



Bemötande av invandrare inom hälsovården

En kvalitativ forskningsöversikt ur ett fysioterapeutiskt perspektiv

Maria Alopaeus

Examensarbete / Degree Thesis

Fysioterapi

2015

Maria Alopaeus

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	
Författare:	Maria Alopaeus
Arbetets namn:	Bemötande av invandrare inom hälsovården – En kvalitativ forskningsöversikt ur ett fysioterapeutiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Syfte: I dagens läge är personal inom hälsovården allt oftare i kontakt med invandrare eftersom antalet invandrare i Finland har vuxit snabbt under de senaste 15 åren. Därför är det viktigt att lyfta fram faktorer att tänka på vid bemötandet av invandrare. I mitt examensarbete har jag besvarat två forskningsfrågor: Vilka faktorer kommer upp i forskningarna angående bemötandet av invandrare från olika kulturer inom hälsovården? Vad bör en fysioterapeut beakta i bemötandet av invandrare?</p> <p>Metod: Arbetet har gjorts som en systematisk litteratundersökning för att få en överblick av flera forskningarna som behandlar ämnet om hur olika professioner inom hälsovården bemästrar situationen att bemöta invandrare. Från litteratursökningsprocessen kom nio forskningarna fram som kvalitetsgranskades och alla nio forskningarna inkluderas i arbetet.</p> <p>Resultat: Som resultat av analysen gjord på forskningarna kan följande teman lyftas fram för forskningsfråga 1: kulturell kompetens, kommunikation och språk, kunskap om invandrandens kultur. Teman för forskningsfråga 2 var: kulturell kompetens, kommunikation och språket, kunskap och utbildning om invandrandens kultur, stereotyper och syn motion. Alla temans ändamål var att uppnå ett lyckat bemötande med invandranden.</p> <p>Slutsats: Utav dessa kan även lyftas fram en sammanfattning av punkter som vore bra för personal inom vården att beakta. Det vore även väsentligt att utforska ämnet ytterligare, genom forskningarna som innehåller intervjuer och observationer från både hälsovårdens och invandrandens perspektiv.</p>	
Nyckelord:	Invandrare, bemötande, kultur, etnicitet, fysioterapi, hälsovård
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	15.12.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	
Author:	Maria Alopaeus
Title:	The reception towards immigrants in healthcare – A qualitative review of current literature
Supervisor (Arcada):	Göta Kukkonen
Commissioned by:	City of Vantaa
<p>Abstract:</p> <p>Purpose: During the last 15 years the immigrant population in Finland has been growing rapidly. This has led to healthcare professions being more and more in contact with immigrants. Therefore it is of importance to bring up those considerations that are valid in relation to reception towards immigrants. In my thesis I have answered two research questions: What are those considerations in healthcare that appear in studies regarding reception towards immigrants from different cultures? What should a physiotherapist consider regarding the reception towards immigrants?</p> <p>Method: I have chosen to do a systematic literature study to get an overview about the studies that addresses the subject of how healthcare professions master the reception towards immigrants. From the process of searching literature I found nine studies which then were checked for their quality and all nine studies are included in this thesis.</p> <p>Results: From the results that formed in the analysis of the studies, the following themes were created for research question 1: cultural competence, communication and language, knowledge about the culture of immigrants. And for research question 2: cultural competence, communication and language, knowledge and education about the culture of immigrants, stereotypes and the view of exercise. All themes had the purpose of creating a better reception for immigrants.</p> <p>Conclusion: Out of these themes I have also composed a short list of points that would be important for healthcare professions to consider. It would be of value to study more in this subject, were studies would include interviews as well as observations from both healthcare professions and immigrants perspectives.</p>	
Keywords:	Immigrant, reception, culture, ethnicity, physiotherapy, healthcare
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	15.12.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Maria Alopaeus
Työn nimi:	Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa – Kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus fysioterapeutin näkökulmasta
Työn ohjaaja (Arcada):	Göta Kukkonen
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Yhteenveto: Tarkoitus: Suomen väestö on maahanmuuttajien suhteen kasvanut nopeasti viimeisten 15 vuoden aikana. Tämä johtaa siihen että terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhä enemmän tekemisissä maahanmuuttajien kanssa. Aiheesta on tärkeää nostaa esille ne vaikuttavat tekijät joita terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida kohdatessaan maahanmuuttajia. Vastaan opinnäytetyössäni seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitkä tekijät nousevat esille tutkimuksista jotka käsittelevät eri kulttuurien maahanmuuttajien kohtaamista terveydenalan yhteydessä? Mitkä tekijät fysioterapeutin tulisi huomioida kohdatessaan maahanmuuttajia? Menetelmä: Saadakseni kokonaisvaltaisen käsityksen tehdyistä tutkimuksista jotka käsittelevät kohtaamista maahanmuuttajien kanssa terveydenalan yhteydessä olen valinnut tutkimusmenetelmäksi tehdä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuushaussa esille nousi yhdeksän aiheenmukaista tutkimusta, laaduntarkastuksen jälkeen päätin käyttää kaikkia yhdeksää tutkimusta työssäni. Tulokset: Tutkimuksista tehdyn analyysin tuloksena olivat seuraavat teemat tutkimuskysymykselle 1: kulttuurinen kompetenssi, kommunikaation ja kieli ja tieto maahanmuuttajan kulttuurista. Teemat tutkimuskysymykselle 2 olivat: kulttuurinen kompetenssi, kommunikaatio ja kieli, tieto ja koulutus maahanmuuttajien kulttuurista, ennakkokäsitykset ja suhde liikuntaan. Teemojen yhtenäinen ajatus oli parantaa kohtaamista maahanmuuttajan kanssa Päätelmä: Analyysissä saatujen teemojen perusteella voidaan koota lista niistä tekijöistä jotka olisivat tärkeitä huomioida terveydenalan ammattilaisilta. Aihetta olisi ajankohtaista tutkia lisää, ja että ehdotuksena tutkimukset suoritettaisiin haastattelujen ja havaintojen avulla.</p>	
Avainsanat:	Maahanmuuttaja, kohtaaminen, kulttuuri, etnisyys, fysioterapia, terveydenhuolto
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	15.12.2015

