



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap

Distriktssköterskans upplevelse av att möta utländska föräldrar inom barnhälsovården

Författare:

Azita Bahrami

Handledare:

Clara Aarts

Självständigt arbete (examenarbete)

Distriktssköterskans kunskapsområde, 15 hp

HT 2009

Examinator:

Barbro Wadensten

Sammanfattning

Varje år kommer många invandrare från olika länder runt om i världen till Sverige med olika språk, kultur, synsätt och traditioner. Detta medför kommunikationsvårigheter i mötet med myndigheter såsom hälso- och sjukvården. Syftet med den här studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelser av att möta utländska föräldrar inom barnhälsovården. Arbetets metod är en explorativ design med en kvalitativ ansats. Sammanlagt intervjuades åtta BVC distriktssköterskor vilka hade långa erfarenheter inom barnhälsovården. Distriktssköterskorna valdes från tre vårdcentraler inom invandrartäta områden. Samtliga intervjuer analyserades enligt innehållsanalysmetoden. Resultaten innefattar fyra huvudkategorier: Kulturella skillnaders inverkan på kommunikation, språkets betydelse för kommunikation, förmedla information, integrationsvägar. Resultaten från denna studie visar att distriktssköterskans kunskap om invandrarnas kulturer samt språkbarriären hos invandrare är viktiga faktorer för att kunna ha ett bra möte och god kommunikation med utländska föräldrar. Utbildning beträffande olika kulturer för BVC distriktssköterskor samt förbättring av språkkunighet hos invandrare är viktiga områden att satsa på. Distriktssköterskors skicklighet och kulturkompetens ökar insikten om utländska föräldrars tankar och uppfattningar, vilket kan underlätta mötet med utländska föräldrar. Föräldrarnas kunighet i svenska språket minskar kommunikation svårigheter för distriktssköterskan och även för de själva och ökar möjlighet till integration.

Nyckelord: Invandrare, barnhälsovård, distriktssköterska, föräldrar, kultur, integration

Abstract

Every year, many immigrants from different countries around the world come to Sweden with different languages, cultures, attitudes and traditions. This leads to communication difficulties in meeting with authorities such as health care. The purpose of this study is to describe the experiences of the district nurse to respond to foreign parents in child health care. Work method is an exploratory design with a qualitative approach. A total of eight BVC district nurses who had long experience in child health care were interviewed. District nurses were selected from three clinics in immigrant dense areas. All the interviews were analyzed according to content analysis. The results include four main categories: cultural discrepancies impact on communications, the importance of language for communication, conveying information pathways. The results from this study show that the district nurse's knowledge of immigrants' cultures and the language barrier among immigrants are key factors in order to have a good meeting and good communication with foreign parents. Education on different cultures of BVC district nurses, and improvement of language skills among immigrants are key areas to focus on. District nurses skills and cultural competence is increasing recognition of the foreign parents' thoughts and perceptions, which can be facilitating the meeting with foreign parents. Parents' literacy in the Swedish language reduces communication problems for the district nurse and also for themselves and increases the opportunity for integration.

Keywords: Immigrants, child health care, district nurse, parents, culture

Förord

I första hand vill jag tacka alla informanterna som trots hög arbetsbelastning ställde upp för den här studien och delade med sig av sina upplevelser och erfarenheter. Jag vill också tacka min handledare Clara Aarts som under tiden har hjälpt mig med sina synpunkter. Ett stort tack till min man och mina barn som visade stor förståelse och var stort stöd för mig under denna period. Jag vill även tacka min familj som under studiens gång har uppmuntrat mig.

Azita Bahrami

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Barnhälsovården.....	1
Sjuksköterskan i barnhälsovården	2
Migration.....	2
Att bemöta invandrare inom vården	2
Leiningers transkulturella omvårdnadsteori.....	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamlingsmetod.....	5
Tillvägagångssätt/procedur	6
Dataanalys/tolkning.....	6
Etiska överväganden.....	6
Resultat.....	8
Tema Interkulturell kommunikation.....	9
Upplevelser av först intrycket	9
Att anpassa kommunikationen med föräldrar.....	9
Upplevda svårigheter vid möte med föräldrar.....	10
Upplevelser av att hälsa.....	12
Upplevelse av att träffa föräldrar hemma och på BVC	12
Språkets betydelse för kommunikation	13
Upplevelse av språkets inverkan	13
Upplevelse av att möta föräldrar via tolk	14
Beställd tolk.....	14
Skillnad mellan beställd tolk och familjetolk.....	15
Förmedla information.....	16
Upplevelse av att ge information.....	16
Föräldrars utbildning inverkar hur information ges	16
Tema Integration	17
Att underlätta integration.....	17
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	19

Metoddiskussion.....	23
Slutsats	24
Klinisk betydelse	24
Förslag till vidare forskning	25
Referenser.....	26

Inledning

Under tiden jag utbildade mig som distriktssköterska, har jag haft möjligheter att praktisera på barnavårdcentralen. På barnhälsovården möter distriktssköterska både svenska och utländska föräldrar på grund av de basprogramkontakterna eller andra anledningar. Distriktssköterskors möte och sätt att kommunicera med föräldrar på vårdcentralen eller hemma väckte intresse hos mig att vara mer observant vid deras möte med utländska föräldrar. Jag märkte att distriktssköterskans möte med utländska föräldrar inte är lika lätt som hennes möte med svenska föräldrar, därför valde jag att studera distriktssköterskans upplevelser av att möta utländska föräldrar och få svar på mina frågor och därtill har jag själv utländskt ursprung.

Bakgrund

Barnhälsovården

Mödra- och barnhälsovården är en mångfacetterad verksamhet vilket har som syftet att främja hälsa och utveckling hos alla barn och att tidigt identifiera problem som gäller barns tillväxt och utveckling och även förebygga ohälsa hos barn. Studier har visat att barnhälsovården används även av grupper som annars kan vara svårt att nå. De som riskerar att komma utanför allt stöd på grund av till exempel myndighetsrädsla (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

Barnhälsovårdens huvudmål vilket täcker mödravård, innefattar aktiviteter för både promotion (hälsofrämjande insatser) och prevention (förebyggande åtgärder) är:

- Minska dödlighet, sjuklighet och handikapp bland barn
- Minska skadlig påfrestning för föräldrar och barn
- Stödja och aktivera föräldrars deras föräldraskap och härigenom bidra till gynnsamma betingelser för en allsidig utveckling för barn (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007)

Barnhälsovårdens arbete har organiserat enligt ett av socialstyrelsen rekommenderade hälsoövervakningsprogram (Socialstyrelsen, 1991) vilket kallas basprogram.

Hälsoundersökningar, utvecklingsbedömningar och vaccinationer vid olika åldrar är basprogrammets innehåll. Under barnets första levnadsår har de flesta familjer i hög grad tät kontakt med BVC. Antal kontakter minskar med barnets ökande ålder. Via detta program ges möjlighet till regelbundna kontakter mellan familjen och BVC till den tidpunkt då barnet börjar skolan (Baggens, 2002).

Sjuksköterskan i barnhälsovården

De sjuksköterskor som arbetar inom barnhälsovården skall vara specialistutbildade till barnsjukvård/ barnskolhälsovård eller att ha distriktssköterskekompetens. Via utbildningen får sjuksköterskan ansvar för förekommande uppgifter. Sjuksköterskans roll inom barnhälsovården är mycket självständig. De har omvårdnads ansvar för barn och deras familj och detta betyder att de har ansvar att planera omvårdnadsåtgärder, samordna med andra yrkesgrupper, genomföra och utvärdera. Lokala barnhälsovårdsarbetet organiseras via sjuksköterskor samt är det de som ska erbjuda alla barn att delta i undersökningar och vaccinationer, enligt basprogrammet (Hagelin, Magnusson & Sundelin, 2007).

Migration

Befolkningssammansättningen i Sverige har förändrats på grund av den ökade migrationen till landet. År 2008 fick 90 021 personer uppehållstillstånd eller registrerad uppehållsrätt i Sverige vilket var av olika orsaker (Migrationsverket, 2008). Av Sveriges befolkning har drygt 3 procent två utrikes födda föräldrar och drygt 6 procent har en utrikes född förälder (Statistiska centralbyrå 2002). Detta leder till att möten mellan människor från olika kulturer och samhälle blir allt vanligare och även inom vård och omsorg. Möten gör att vårdgivare träffas med vårdtagare vilket har en kulturspecifik syn på hälsa och sjukdom (Magnusson, 2002).

