resultat</i>
Jones,PJ 1995 USA	Paying Respect: Care of Elderly Parents by Chinese and Filipino American Women.	Kvalitativ	10 kinesiska och 10 filippinska kvinnor i åldern 24-65 år	5 teman lokaliserades. Utifrån dessa kom man fram till att anhöriga känner ansvar för sina föräldrar och vill möjliggöra en respektfull och bekväm vård. Det också framkommer att en anhörig som har en vårdande roll utsetts för stress.
Browne, AJ 1995 USA	The Meaning of Respect: A First Nations Perspective	Kvalitativ	5 key informants, 4 kvinnor och 1 man (mellan 27 och 51 år)	Uppdelat i två olika kategorier ” att visa respekt” och ” brist på respekt” där forskaren fick fram sex respektive 5 teman. Att visa respekt innebar uppvisande av värdighet, jämlikhet, acceptans, villighet att lyssna aktivt på patienterna, att förstå patienten och dess unika situation, att förklara på ett adekvat sätt och ärlighet. Brist på respekt innebar diskriminerande attityd, Att inte ta hänsyn till patientens perspektiv, att inskränka patientens rätt avskildhet, att inte kunna ge adekvata förklaringar och ickeverbal uppträdande som kan uppfattas som kränkande. Resultaten var bra beskrivna med citat ur intervjuerna som gör att läsaren kan sätta sig in i patienternas situation.