INNEHÅLL / CONTENTS

Inledning	7
Problemformulering	8
1.1 Syfte	8
1.2 Forskningsfrågorna.....	8
2 Bakgrund	8
2.1 Invandrare	8
2.1.1 <i>Invandrare i Finland</i>	9
2.2 Bemötande i hälsovården.....	10
2.2.1 <i>Bemötandets etik</i>	11
2.2.2 <i>Kommunikation</i>	12
2.3 Kultur och etnicitet.....	13
2.3.1 <i>Språket som en del av etnicitet</i>	14
2.4 Kompetens	15
2.4.1 <i>Allmänna kompetenser vid Arcada</i>	15
2.4.2 <i>Yrkespecifika kompetenser</i>	16
2.5 Fysioterapi.....	16
2.6 Fysioterapeutens etiska grundprinciper	16
3 Metod	18
3.1 Systematisk litteraturstudie	18
3.2 Litteratursökning och urvalsprocessen	18
3.3 Kvalitetsgranskningen	20
3.4 Presentation av forskningarna.....	21
3.5 Analysmetoden.....	22
4 Resultat	22
4.1 Resultat för forskningsfråga 1: Vilka faktorer kommer upp i forskningarna angående bemötandet av invandrare från olika kulturer inom hälsovården?	22
4.2 Resultat för forskningsfråga 2: Vad bör en fysioterapeut beakta gällande invandrare? 25	
5 Diskussion	28
5.1 Resultatdiskussionen	28
5.2 Metoddiskussionen.....	30
6 Slutsats	31
Källor / References	33

Bilagor / Appendices	36
Bilaga 1. Kvalitetsgranskningensfrågor för kvalitativa forskningar	36
Bilaga 2. Presentation av forskningarna	38
<i>Forskning 1</i>	38
<i>Forskning 2</i>	38
<i>Forskning 3</i>	39
<i>Forskning 4</i>	40
<i>Forskning 5</i>	40
<i>Forskning 6</i>	41
<i>Forskning 7</i>	41
<i>Forskning 8</i>	42
<i>Forskning 9</i>	42

Figurer / Figures

Figur 1. WCPTs etiska principer	17.
---------------------------------------	-----

Tabeller

Tabell 1: Litteratursökningen	19.
Tabell 2: Poängen av kvalitetsgranskningen	21.