Att bemöta invandrare inom vården

Enligt Socialstyrelsen (1991), är sjuksköterskan den som svarar för kontinuiteten inom barnhälsovården gentemot familjen. Samtalet och kommunikationen är viktiga arbetsinstrument i mötet som sjuksköterskan använder för att kunna utföra sina arbetsuppgifter gentemot barnfamiljerna. Kommunikationen är som ett redskap för sjuksköterskan att genomföra hälsoundersökningar för att tidigt upptäcka hälsoproblem och utvecklingsavvikelse under mötet med hänsyn till de fastlagda basprogramkontakterna. Hon ska samtidigt hjälpa familjen med råd och stöd utifrån familjens frågor och problem (Baggens, 2002). Enligt basprogrammet för BVC måste lyhördhet för familjens individuella behov och önskemål stå i centrum vid varje kontakttillfälle med barnfamiljen (Socialstyrelsen, 1991). Med tanke på att varje möte med barnfamiljen är unik, måste sjuksköterskan kunna konsten att kommunicera utifrån varierande förutsättningar. Enligt tidigare forskning kan möten i barnhälsovården utgöra en central del. Detta på grund av att mötena har återkommande struktur och att sjuksköterskan har ledande roll i samspelet, rådgivning och stöd. Sjuksköterskan i barnhälsovården har ett expertkunnande om barn och deras livsvillkor

och för att främja barnens och föräldrarnas hälsa använder sjuksköterskan denna kunskap (Baggens, 2002).

Det finns två typer av rådgivning: programrelaterade rådgivning och individbaserad rådgivning. Detta framgår av hälsoövervakningsprogrammet för barnhälsovården. Sjuksköterskan bör använda varje kontakttillfälle som uppkommer via programmet för att ge hälsoupplýsning, rådgivning och stöd till familjerna (Socialstyrelsen, 1991).

Enligt Lauritzen är vårdgivarens uppgift enligt hälsovårdsprogrammet att ge hälsoupplýsningar till alla. Detta får ännu mer karaktär för vårdgivaren att ge och för föräldrar att ta emot. Rådgivning går från rådgivare till vårdtagare och oftast avslutas deras möte med att vårdgivare ger något till såsom: ett råd, ett förslag angående diskuterade hälsoproblem eller en tid inför nästa besök. Vid programrelaterade rådgivning till exempel kostrådgivning och olycksfallsinformation är det mycket svårare för sjuksköterskor att ta upp sådant som berör risker och säkerhetsåtgärder. Sjuksköterskor upplevde det som att de talar om för folk hur de skall göra angående barnolycksfall. För sjuksköterskor känns det att de kommer med pekpinna till föräldrarna och det är inte ovanligt att detta missuppfattas av invandrarföräldrar (Lauritzen, 1990).

Baggens beskriver att Olin Lauritzen har gjort observationsstudier i barnhälsovården med speciellt fokus på möten med invandrarfamiljer. Hon hävdar att sjuksköterskans uppgifter står i ett visst spänningsförhållande till varandra och detta bygger på olika interaktioner mellan familjen och sjuksköterskan. Med detta kräver olika kompetens hos sjuksköterskan. Baggens citerar Lauritzen *”att samspelen formas i spänningsfältet mellan de hälsoövervakande och stödjande uppgifterna d.v.s. mellan ”rutin” och ”relation”, och att dessa uppgifter ofta förekommer växelvis under ett och samma besök”* (Baggens, 2002, s. 25).

En svensk studie undersökte barnhälsovårdens sjuksköterskors åsikter om deras arbetsförhållanden och kulturell kompetens och fokuset var på sjuksköterskornas interaktion med barn och föräldrar som har utländskt ursprung. I den enkätstudien analyserades sambandet mellan upplevelser av svårigheter och nio förklarande variabler. Enligt resultaten rapporterade sjuksköterskor bristfälliga arbetsvillkor och missnöje med kvaliteten på sin vårdarbete samt saknade de skriftliga riktlinjer, stöd och hjälp. Majoriteten (84 %) upplevde svårigheter i sina kontakter med barn och föräldrar med utländskt ursprung men i olika utsträckningar. Detta ökades när sjuksköterskor hade lång yrkeserfarenhet och när de arbetade mer än 50 % på barnhälsovården. Det var många sjuksköterskor som inte hade formell utbildning i kulturell kompetens och de flesta ansåg att deras formella och kliniska kulturell kompetens var otillräcklig (Berlin, Johansson & Törnkvist, 2006).

En amerikansk studie visar att kulturell kompetens är avgörande när det gäller mångfald mötande i alla miljöer och att detta kräver förberedelser genom formell utbildning. Utveckling av kulturell kompetens innebär aktivt lärande och ett långsiktigt engagemang från både studenter och lärare. Kulturell kompetens kan ökas genom strukturerade kulturell innehåll i sjuksköterskeprogrammets kursplan. Genom att expandera kulturell medvetenhet, kunskap, skicklighet och möten kan förbättra förmågan hos ny examinerade studenter för att skaffa fram yrkeskvalitet i ett mer mångfaldigt samhälle (Sargent, Sedlak & Martsolf, 2005).

En studie från England undersökte effekten av kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och sydasiatiska patienter och deras vårdare. Resultaten visade att patienters icke engelsk kunnskap inte ska vara ett hinder för lämplig och effektiv sjukvård. Distriktssköterskan måste inse sitt ansvar att ge tänkbar vård, utan hänsyn till patienters språkliga bakgrund och försöka övervinna nackdelar som upplevs hos etnisk minoritet patienter (Gerrish, 2000).

Leiningers transkulturella omvårdnadsteori

Enligt Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsteori, har människor både generella och specifika behov. Sömn och trygghet är exempel på generella behov medan specifika behov hos människan är anpassad till den kultur han/hon är en del av samt anpassad till själva personen. Samband mellan kultur, vård och hälsa är mittpunkten av teorin. En vårdare har stort behov av att förstå människor utifrån olika kulturer, för att kunna hjälpa dem att nå sin hälsa på ett adekvat sätt (Leininger & MacFarland, 2006; Johnson Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed, 1995). Leininger hävdar att:

”The goal of transcultural nursing is to discover and creatively use culturally based research knowledge in order to provide culturally congruent care to people of diverse cultures”. Min översättning: ”Målet med transkulturell omvårdnad är att upptäcka och kreativt använda kulturellt grundad forskning kunskap för att ge kulturellt kongruent vård till människor med olika kulturer” (Leininger & McFarland, 2006).

Problemformulering

Med tanke på den ökade migrationen samt växande möte mellan barnhälsovårdens distriktssköterska och utländska föräldrar och deras barn är det av stor vikt att undersöka hur distriktssköterskan upplever att möta utländska föräldrar. Sättet att möta och kommunicera med utländska föräldrar är inte lika lätt för distriktssköterskan som hennes möte med svenska föräldrar. Därför har det stort betydelse att undersöka distriktssköterskans upplevelser i transkulturella möten.

Syfte

Det övergripande syftet med studien är att studera distriktssköterskans upplevelse inom barnhälsovården av att möta föräldrar med utländsk bakgrund.

Metod

Design

Det är en explorativ studie med kvalitativ ansats.

Urval

Urvalet var åtta till tio verksamma distriktssköterskor vid barnhälsovården. De valdes på grund av att de har kontinuerligt kontakt med barnet och föräldrar från början tills barnet fyller sex år. Fyra vårdcentraler inom invandrartäta områden valdes för intervjuer på grund av att de hade mer kontakt med föräldrar som hade utländsk bakgrund. Av de fyra vårdcentraler som kontaktades var tre vårdcentraler positiva och ville medverka i studien medan en svarade negativt på grund av ekonomiska orsaker. Distriktssköterskorna tillfrågades via vårdcentral chefen att delta i denna studie. En av vårdcentral cheferna och hennes verksamma distriktssköterskor ångrade sig efteråt och tackade nej till studien på grund av arbetsbelastning. Då tillfrågades en annan vårdcentral för att kunna uppnå mättnaden. Totalt intervjuades åtta distriktssköterskor under september 2009. Alla distriktssköterskor var kvinnor och hade långa erfarenheter inom barnhälsovården. Urvalet begränsades av att endast fanns ett antal tillgängliga distriktssköterskor på en av vårdcentralerna som frivilligt anmälde sig i undersökningen.

Datainsamlingsmetod

Data samlades in med hjälp av semistrukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide som innehöll nio frågor (bilaga 1). I intervjuerna användes öppna frågor som följdes upp med följdfrågor. Alla deltagare intervjuades enskild. Följande frågeområden ingick i guiden: kulturella skillnader, språk, information samt integration. Totalt var elva frågor och följdfrågor som uppdelades i olika områden. Kulturella delen innehåller tre frågor vilket handlade om möte, kommunikation, svårigheter samt två följdfrågor om att hälsa och därtill även skillnader att träffa föräldrar hemma eller på BVC. Språkområden hade tre frågor som talade om språkets inverkan, att möta föräldrar via tolk och skillnader mellan beställd tolk och familjetolk. Tredje området var information som innehöll en fråga om att ge information samt en följdfråga angående föräldrars utbildning i att ge information. Integrations område hade bara en fråga, om att underlätta integration.

Tillvägagångssätt/procedur

Fyra vårdcentral chefer kontaktades under juni månad 2009 för att få tillstånd att intervjua deras distriktssköterskor i början av september 2009. Alla vårdcentraler valdes inom invandratäta områden från en stad i mellersta Sverige. Tre vårdcentral chefer svarade positivt men en svarade negativt på grund av ekonomiska skäl. En vårdcentral gav muntligt tillstånd för två intervjuer medan var och en av de två andra vårdcentraler gav muntliga tillstånd för fyra intervjuer. Sammanlagt valdes tio distriktssköterskor för att intervjuas under september månaden. Men i september ångrade en av vårdcentral cheferna medverka i studien på grund av hög arbetsbelastning vilket ledde till att antal intervjupersonerna minskades till sex personer. Dessutom kontaktades en annan vårdcentral inom invandratätt område och på så sätt antalet höjdes till åtta personer. I september 2009 samtliga distriktssköterskor på alla tre vårdcentralerna kontaktades för att bestämma av intervju tiden. Distriktssköterskor intervjuades på deras arbetsplatser. Intervjuerna spelades på band och sedan transkriberades i sin helhet. Tiden för varje intervju var cirka 30 minuter.

Dataanalys/tolkning

Data transkriberades och analyserades därefter med hjälp av innehållsanalys. För innehållsanalys användes Graneheim och Lundmans analys. Texten lästes några gånger för att kunna få en känsla för helheten. Sedan valdes de meningar som innehöll information vilket var relevant för frågeställningarna. Meningarna kondenserades för att korta ned texten men ändå bevarades hela innehållet. Kondenserade meningar kodades och sammanfogades till kategorier med underkategorier som skulle återspegla det viktiga innehållet i intervjuerna. Materialet sorterades i två teman, fyra kategorier och elva underkategorier. Resultaten redovisades i tabellform och löpande text. Analysen gjordes på det manifesta innehållet, det vill säga det som direkt uttrycks i texten och författaren har inte gjort någon tolkning. Citaten i analysdelen har skrivits i kursiv text (Graneheim och Lundman, 2004).

Etiska överväganden

Januari 2004 trädde ett nytt lag i kraft (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor samt biologiskt material från människor. Lagen innehåller även regler om samtycke till sådan forskning. Att skydda den enskilda människan och ha respekt för människovärdet vid forskning är lagens syfte. Grundregel är att forskningspersonen ska ha samtycke till den forskning som avser henne eller honom för att forskningen kunna utföras. Samtycket gäller om forskningspersonen har fått information om forskningen. Deltagande i projektet ska vara frivilligt och man när som helst har rätt att avbryta utan speciell förklaring. Intervjupersonernas anonymitet ska garanteras. Deltagarna ska få en skriftlig information

vilket är ett komplement till den information som ska ges muntligt. Det är också viktigt att informationen ges på ett enkelt och tydligt språk samt att avstå från ord som kan upplevas som påtryckning. Frågor som ställs vid intervjuer kan upplevas känsliga och då ska forskningsansvarige kunna hantera problemet samt ge andra möjligheter till deltagaren såsom andra intervju tillfälle. Man ska alltid ge tillfälle till frågor. Deltagarna har också rättighet att ta del av sina individuella analysresultat eller resultat av hela studien (Codex, 2008).

Resultat

Analysen från intervjuer delades i två teman, fyra kategorier och elva underkategorier. Detta visas i nedanstående tabell (tabell 1).

Tabell nr. 1: Kategorier och underkategorier

Tema	Interkulturell Kommunikation			Integration
Kategorier	Kulturella skillnaders inverkan på kommunikation	Språkets betydelse för kommunikation	Förmedla Information	Integrations- vägar
Underkategori	Upplevelser av första intrycket	Språkets inverkan	Upplevelser av att ge information	Att underlätta integration
	Att anpassa kommunikationen med föräldrar	Att möta föräldrar via tolk	Föräldrars utbildning inverkar hur information ges	
	Upplevelser av svårigheter vid möte med föräldrar	Skillnader mellan beställd tolk och familjetolk		
	Upplevelser av att hälsa			
	Upplevelser av att träffa föräldrar hemma och på BVC			

Tema Interkulturell kommunikation

Kulturella skillnaders inverkan på kommunikation

Upplevelser av först intrycket

Majoriteten av intervjuade personer hade positiva upplevelser av att möta utländska föräldrar. De tyckte att det var spännande, lärorik, roligt och kändes inte konstigt att möta föräldrarna. De upplevde glädje i mötet med nyblivna föräldrar och försökte att hjälpa de på bästa möjliga sätt.

”... Det ger mig otroligt glädje att möta dem, de är enklare, jag känner mig inte rädd att möta dem, jag vet att de är tacksammare att möta. ...Utländska familjer är otroligt varma, så det är fantastiskt möte med varje familj.”

Vissa av deltagarna tyckte dock att det var olika, de kunde uppleva det besvärligt beroende på om föräldrarna kunde prata svenska eller inte.

”Det är väl olika, vissa kan väldigt bra svenska och vissa kan inte och det gör ju lite olika, olika sätt. För att för vissa måste jag ha tolk och då blir det annorlunda på det sättet, kan ändå någon av föräldrarna svenska så blir ju liksom lättare.”

Att anpassa kommunikationen med föräldrar

Hälften av distriktssköterskorna upplevde inga svårigheter vid kommunikation med utländska föräldrar. De försökte att prata sakta, pratade enklare, använde inte långa meningar och de kom väldigt långt med kroppsspråk. För att vara tydligare i kommunikationen hade de även nytta av att använda vissa föremål. Informanterna kunde använda sig av andra språk beroende på det land som föräldrarna kom ifrån.

”I de flesta fall så går det väldigt bra, tycker jag.”

Andras upplevelse var att deras kommunikation berodde alldeles på föräldrars språkkunskap. De tyckte att de hade svårt att komma fram med sitt budskap därför var de tvungna att tala om samma sak vid nästkommande möte igen.

”...då är det väldigt svårt att nå ut med det som man vill nå ut med och de har också svårt att ställa relevanta frågor.”

Enligt intervjupersonerna var det viktigt att använda tolk om föräldrarna var dåliga på svenska språket eller inte alls kunde prata på svenska.

”...ibland om man inte har använt tolk, då kan jag känna när de går härifrån, så kan man tänka då att har de nu något mer de ville fråga om och ibland kan man märka det.

Upplevda svårigheter vid möte med föräldrar

Missförstånd Det var mer än hälften av deltagarna som upplevde att språket var den största svårigheten samt ett hinder i deras kommunikation. På grund av det blev det en del missförstånd, till exempel med information och tider. Föräldrar förstod inte allting och därför försökte distriktssköterskan att visa lite mer med kroppsspråk. Om det var något viktigt, frågade hon på slutet för att vara säker på att de förstod.

Passa tid Hälften av informanterna upplevde att tiden var ett hinder för dem. En del utländska föräldrarna passade inte de tider de hade men de var oftast samma personer som inte höll tiden. Då var informanterna tvungna att bli mer tydliga med tider och tog dem inte emellan. Istället gav distriktssköterskan en ny tid eller bad dem att komma på sin tid. Däremot kom utländska föräldrar kanske i högre utsträckning och knackade på dörren och ville få en tid eller hade funderingar angående sitt barn. Detta ledde till mycket stress för distriktssköterskor, vilket upplevdes jobbigt

”Naturligtvis språket kan ställa till svårigheter, framförallt det, nästan det svåraste det är ju att många invandrade människor inte förstår våra tidssystem. Att passa tider. Jag vill nog säga att det är det svåraste av allt.”

”De har ju annan syn på klockan, kanske då och ibland bokar vi väldigt tigt i vår bok så att en kvart gör det väldigt mycket.”

Därför föredrog några av de informanterna att ha tolk vid sitt möte med utländska föräldrar för att minimera språkliga problem och missförstånd med tider.

Olika synsätt Distriktssköterskorna upplevde att olika synsätt i vård av barn kunde vara ett annat hinder. Deras exempel på detta var: hur ett barn uppfostras, föräldrars syn på barn, sättet att behandla ett sjukt barn och mat. På grund av detta upplevde hälften av informanterna att de hade svårt att nå fram med sitt budskap.

”hur vi ger råd, hur man känner att rådet tas emot och hur man behandlar infektioner och så där, det kan vara en svårighet. Man kanske vill ha behandling med en gång, nä men det är det hur man upplever. Vi ger råd med mat, sådan där också kan vara svårt ibland med hur man tycker att

barnet ska äta och de kanske går upp bra i vikt och ändå så vill man ge mera mat... Det kan vara att kanske de vill ha rundare barn även om barnet mår bra, man har olika synsätt.”

”De kanske vill ge sin mat och enligt sin egen kultur medan vi gör på ett annat sätt. Man kan bara råda och föreslå, men man gör som man ville i alla fall.”