INLEDNING

Mitt starka intresse för en strävan efter ett jämlikt samhälle har gjort att jag valt att skriva om detta ämne. Själv hör jag redan till en etnisk minoritet i Finland, nämligen den finlandssvenska gruppen, därtill är min mamma från Norge. Likaså har jag bott två år i Tyskland där jag gick i en internationell skola med studeranden från alla världsdelar. För några år sedan bodde min pappa i Qatar och jag hade möjlighet att hälsa på honom flera gånger där, vilket verkligen öppnade upp mina ögon för kulturskillnader och kulturkrockar. Detta har betytt att jag en stor del av mitt liv har varit i kontakt med människor från olika länder och därmed ibland väldigt olika kulturer.

Det har alltid intresserat mig hur man lyckas med bästa möjliga bemötande för någon med värderingar som skiljer starkt från ens egna. Som blivande fysioterapeut vill jag naturligtvis ha ett så starkt professionellt kunnande i kliniskt arbete som möjligt, men därtill ser jag även att en stor vikt bör läggas ner på bemötande av våra klienter. Sist och slutligen anser jag att fysioterapi är ett kundbetjäningssyrke där vi bör ha ett bra människokunnande för att kunna komma oss nära våra klienter oavsett skillnader i bakgrund, kultur, värderingar eller religion. Vikten och behovet av detta kunnande börjar vi se allt mer av i dagens samhälle där olika etniska minoriteter börjar bli allt vanligare och växande i Finland. Detta arbete är en del av Vanda stads projekt där invandrare skall integreras i samhället på ett mer effektivt sätt.

I dagens läge bor det ungefär 28 000 invånare i Vanda som har ett annat inhemskt språk än finska eller svenska. Detta betyder att ungefär 13 procent av Vandas befolkning är invandrare eller har invandrarbakgrund (Kaikkien yhteinen Vantaa - Vantaan monikulttuurisuusohjelma, 2014). Därtill är det väntat att inom 10 år skall procentantalet ha vuxit till över 20 procent. Vanda stad står alltså väsentlig inför frågan om de har tillräckligt med hjälpmedel och kunskap att kunna bemöta och erbjuda service på samma nivå som de erbjuds för invånare med finskt bakgrund. Inom vården har det undersökts ifall det finns brister i bemötandet av invandrare. Jag kommer att undersöka bemötandet av individer med invandrarbakgrund inom hälsovården, och vad som är viktiga saker att beakta för att uppnå ett lyckat bemötande vid ett fysioterapitillfälle.

PROBLEMFÖRMULERING

1.1 Syfte

Syftet med arbetet är att lyfta fram vad som är viktigt för personal inom hälsovården att tänka på i sitt arbete med olika kulturer. Det är ett rätt så nytt fenomen med invandrare i Finland, men det är ett växande och allt mer vanligt fenomen, därför är det viktigt att vi som arbetar inom hälsovården tar del och ansvar i att bemöta invandrare som individer och med respekt och omsorg.

1.2 Forskningsfrågorna

Forskningsfrågorna i examensarbetet är:

1. Vilka faktorer angående bemötandet av invandrare från olika kulturer kommer upp i forskningarna inom hälsovården?
2. Vad bör en fysioterapeut beakta i bemötandet av invandrare?

2 BAKGRUND

I detta kapitel förklaras några centrala begrepp som är viktiga för arbetet. I arbetet används både orden patient och klient eftersom dessa är synonymer till varandra, men patient används mer allmänt inom hälsovården och klient oftare inom fysioterapi.

2.1 Invandrare

Begreppet invandrare är mångsidigt, och kan i princip delas in i två kategorier, de som flyttar frivilligt och som av någon orsak tvingas att flytta ifrån sitt hemland (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 13-16). Frivilliga orsaker kan vara sökande av nytt jobb, studieplats eller bättre tillvaro, eller av familjeorsaker eller äktenskap med någon som har medborgarskap i det nya hemlandet. Då vi talar om invandrare som flyttar på grund av tvång talar vi ofta om flyktingar. Deras orsaker kan handla om situationer där personens liv är hotat eller att personen blir förföljd p.g.a. sin ras, religion, nationalitet eller att man hör till en

viss socialt ställd grupp eller har en viss politisk åsikt. Dessutom finns de invandrare som tvingas flytta p.g.a. krig, inbördeskrig, naturkatastrofer eller brist på mat och näring. Vare sig invandraren flyttar frivilligt eller av tvång är anpassningen till det nya hemlandet alltid svår och ofta tyngre än man hade tänkt sig. Alltför ofta ser man att invandrarna skall anpassa sig till det nya hemlandets kultur, istället för att lyfta fram kulturell mångfaldighet och att hälsovården kan anpassa sig till invandrarens kultur. (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 13-16; Lee, S. T. 2006; Yeowell, G. 2010).