Det kunde också ta ett tag att informera på grund av olika synsätt. Där låg utmaningen, sa deltagaren. Hon upplevde att det var det som var roligt med olika kulturella skillnader. Att känna till hur individer såg på saker och hur det var i olika kulturer. Distriktssköterskan kunde fråga föräldrarna, för att veta om mer information behövdes för en bra kommunikation.

Förebyggande vård Kulturella skillnader i syn på förebyggande vård var också en annan svårighet enligt några av informanterna. När det gäller förebyggande av barnolycksfall, försökte distriktssköterskan att få fram en diskussion och få förälder att säga själv saker angående barn olycksfall och hur man förebygger de vanligaste olyckor som händer.

”Jag säger inte som en pålaga utan jag brukar alltid försöka diskutera fram hur de ska göra åt, så att det kommer från dem själva. De brukar svara jätte bra för mig och de vet själva det att barn får cykla med hjälm och det är en lag och självklart vill de det. De säger det som förväntas upplever jag och sedan gör de inte alls så som de säger själva.”

En distriktssköterska upplevde att man inte skulle säga utländska föräldrar, annars drar man alla över en kam. Det kan skilja mellan olika kulturer samt det beror också på vilket land man kommer ifrån och hur det har varit i det landet med säkerhetsregler.

En av de informanterna ansåg att hos familjer som hade stark kultur, var det svårt att komma in i familjen. I dessa familjer hade mannen makten och kvinnan var kanske väldigt ensam och fick inte delta i familjecentralens verksamhet. Hon försökte att hjälpa familjen på bästa möjliga sätt.

”Om man gör det på bra sätt, ta lite lugnt, få en bra kontakt med dem och lära känna dem så kommer man in i familjens liv lättare och då kan man hjälpa dem.”

Mäns förståelse för kvinnor kunde vara ett hinder, menade en av deltagarna. Hon upplevde att det var kvinnan som skötte barnet och mannen tog kanske inte samma ansvar. Hos dem som hade sex eller sju barn ledde detta till att kvinnan inte mådde bra, var trött och inte orkade. Detta betydde inte att han inte tyckte om sin fru, men han förstod inte att han skulle samarbeta med sin fru, sa distriktssköterskan

Upplevelser av att hälsa

Informanterna upplevde att hälsa genom att ta i hand var helt ok, det gick lätt att hälsa på föräldrar, det upplevdes inte som problem. Många ansåg att det inte var större skillnad vem man mötte utan det var människan som man bemötte oavsett var de kom ifrån. Majoriteten av informanterna sträckte fram handen och hälsade på föräldrar.

”De är väldigt måna om och fram med handen.”

Andra väntade på att föräldrar sträckte fram handen först, annars hälsade de inte genom att ta i hand. Någon ansåg att hon inte visste så mycket om kulturmönster och på grund av det ville hon vänta tills de sträckte fram handen först.

”Jag tror att man väntar då och låter den som kommer ta initiativ, man är försiktigt så att säga.”

Av alla informanterna var det tre personer som under sina 10-12 års erfarenhet hade träffat på en eller två förälder som inte ville hälsa eller dragit tillbaka sin hand. De hade dock inga problem med det för de visste att det kunde vara så med vissa föräldrar. Det var oftast männen men det förekom även med kvinnor.

Distriktssköterskor hade informerat föräldrar om svininfluensa och då var det ingen av dem som hälsade i hand på grund av detta just då.

Upplevelse av att träffa föräldrar hemma och på BVC

Informanterna upplevde skillnad mellan att träffa föräldrar hemma och på BVC, detta på grund av att det var två helt olika miljöer. Hemma var de lugnare som person, tryggare, de hade sina grejer runt omkring som de var vana vid, mer fria, trevliga, var gästvänliga och ville gärna bjuda på något gott vilket oftast ledde till att besöket tog längre tid. Några tyckte att de var mycket tacksamma över att man kom hem till dem.

”De är väldigt gästvänliga, man får vara i deras finaste rum och man blir behandlad som en drottning.”

På BVC var föräldrarna istället kanske lite stela, lite oroliga, de anpassade sig efter mottagningen och tidmässigt var de mer begränsade på mottagningen, upplevde två stycken av de informanterna.

Hembesöket var på ett sätt besvärligt för några av informanterna. Detta var när familjen ville bjuda på något och distriktssköterskan inte ville ha.

”När man inte vill ha, då är det besvärligt. Att man tackar nej kan uppfattas fel och man vill inte såra dem.”

Språkets betydelse för kommunikation

Upplevelse av språkets inverkan

Enligt majoriteten av distriktssköterskorna var språket en av de viktigaste delar och hade stor inverkan vid möte med föräldrar. De ansåg att språket var betydelsefullt för kommunikation, för att ha en bra dialog, att ge information och att visa att dem förstår varandra.

”Det går inte att bygga upp något när inte språket finns.”

Om föräldrar inte var bra på svenska språket, kunde det leda till missförstånd till exempel när distriktssköterskan pratade om välling, AD droppar, om hon hade använt sådana ord som inte var föräldrar riktigt vana vid eller missförstå varandra med ord. Därför upplevde informanterna att det var viktigt att anlita tolk. På så sätt kunde de vara säkra på att de förstod föräldrarnas frågor och funderingar samt om deras information kom fram. En av distriktssköterskorna kommunicerade mycket med kroppsspråk också, men trots allt försökte hon att ta en tolk för att kunna informera på bättre sätt. Det gick lättare när mamman kunde någorlunda bra svenska, menade några av intervjupersonerna.

En av distriktssköterskorna tyckte att man skulle vara lite bestämd istället att ta åsikter från föräldrar t.ex. *men vi gör så här*, på grund av att det tog längre tid med tolk samt det viste hon inte hur tolken översatte och hur informationen kom fram. Språkets inverkan var annorlunda om föräldrar kunde svenska, då använde hon i högre utsträckning sådana frågor som *hur tänker du?* för att hon trodde att det föll sig naturligtast.

”Man ska inte vila så mycket, inte förhandla så mycket som man kanske gör med om vi håller oss vid svenska föräldrar.”

Det var svårt med språket i telefon till skillnad från att föräldrar kom till BVC, tyckte en av informanterna. Det var bättre att de kom till mottagningen och då kunde hon kanske gestikulera lite och visade dem, vilket var inte möjligt via telefonen, sa distriktssköterskan.

Upplevelse av att möta föräldrar via tolk

Beställd tolk

Många av informanterna hade positiva upplevelser av att möta föräldrar via tolk. Om föräldrar inte var bra på svenska brukade de ha tolk vid speciella tillfällen till exempel läkarbesök eller speciella kontrolltillfällen. Då fick distriktssköterskan allra viktigaste information samt föräldrar hade möjlighet att fråga distriktssköterskan med. Distriktssköterskorna ville gärna att informationen för både dem och föräldrar når fram och då gick det bättre och väldigt fort med tolk.

”är det en bra tolk som jag känner förtroende för, jag känner den, tolken tolkar vad jag säger så den inte liksom pratar bredvid, då funkar det och det gör det för det mesta.

Några upplevde att de inte fick den direkta kontakten inför tolken eller det var jobbigt om tolken talade ett väldigt intensivt och hårt språk, men det var olika på tolkar också, enligt de informanterna.

”... så ska man då ta reda på viktiga uppgifter och så säger man någonting och så säger de många ord på det lilla jag har sagt. Det är jobbigt och då blir man trött.”

Andra deltagarna upplevde att en manlig tolk kanske inte gick bra till en mamma i vissa gånger i avseendet att tolken hade tolkat fel eller hade sagt hur distriktssköterskan kan hjälpa mamman. Därför hade de för det mesta begärt kvinnlig tolk.

Enligt en av informanterna blev kommunikationen aldrig detsamma med tolk som utan, därför att vid frågor om känsliga saker, kunde tolkens närvaro dämpa lite vad föräldrarna vågade säga. Detta kunde vara på grund av att de var landsmän och föräldern och tolken kände varandra.

”Det var tre tillfällen under mina tio års erfarenhet att kommunikationen inte blev bättre med tolk än utan och vi kunde förstå varandra väldigt bra ändå utan tolk”, sa en av informanterna. Hon hade försökt och frågade om föräldrar ville fortsätta med tolk men deras svar var negativt.

En av distriktssköterskorna upplevde att ibland kände hon sig utlämnad. Hon ansåg att det måste vara väldigt tufft att alltid behöva prata via någon annan och att inte kunna förklara själv. Informanten ansåg att mycket information med språkets nyanser och tonläge som går förlorade när man pratar via tolk. Ifall föräldrarna kunde prata svenska föredrog hon att prata direkt med dem.

”Att prata direkt med de, dels ger de träning och sedan är det lättare även om det tar lite mer tid. Det blir inte så kallt, så avskalat, så mekaniskt och då allt känslor kommer fram medan via tolk gör inte det.”

Det gäller att ha rätt tolk för vissa språk, till exempel kurdiska. Mamman som talade Sorani skulle ha en kurdisk tolk som kunde Sorani. *”Så det gäller att ha rätt tolk till rätt språk”*, sa en av informanterna.

Skillnad mellan beställd tolk och familjetolk

Alla deltagarna föredrog beställd tolk istället för familjemedlem. De tyckte att via en beställd tolk kunde de bättre nå fram med sina budskap samt få korrekt information från föräldrarna, därför att tolken var en utomstående och mamman kunde känna sig mer fri och ställde sina frågor. Informanterna upplevde att det berodde alldeles på vad det var som skulle diskuteras. Om det var till exempel allmän barnavård, till ex. hur man tvättar barnet, gick det bra med familjetolk annars beställde de tolk. Någon av deltagarna prefererade en kvinnlig släkting istället för en manlig. Hon trodde att kvinnliga kunde ha lite förståelse för mamman. Det var lite annorlunda när de hade barn och de kunde förstå lite vad man menade med matråd, sömnråd och sådana saker. Men deltagarna upplevde att det var bättre med beställd tolk vid vissa tillfällen.

”Viktigt att familjemedlemmen kan svenska samt tolkar exakt annars leder detta till missuppfattningar och tar längre tid att förklara för familjemedlemmen”

Vem i släkten som kom och tolkade och vilken relation de hade ansågs ha betydelse. Vissa var blyga och kunde inte tala om allt inför sin familjemedlem eller de hade inte bra relation och kunde inte berätta allting om vad de hade för svårigheter inför familjemedlemmen, till exempel inför svärmor.

Det kunde vara så att familjen lägger sig i med sina synpunkter och inte tolkade det som distriktssköterskan sa och det var likadant när de tolkade föräldrarnas ord.

För vissa kvinnor var det deras män som tolkade men det kunde vara så att mannen inte tolkade allt för distriktssköterskan eller tolkade inte från distriktssköterskan till kvinnan om vissa problem.

”Barn ska inte heller översätta och inte tolka sina föräldrar heller. De ska få vara barn”.

Förmedla information

Upplevelse av att ge information

Informanterna upplevde att det var viktigt att deras information kom fram och att föräldrar hade förstått dem. De följde barnhälsovårdens program och gav information om olika ämne såsom sömn, mat och utveckling. Majoriteten gav både muntligt och skriftlig information. De kunde uppleva att det var svårt att ge skriftlig information till föräldrar som kom ifrån ett land där man kanske var analfabet. För några informanter var det lättare med muntlig än skriftlig information eftersom den skriftliga var oftast skriven på det svenska språket vilket de ansåg att det var en brist. Detta krävde att en av föräldrarna kunde svenska eller hade någon som översatte för dem. Ifall informanterna märkte att föräldrar inte hade förstått riktigt, försökte att följa upp det vid nästa möte.

”... men man får kolla upp det kanske gången efter om de har förstått då.”

”Jag vill förstärka mitt budskap genom att ge muntligt information, man försöker och lämna som man känner att man har någon respons på det och vid nästa möte man kan följa upp och få feedback på det.”

En av distriktssköterskorna upplevde att det kunde finnas kulturella skillnader beroende på varifrån föräldrar kom. Till exempel tyska föräldrar hade en närmare kultur till svenskar än föräldrar från Syrien. På så sätt var det lättare för informanterna att till exempel informera en tysk förälder än en förälder ifrån Syrien.

Några av deltagarna ansåg att det kunde vara så att föräldrar hade väldigt olika synsätt på olika saker. Till exempel att mamman måste dricka mjölk om hon ammar, men då barnet blir känsligt mot att mamman dricker mjölk, då förstod de inte att de inte kunde dricka mjölk och det kunde vara bra även med vatten.

”Man kan behöva och diskutera det ett tag också, varför och förklarar, så att de märker och känner sig trygga.”

Föräldrars utbildning inverkar hur information ges

Det var lättare med de föräldrar som hade högre utbildning menade majoriteten av deltagarna. De upplevde att det fanns skillnad på hur föräldrar tog emot information och hur de förhåller sig till det. Hög utbildade ville komma fortare i samhället och det var lättare att ge de informationer. Men i början, lika för de med låg utbildning, var alla i behov av tolk.

Det kan vara en väldigt stor skillnad, naturligtvis, sa en av informanterna. Det var en utmaning att ge information till de som har låg utbildning. Hon upplevde att hon måste möta

dem i samtalet för att se om föräldrar hade förstått henne rätt. De låg utbildade kunde också förstå informationen bra men det var klart att det märks skillnad mellan hög och låg utbildade.

En annan informant upplevde att hög utbildade ofta kan lite engelska. De försökte att lära språket fortare och tog till sig information kanske snabbare vilket ledde till att det var lättare att möta, kommunicera och ge information till dem. Medan detta var svårare hos föräldrar med låg eller ingen utbildning. Det var svårt att få de respektera tiderna och svårare att få de börja SFI (Svenska För Invandrare). Det blev också mer sociala problem hos låg utbildade, medan hög utbildade klarade sig bättre på egen hand. Distriktssköterskan menade att hon blev viktigare för låg utbildade föräldrar och därför var hon som en kontaktperson för dem, till exempel när mannen ville träffa doktor, sökte han distriktssköterskan för att få en tid.

”... Medan för de med lägre utbildning, då blir man som en liten mamma, det är du som vet mer.”

Några av informanterna upplevde att hög utbildade var mer pålästa och frågade mer. De sökte själv information beroende på vilken nivå av utbildning de hade. En av dessa informanter tyckte att ibland hög utbildade och särskild äldre föräldrar, läste för mycket så att de blev oroliga. Men hon rekommenderade de att läsa boken *Leva med barn* eller att ringa distriktssköterskan. Låg utbildade eller analfabeter frågade distriktssköterskan, sin mamma, sin väninna eller granfrun och de var lugnare jämfört med hög utbildade föräldrar. Detta var kanske på grund av att de inte hade tillgång till dator som de hög utbildade sa deltagaren.

Det var bara en av informanterna som upplevde att föräldrars utbildning inte spelade någon roll. Hon sa att det hade med föräldraskapet att göra samt om man var mogen för att ha barn. Enligt distriktssköterskan spelade det inte någon roll om man var hög utbildad eller lågt utbildad. Det handlade om att vara ny i sin roll som förälder, kunde de anpassa sig i den nya rollen som förälder samt hur kände de att vara förälder och ta hand om ett barn.

”... kanske en låg utbildad har lättare relation med sitt barn och bättre grund och trygghet i sig själv och vet precis hur man ska göra än en hög utbildade. Man har känslan för sitt barn.”

Tema Integration

Integration

Att underlätta integration

Deltagarna hade olika förslag om att underlätta integrationen. Någon upplevde att det var

viktigt att förmedla regler och vara klart och tydligt i kommunikationen, till exempel att inte ta in de medan de knackade på dörren utan ge de en ny tid. Två informanter berättade att de försökte att uppmuntra varje kvinna att börja med SFI (Svenska För Invandrare). De menade att det var viktigt med språket och därför försökte de hela tiden att uppmuntra kvinnorna att lära sig svenska. De ansåg att föräldrar kommer att bli ett offer om de inte lär sig språket och då kommer de här små barnen snart att bestämma över föräldrarna.

”Men vi försöker som sagt få nyckeln på något sätt till det här med integreringen och så där, det är ju språket och att man försöker att tidigt prata om det här, hur det går med svenska undervisningar, man hela tiden ligger på lite grann, uppmuntrar hela tiden.”

En annan svårighet var utanförskapet för vissa kvinnor som var ganska ensamma, förstod inte språket och behövde extra stöd. Dessa kvinnor deltog inte i familjecentralens verksamhet vilket ledde till att de inte hade något nätverk runt sig. Distriktssköterskor försökte att hjälpa dem så att de fick in barnet snabbt på dagis för att kunna börja på SFI.

Det var några av informanterna som hade upplevt att föräldragrupper kunde vara bra hjälp. Enligt en av distriktssköterskorna, kunde föräldragrupp ge möjligheter att föräldrar träffade varandra samt gav råd till varandra. En annan deltagare ansåg att öppna förskolan och familjecentral kunde underlätta deras arbete. De startade nya föräldragrupper och efter att det pågick ett tag, gjorde de en utvärdering och via detta kunde de underlätta de hinder som fanns. Enligt en av informanterna kan utbildning för familjerna och för pappor vara bra hjälp. Pappor kan få en annan syn på hur de kan leva ett bra liv, att de hjälps i familjen, att kvinnan ska utbildas och att de får mer insyn i och med barnuppfostran. Även utbildning angående olika kulturer för distriktssköterskor kunde underlätta deras arbete.