I slutet av 2011 bodde det 266 000 personer i Finland som var födda utomlands och enligt Statistikcentralen kommer antalet att öka dubbelt fram till 2025 (Castaneda, 2012 s.13). I Finland är invandrare ännu ett ganska nytt begrepp, men det har blivit vanligare under de senaste åren. Till och med fram till 2000-talet har immigrationen till Finland varit väldigt liten, och t.ex. på 1990-talet utgjorde invandrare endast 0,5-1 procent av befolkningen jämfört med 2011 då det utgjorde ungefär 5 procent. P.g.a. att antalet varit så litet är detta en orsak till att det i Finland ännu finns så lite forskning om invandrarnas hälsa, välmående och anpassning till det nya hemlandet. Statistikcentralens uppskattning om ökandet av invandrare ökar behovet till att forska mera om ämnet. (Castaneda, 2012, s. 13-15).

2.1.1 Invandrare i Finland

I Statistikcentralens rapport från år 2001 (Pohjanpää, 2003, s. 36) visade det sig att i huvudstadsregionen var det huvudsakligen invandrare med somali-bakgrund som bodde där, jämfört med de invandrare som hade rysk-, estnisk eller vietnamesisk bakgrund. Därför kommer jag även här att fokusera mer på vilken relation somalier, som alltså har muslimsk tro, har till hälsa och hälsovård, eftersom de är en av de största invandrargrupperna i huvudstadsregionen. En avgörande faktor i att integreras i samhället är att lära sig språket, antingen finska eller svenska. Detta underlättar även kommunikationen vid hälsovården. T.ex. 21 procent av somalierna evaluerar sin språkkunskap som dålig eller mycket dålig vid besök till läkare (Pohjanpää, 2003, s. 89). För somalikvinnor är det även vanligt att kvinnan stannar hemma med barnen och hushållsarbetet vilket syns i att somalikvinnor sällan har någon utbildning. Detta gör det svårt att få arbete och att komma in i det nya samhället, och kan dessutom skapa en känsla av utanförskap. (Pohjanpää, 2003 s. 86-90; Liebkind, 2000, s. 96-99). Man bör även beakta att brist på utbildning och även en del av

kulturen gör att kvinnorna ofta inte kan läsa på sitt eget modersmål eftersom kommunikationen mest sker verbalt (Yeowell, G. 2010)

Som upplevd hälsa har somalierna en relativt hög värdering på sin allmänna hälsa jämfört med t.ex. kurder som ofta har ett trauma ifrån hemlandet som förvränger deras upplevda hälsa. Kunskap om invandrarens kultur och hur hälsa allmänt uppfattas eller behandlas är viktigt för att uppnå goda resultat i vården. (Pohjanpää, 2003 s. 104-111; Castaneda, 2012, s. 64-67; Liebkind, 2000, s. 96-99).

En allmän hälsfaktor som har kommit fram hos somalier och speciellt kvinnor är övervikt. Av kvinnorna var 42 procent överviktiga med en BMI på 30 eller mer, jämfört med finska befolkningen där samma mätning för kvinnor var 18,1 procent (Castaneda, 2012, s. 93). Detta ses igen vara i samband med att funktionsförmågan för somalier är mer nedsatt vilket ofta även kan leda till depression eftersom man inte kan utföra sin roll som kvinna och ta hand om hushållsarbete och barnen. Likaså hör ofta begreppet motion eller träning inte till kulturen eftersom detta ofta har varit i samband med hushållsarbete eller att man i hemlandet haft djur och land att sköta om vilket hållit invandrarna aktiva. Men oftast ändras levnadssättet till ett mer passivt i Finland eftersom allt är automatiserat eller digitaliserat och kroppsligt arbete inte längre hör till de normala dagliga aktiviteterna. (Castaneda, 2012, s. 91-94; Müllersdorf, M. 2011).