En annan informant ansåg att de följer barnhälsovårdens program och gör vissa kontroller och det är inte så mycket som kunde göras.

Diskussion

Denna studie genomfördes i en stad i Mellansverige. Totalt intervjuades åtta BVC distriktssköterskor. Distriktssköterskorna valdes från invandrartäta områden och de hade lång erfarenhet inom barnhälsovården. Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskornas upplevelser av att möta utländska föräldrar inom barnhälsovården. Studiens resultat redovisades utifrån fyra huvudkategorier kulturella skillnaders inverkan på kommunikation, språkets betydelse för kommunikation, förmedla information och integrationsvägar. Studien visar att majoriteten av distriktssköterskor hade positiva upplevelser av att möta utländska föräldrar och att möta föräldrar via tolk. Även majoriteten av distriktssköterskor beställde tolk istället för familjetolk, hade lättare att ge information till utbildade föräldrar och tyckte att det

var viktigt att deras information kommer fram. Majoriteten ansåg att språket var den största svårigheten i deras kommunikation med föräldrar och hälften upplevde inga svårigheter vid kommunikationen med föräldrar. Att föräldrar hade olika synsätt samt att de inte passade tider, räknades bland svårigheterna för hälften av informanterna.

Resultatdiskussion

Kulturella skillnaders inverkan på kommunikation

Flera av studiens deltagare hade positiva upplevelser av att möta utländska föräldrar och försökte att hjälpa de nyblivna föräldrarna på bästa möjliga sätt. Informanterna upplevde svårigheter när det gäller kommunikation och språk, därför föredrog de att använda tolk för att minimera problemet. Olika synsätt, kulturella skillnader såsom förebyggande av olycksfall, utanförskapet för vissa kvinnor, familjens starka kultur och mäns förståelse för kvinnor var andra svårighet område för distriktssköterskor. När det gäller att hälsa och ta i hand med utländska föräldrar upplevde deltagarna att det var lätt. De kände skillnader mellan att träffa de på BVC och hemma. Hemma var föräldrar mer fria, lugna, kände sig tryggare, trevliga och gestvänliga samt de var mycket tacksamma över att man kom hem till dem. Men på BVC var de kanske lite stela, oroliga och anpassade sig efter mottagningen.

Sjukvårds personals upplevda svårigheter diskuterades även i en studie från Hultsjö och Hjelm (2005). Enligt studien behöver enkla rutiner och hjälpmedel utvecklas för att kunna kommunicera på främmande språk som invandrare talar. Hälso- och sjukvården behöver en djupare förståelse av individuella behov i ljuset av migration och kulturell bakgrund. De menar att begränsad kunskap om beteenden relaterade till olika kulturer medför ibland problem för hälso- och sjukvårdspersonalen när de konfronteras med olika kulturella traditioner och ceremonier. Även en annan svensk undersökning visar att kommunikationssvårigheter inklusive språkbarriärer och kulturella olikheter är de huvudsakliga problemen som sjuksköterskor tar hand om med invandrare i akutvård (Ozolins & Hjelm, 2003).

En italiensk studie visar på betydelsen av undersökning: transkulturell omvårdnad, kulturell mångfald och kulturellt kompetent omvårdnad på universitet och fortsatt professionell utbildningsprogram för sjuksköterskor och omvårdnad studenter (Festini, Focardi, Bisogni, Mannini, Neri, 2009). Studien undersökte attityder och problem som italienska sjuksköterskor har träffat på i en pediatrik inställning med hänsyn till omvårdnad av barn och deras familjer från andra länder. Språkbarriären rapporterades som det viktigaste. Om vårdgivare inte var kunnig på det språk som patienten, inte bara överföring av medicinskt relevanta uppgifter riskerade att bli missförstådd, men också stödjande relation mellan vårdgivare och patienter kan vara ineffektiva eller omöjliga. Olika kost, personlig hygien vana av patienter och deras familjer, olika åsikter om sjuksköterskans roll är exempel på andra problem. Effektiv

kommunikation är den viktigaste aspekten att hålla kulturellt kompetent vård. Språk är av störst vikt för en effektiv sjuksköterske- patient relation.

Enligt soluppgångsmodellen av Leininger har sjuksköterskans kompetens om språk och kommunikation med människor från andra kulturer stor betydelse. Detta på grund av att kunna skapa en trygg och god relation med patienter för att öka deras välbefinnande (Lutjens Johanson, Reynolds, Leininger & Reed, 1995). Leininger har valt termen transkulturell för sin teori därför att transkulturell omvårdnad inte är samma som internationell omvårdnad. Detta beror på att den innefattar alla kulturer i världen oavsett om de inkluderar en hel nation eller inte. Istället täcker bara internationell omvårdnad in nationella kulturer (Lutjens Johansson m.fl. 1995).

I en studie från USA undersöktes sjuksköterskestudenters personliga attityder mot mångfald patienter och deras upplevda kunskap om specifika kulturella vanor och kulturspecifik kompetens. Tre instrument användes för att samla uppgifter vilket var etniska attityder, transkulturella frågeformulär och en demografisk undersökning. Upptäckterna visar att lärarna behöver undersöka alternativa modeller och utlärnings strategier för att handleda studenterna längs den sammanhängande helheten av kulturell läring (Bond, Kardong, Jones, 2001).

Kulturell kompetens är en process som sjuksköterskestudenter behöver utveckla för att bli effektiva sjuksköterskor. I ett mångkulturellt samhälle krävs betoning på att igenkänna och respektera kulturella skillnader. Detta resulterar i hälsoplaner som fokuserar på individualitetens behov, tro och praxis. Patienter kommer att känna större stöd och förståelse från sjuksköterskan om kulturella aspekter finns i hälsoplanen. Kulturell kompetens kräver kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet och kulturellt bemötande hos sjuksköterskan. Om sjuksköterskan är kulturellt kompetent, känner sig patienten respekterad, värderad och har större önskan att uppnå överenskomna mål på hälso- och sjukvården (Marcinkiw, 2003).

Enligt en studie från USA bör kulturellt specifika insatser vara acceptabla för både vårdgivare och patienter. Omvårdnad som ett kulturellt varierat yrke och disciplin kunde också påverka konstruktiva förändringar i hälso- och sjukvårdens system, vilket skulle göra den mottaglig för den kulturella dimensionen inom vårdbehov. Skillnader inom hälsa, kunde också komma att påverkas av ett kulturellt varierat sjuksköterskeyrke. Läroplanerna behöver gå längre än bara undervisning kategorier av framföranden. Därför utformningar av kulturella egenskaper ska utarbetas och genomföras för vård bedömning och intervention syftet (Lowe, Archibald, 2009).

Även en studie från Campinha-Bacote (1997) visar att kulturell kompetens är en avgörande faktor för barn hälsopolitiken. Kulturella frågor måste undersökas och uppmärksammas under utformning, genomförande, och utvärdering. Den kulturellt kompetenta modellen för utveckling av politiken, med dess fokus på kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet och kulturella möten har potential att hjälpa vårdpersonal och beslutsfattare att utveckla strategier för att främja kultur kompetens i barns hälso-och sjukvårdspolitik.

Språkets betydelse för kommunikation

Enligt informanterna var språket viktigt för kommunikationen, annars hos de som inte kan språket leder det till missförstånd med olika saker. De hade positiva upplevelser av att arbeta med tolk för det mesta men en del föredrog kvinnlig tolk till mammor före manlig tolk. Detta var på grund av känsliga frågor vilket kunde dyka upp under mötet. Alla föreslog att de ville ha beställd tolk istället för familjetolk vid viktiga informationstillfällen om föräldrar inte kan svenska språket eller om förälder inte hade bra relation med familjemedlemmen.

Enligt studien från Sydafrika, visade att svårigheter med kommunikation, kultur inkompatibilitet mellan patienter och vårdgivare och socioekonomiska hinder var viktiga hinder för högkvalitativ vård, när läkare och patienter kom från olika bakgrunder och talade olika språk. Språkliga och kulturella hinder nämndes som ett stort hinder för sjukvård än strukturella och socioekonomiska hinder. Deltagarna (föräldrar) tenderade att skylla sina egna språklig begränsning snarare än läkarna. Den ökade tillgången och användning av tolkar kunde mildra dessa hinder. Läkare bör uppmuntras att lära sig hälsningar och grundläggande kommunikation på inhemska språk (Levin, 2006).

Flera studier visar att patienter som inte talar engelska eller som har begränsade kunskaper om hälsa står i högre risk för medicinska problem. Patienter med språksvårigheter är mer benägna än engelsktalande att uppleva komplikationer och dess skador. Språksvårigheter kan till exempel leda patienterna till fördröjd vård eller dålig uppföljning av diet behandlingar. Därför ska organisationer åta sig att ta bort språkbarriärer såsom att tolkar vara tillgängliga för patienter som behöver hjälp förståelse för trycksaker eller att översätta broschyrer på olika språk. På så sätt kan alla människor i sjukvårdssystemet få en rättvis och effektiv åtgärd på ett lämpligt kulturellt och språkligt sätt samt att patientsäkerheten förbättras (Oliva 2008 & Schyve, 2007).

Andra studier visar att kommunikationsproblem och kulturella olikheter påverkar överensstämmelsen mellan sjukvårdspersonal och patienter. Därför finns det ett behov av utbildningsprogram för sjukvårdspersonal att minimera skillnaderna om kommunikation och kulturella uppfattningar. Kommunikationssvårigheter kan även leda till missförstånd, öka risken för diagnos och olämplig behandling (Hjälms, 1998; Robinson & Glimartin, 2002).

Förmedla information

Distriktssköterskorna upplevde att det var viktigt med att ge information samt att föräldrar förstår deras information. Majoriteten av distriktssköterskor informerade både muntligt och skriftlig. De kunde ha problem med att ge information på grund av föräldrars olika synsätt på saker. Majoriteten ansåg att det var lättare att informera hög utbildade än lågutbildade föräldrar. De tyckte att det var skillnad mellan hur de tog emot informationen, men i början både hög utbildade och låg utbildade var beroende av tolk.

Enligt Lauritzen (1990) är sjuksköterskans uppgift att ge hälsoupplysningar enligt programmet. Sättet att informera föräldrarna kan varieras. Budskapets storlek och utformning kan anpassas efter de enskilda föräldrar och efter situationen. Sjuksköterskan kan i samband med rutinkontroller utnyttja tillfällen för att starta ett samtal där aktuella hälsoupplysningen kan vara en del av samtalet.

En studie visade att muntlig förklaring ökar väsentligt föräldrars förståelse i kombination med sammansatta och lättlästa dokumentationer oavsett dokumentens stil (Freer, McIntosh, Teunisse, Anand & Boyle, 2009).

Enligt en irländsk studie fick förstfödelskor främst hjälp av sina makar/partners respektive mödrar och vänner i deras informella socialnätverk. De uppskattade även hjälp från sina makar och mödrar angående hushåll och spädbarnsvård. Detta förklarar att det finns behov av information och social stöd för förstfödelskor. Studien visar att tvärvetenskapliga utbildningsprogram behöver utvecklas för att sjuksköterskor och barnmorskor ska kunna samarbeta i syfte att underlätta sociala stöd för förstfödelskor att ta hand om sina barn. Även pedagogiska kursplaner för sjuksköterskor och barnmorskor ska evidensbaseras med hänsyn till de strukturella och funktionella inslagen av socialt stöd och deras resultat (Leahy Warren, 2005).

Integration

Några av studiens deltagare uppgav att de uppmuntrar kvinnorna för att börja på SFI(Svenska För Invandrare). Andra tyckte att föräldragrupper, öppna förskolan och informations material kunde hjälpa vid integration. Enligt en deltagare kunde utbildning för pappor underlätta integrationen. Men en annan informant upplevde att det var viktigt att vara klar och tydligt vid möte med föräldrar.

En svensk studie undersökte föräldrars erfarenheter och förväntningar av en gemensam föräldrautbildning. Studien visade att invandrare och social utsatta föräldrar deltog mer enstaka gånger på föräldrautbildning. I dessa möten var mest mammor som deltog. Stöd för föräldraskapet, sociala aspekter och utbyte av erfarenheter med varandra var mammors motivering av mötena. Föräldrar var nöjda med utbildningens innehåll angående barnets fysiska och psykosociala utveckling. Men de var osäkra på nya föräldrarollen samt föräldrars relation. Föräldrar tyckte att utbildningen ska ge mer värde till samspelet mellan föräldrar, mellan föräldrar och barn och att ha tydligare strukturer och ramar med tanke på utbildningens innehåll. Det är också av stor vikt att kunna nå socialt missgynnade grupper som invandrare och ensamma föräldrar. Utbildning ska vara lämpligt för invandrargruppen, ensamstående mödrar och faderns grupper. Familjecentraler, fritidsgårdar kan vara bra exempel på att ge en god grund att bygga föräldrautbildning(Petersson, Håkansson & Petersson, 1997).

Leiningers betonar vikten av ökad kulturell innehåll i omvårdnadsprogram för att möta behovet av mångkulturellt samhälle. Hon anser att förståelse för kulturella skillnader kommer att stödja sjuksköterskestudenter i deras förmåga att ge god hälsovård till patienten(Lutjens

Johansson m.fl. 1995). Utifrån Madeleine Leiningers omvårdnads teori kan resultaten från denna studie hjälpa vårdpersonalen att lättare kunna identifiera de faktorer som påverkar deras upplevelse av att möta invandrare. Leininger tyckte att kunskap om professionell omsorg, familjer, grupper, institutioner och samhällen var huvudsaklig för en professionell omvårdnads utövning. Genom att utveckla sin teori hjälpte Leininger sjuksköterskor att få en bild av de komponenter som påverkar mänsklig omsorg. Utvecklade modellen kallades soluppgångsmodell (Sunrise modellen) och utgjorde symbol för en uppåtgående sol. Soluppgångsmodellen beskriver hur begreppskomponenter i teorin ska förklaras och påverka den kulturellerade omsorgen. Verklighetsuppfattning, släktband, språk, religion, kulturellbetingade värderingar, etno-historia är exemplar på de komponenter som finns i teorin. Sjuksköterskornas uppfattning av de komponenter som ingår i modellen, ger de en bra bild över den mänskliga omsorgens inflytande på hälsa och välbefinnande hos individer, familjer, samhällen och institutioner samt får nya kunskaper om dessa observationer. I en multikulturell värld är det viktigt att sjuksköterskor kan fungera i olika kulturer för att kunna genomföra riktiga omsorgen som patienten behöver. Leininger hävdar:

”Att de kulturellerade behoven hos människor i hela världen ska tillgodoses av sjuksköterskor med kunskap om transkulturell omvårdnad.”

Resultaten av denna studie visar hur distriktssköterskornas upplevelser blev påverkad av olika faktorer vid möte med utländska föräldrar. Det är av stor vikt att sjuksköterskor vara uppmärksamma till de olika problem som kan dyka upp vid deras möte med utländska föräldrar såsom kulturella skillnader, tidsvårigheter, språksvårigheter och olika synsätter. Detta har betydelse i deras möte med utländska föräldrar på BVC.

Metoddiskussion

När det gäller resultatens tillförlitlighet i kvalitativa innehållsanalys talar Graneheim och Lundman (2004) om trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Författaren formulerade en intervjuguide i samråd med handledaren för att kunna nå studiens tillförlitlighets krav samt använde sig av bandspelare under samtliga intervjuer för att stärka trovärdigheten i studien vilket underlättar att kunna använda sig av citat i arbete enligt Kvale & Brinkmann (2009). Enligt Granehim & Lundman (2004) pålitligheten i en studie betyder att datainsamlingen och även analysen vara gjorda efter noggranna regler så att liknande studier kunna upprepas senare. Alla erfarna deltagare valdes från tre vårdcentraler inom invandrar täta områden för att kunna öka studiens pålitlighet. Författaren har spelat in alla intervjuer på band. Detta i syfte att kunna gå tillbaka till intervjuerna och få svar på ytterligare funderingar under analys perioden. Även deltagarna intervjuades efter en och samma intervjuguide för att öka pålitligheten i studien och komma fram till ett pålitligt resultat. Enligt Graneheim och

Lundman överförbarhet i en studie innebär att resultatet är sanningsenligt och kan överföras till större grupper eller användas i samband med andra studier. Med tanke på antal deltagare i denna studie är det svårt att garantera överförbarheten. Ytterligare studier behövs för att undersöka distriktssköterskornas upplevelser av att möta utländska föräldrar.

Intervjuguiden var en grund för intervjuerna. Under intervjuerna var det olika hur mycket informanterna svarade och en del kom in på vissa områden såsom upplevelsen av att träffa föräldrar hemma och på BVC, upplevelsen av att hälsa, föräldrars utbildnings inverkan vid kommunikation och integrationsväggar vilket gjorde att flera områden var bland underkategorierna.

Intervjuvalets nackdel i den här studien var att intervju personerna hade mycket brist om tid på grund av arbetsbelastning. Detta medfördes att det inte var så lätt att få en intervjutid av distriktssköterskorna i början av september som passade bra med deras fullbokade schema. Andra nackdelen enligt författaren kunde vara att författaren själv hade ett utländskt ursprung vilket kunde påverka informanternas svar.

Slutsats

Den här studien visar distriktssköterskornas upplevelser av att möta utländska föräldrar på barnhälsovården. Detta visar att distriktssköterskans kunskap om kulturella skillnader samt språkbarärren hos invandrare är de viktiga underlagen för att kunna ha ett bättre och lättare möte med dem. Det är viktigt att ha en bra kommunikation med föräldrar. Med tanke på den ökande invandringen till Sverige från olika länder runt världen är det av stor vikt att distriktssköterskornas kulturkompetens om andra kulturer ökas. Detta kan hjälpa att deras förståelse om föräldrars tankar, synsätt, värderingar blir lättare. Att minska språksvårigheter hos föräldrar kan vara av stort vikt i det här fallet. Utbildningar beträffande olika kulturer för BVC distriktssköterskor samt förbättring av språkkunighet hos invandrare kan vara lämpliga. Distriktssköterskors skicklighet och kulturkompetens ökar deras insikt av föräldrars tankar och uppfattningar, vilket kan underlätta deras möte med utländska föräldrar. Föräldrarnas kunighet i svenska språket minskar kommunikations svårigheter för distriktssköterskan och även för dem själva.

Klinisk betydelse

Studien belyser behov av kontinuerlig utbildning i kulturkompetens samt samverkan kring integration. Syftet med denna studie var att förbättra kunskaper om transkulturella möten samt upptäcka kulturproblematiken inom barnhälsovården. Genom att öka medvetenhet, kunskap, skicklighet och bemötande hos sjuksköterskor inom transkulturella områden kan deras kulturkompetens ökas. Detta i sin tur förbättrar mänskliga möten bland olika kulturer. Även

via olika integrations vägar såsom föräldrautbildning och familjecentral kan samarbete ske för att minska problematiken.

Förslag till vidare forskning

Det skulle vara av stort intresse att undersöka samma studie även i större omfattning inom alla invandratäta barnvårdcentraler i Sverige. Att utföra en enkätundersökning bland distriktssköterskor kan vara av intresse för att kunna få bättre insikt i deras upplevelse av att möta utländska föräldrar inom barnhälsovården. Detta i syfte att kunna i framtiden förbättra och utveckla transkulturella mötet mellan distriktssköterskor och föräldrar med utländsk bakgrund.

Referenser

- Baggens, C. (2002). *Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården*. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet, institution för tema- tema kommunikation
- Berlin, A., Johansson, S.V. & Törnkvist, L. (2006). Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin: Primary Child Health Nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20; 160–168.
- Bond, M.L., Kardong Edgren, S., Jones, M.E. (2001). Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *Journal of Professional Nursing*, Vol 17, No 6 (November–December), 305-312.
- Campinha- Bacote, J. (1997). Cultural Competence: A critical factor in child health policy. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol 12, No 4, 260-262.
- CODEX. (2009). *Regler och riktlinjer för forskning: forskning som involverar människor*. Från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>, 2/9-2009
- Festini, F., Focardi, S., Bisogni, S., Mannini, C. & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: An Exploratory Study From Italy. *Journal of Nursing Scholarship*, 41:2, 220–227.
- Freer, Y., McIntosh, N., Teunisse, S., Anand, K. J. & Boyle, E. M. (2009). More information less understanding: a randomized study on consent issues in neonatal research. *Pediatrics*, 5, 301-5.
- Gerrish, K. (2000). The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and South Asian patients and their careers. . *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 566-574.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hagelin, E., Magnusson, M., Sundelin, C. (2007). *Barnhälsovård*. Stockholm: Liber.

- Hjelm, K., Isacson, Å., Apelqvist, J. (1998). Healthcare professionals' perceptions of beliefs about health and illness in migrants with diabetes mellitus. *Practical Diabetes International*, 15(8), 233-237.
- Hultsjö, S., Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review* 52, 276–285.
- Johnson Lutjens, L. R., Reynolds, C. L., Leininger, M. & Reed, K. S. (1995). *Anteckningar om Omvårdnadsteorier III*. Lund: Studentlitteratur. Del 2. Kap. 1 s 70-73; Kap. 2 s 75-76; Kap. 3.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lauritzen, S.O. (1990). *Hälsovård som rutin eller relation*. Svensk mödra- och barnhälsovård möter invandrarfamiljer. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet
- Leahy Warren, P. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* ,5 , 479–488.
- Leininger, M., MacFarland, M. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Massachusetts: Jones and Barlett publishers.
- Levin, M. E. (2006). Language as a barrier to care for Xhosa- speaking patients at a south African paediatric hospital. *South African medicin journal*. Vol 96, No 10, 1076-1079.
- Lowe, J., Archibald, C. (2009). Cultural diversity: The intention of nursing. *Nursing Forum* Vol 44, No1, 11-18.
- Magnússon, F. (2002). *Etniska Relationer i vård och omsorg*. s 9-13. Lund: Studentlitteratur.
- Marcinkiw, K. L. (2003). A goal for nursing education. *Nurse Education Today*, 23: 174–82.
- Migrationsverket. (2008). *Statistik: Uppehållstillstånd och uppehållsrätt*.
Från <http://www.migrationsverket.se>, 2/9-2009
- Oliva, N. (2008). When language intervenes, improving care for patients with limited English proficiency. *Ethical Issues*, 108, 73-75.
- Ozolins, L., Hjelm, K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7(2), 84-93.

Petersson, K., Håkansson, A., & Petersson, C. (1997). Parental education as viewed by nurses. An interview study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 4, 199-206.

Robinson, M., Gilmartin, J. (2002). Barriers to communication between health practitioners and service users who are not fluent in English. *Nurse Education Today*, 22(6), 457-465.

Sargent, S. E., Sedlak, C. A., Martsof, D. S. (2005). Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse education today*. 25, 214-221.

Schyve, P. M. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health. *Society of General Internal Medicine*, 2, 360-1.

Socialstyrelsens.(1991:8). *Föreskrifter och allmänna råd om hälsoundersökningar inom barnhälsovården*. Från <http://www.socialstyrelsen.se>, 16/8- 2009

Statistisk centralbyrå. (2002). *Hitta statistik: Befolkning efter svensk och utländsk bakgrund*. Från http://www.scb.se/statistik/BE/BE0701/2000I02/BE51ST0303_06.pdf, 16/8-2009

Bilaga 1

Intervjuguide

Hälsning och möte

Kan du berätta om dina upplevelser om att möta föräldrar med utländsk bakgrund?

Hur är det dina upplevelser av att kommunicera med föräldrar som har utländsk bakgrund?

Vilka svårigheter upplever du vid möte med utländska föräldrar? ge exempel

Språk

Hur är dina upplevelser av språkets inverkan vid möte med utländska föräldrar?

Hur är det med dina upplevelser att möta föräldrar via tolk?

Vad är det för skillnad mellan beställd tolk och familjemedlemmar som tolk?

Information

Vad är dina upplevelser att ge information till utländska föräldrar?

Vilka hinder upplever du i din kommunikation?

Hur kan man underlätta den?

Bilaga 2

Informationsbrev

Distriktssköterskans upplevelse av att möta utländska föräldrar inom barnhälsovården. Detta är rubriken till studien som ska genomföras under hösttermin. Härmed tillfrågas du om deltagande i en undersökning om upplevelser av att möta utländska föräldrar.

Syftet med den här studien är att studera distriktssköterskans upplevelser av att möta utländska föräldrar och att kommunicera med utländska föräldrar via tolk. Enligt Statistiska Centralbyrån är det drygt 3 % av Sveriges befolkning som har två utrikesfödda föräldrar och drygt 6 % har en utrikesfödd förälder. Därför är mötet mellan människor från olika kulturer och samhälle allt vanligare. Detta leder till att distriktssköterskor inom barnhälsovården har kontinuerligt kontakt med föräldrarna på grund av de fastlagda basprogramkontakterna eller genom att stödja familjen utifrån deras frågor och problem. Därför är det av stor vikt att studera distriktssköterskans upplevelser av att möta och kommunicera med utländska föräldrar som kommer från andra kulturer än vad distriktssköterskan kommer ifrån.

Din vårdcentralchef har godkänt att intervjuer får göras under september 2009. Det är totalt 8-10 distriktssköterskor som tillfrågas om att ingå i undersökningen och ni kommer att intervjuas under september månad. Varje intervju beräknas att ta 30 minuter och den ska äga rum på distriktssköterskornas arbetsplatser. Intervjuerna kommer att spelas in på band för att sedan analyseras. Distriktssköterskor valdes på grund av att de har mer kontakt med utländska familjer jämfört med distriktssköterskor från andra vårdcentraler. Författaren förväntar sig att resultaten kan hjälpa för att förbättra möten mellan barnhälsovårdens distriktssköterskor och utländska föräldrar.

Ni har rättighet att ta del av ert analys svar eller resultaten av hela studien. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan speciell förklaring. Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats på magisternivå vid Uppsala universitet.

Ytterligare informationer lämnas av nedanstående ansvariga.

Uppsala/ 2009-09-10

Författare

Azita Bahrami

Handledare

Clara Aarts, lektor

clara.aarts@pubcare.uu.se