2.2 Bemötande i hälsovården

Som begrepp har bemötande använts i svenska språket redan sedan 1723, dock har dess betydelse ändrats till stor del från att "gå i svaromål" till dagens tanke om begreppet då det handlar om vårt uppträdande gentemot någon annan (Blennberger 2013, s. 16-25). Inom hälsovårdsyrken träffar man dagligen människor av olika slag på sin mottagning, bemötande är alltså ett centralt begrepp för personalen. Bemötandet är även en allmän daglig funktion som vi har med alla personer vi möter, oberoende om det är i ett professionellt sammanhang eller under fritiden. Det är viktigt att gå djupare in på vad det innebär att bemöta en person i en professionell situation, samt vad vi har för nytta utav att kunna bemöta en person på ett professionellt sätt. En viktig del av bemötandet är att det ger oss

möjlighet som fysioterapeuter att visa empati för vår klients situation och underlättar relationen och att komma mer på djupet av problemet. Detta sker då bemötandet har varit lämpligt anpassad efter klientens behov. Under ett tillfälle är det slutligen alltid patienten som sätter ut gränser och önskemål och på så sätt formar tillfället och hur djupgående relationen blir. Till ett gott bemötande hör det även att vi har ett samspel med klienten, det vill säga vi anpassar vårt bemötande efter klientens reaktioner och önskemål och låter patienten bli hörd och visar att vi tror och litar på patienten (Blennberger, 2013, s. 16-23; Müllersdorf, M. 2011). Med ett gott bemötande inom hälsovården blir det även lättare för invandrare att bli delaktiga i samhället, eftersom invandrare ofta och speciellt kvinnor använder hälsovårdstjänster mycket och det är ofta en viktig del att få hälsoproblem behandlade vid integrering till det nya landet. Men att utelämna t.ex. invandrapatientens delaktighet i behandlingsplanen leder ofta till frågor om diskrimination och dåligt bemötande. (Darvishpour, M. 2012, s. 45-48; Pohjanpää, K. 2003. s. 121-127).

2.2.1 Bemötandates etik

I sin bok om bemötandets etik tar Blennberger upp hur olika personer bemöts ur etisk synpunkt (Blennberger, 2013, s. 67-74). Detta är en relevant fråga för detta arbete. Ur den etiska aspekten framgår frågan om att behandla och bemöta alla personer likvärdigt. Men betyder detta att man skall utesluta personlighet och sin egen kultur i sitt bemötande? Hur bemöter vi t.ex. någon vars tankar och normer skiljer sig drastiskt från våra egna och som vi uppfattar som negativa? Skall vi då bemöta klienten med ett samtyckande eller ska vi låta våra personliga värderingar synas i vårt bemötande (Blennberger, 2013, s. 103)? Om klienten har väldigt olika värderingar än de vi är vana vid kan det bli svårt att bemöta denna person med empati och förståelse, men detta borde inte synas i det professionella intryck som avspeglar vårt bemötande. Det betyder att vi måste utföra våra handlingar och bemötande enligt de grundläggande principerna som finns om människovärden, samt de etiska riktlinjerna för t.ex. fysioterapeuter. Alla bör behandlas lika (Blennberger, 2013, s. 67-74). Det blir viktigt för fysioterapeuten att kritiskt kunna granska sig själv och sin kompetens inom bemötandet. Klarar vi av att bemöta alla klienter utifrån etiska principer och lika människovärden eller borde vi lära oss mera om ämnet (Blennberger, 2013, s. 67-74)?

Det kan bli ett problem i frågan om etiskt bemötande då vi tar emot en invandrare vars normer och kultur skiljer sig stort från våra. Även om vi behandlar och bemöter denna person utifrån grundläggande människovärderingar kan det hända att vi samtidigt måste ändra vårt bemötande så att det anpassas till klientens behov och värderingar. Detta kan betyda att vi sätter ner mera tid och energi på t.ex. att före tillfället läsa oss in på en annan kultur eller går utöver den utsatta tiden för tillfället eftersom klienten behöver mer tid på sig för att få förklarat sina tankar. Bemöter vi inte då klienten på ett annat sätt än från våra andra klienter och borde vi utsätta lika mycket tid till alla andra också? Det kan bli en fråga om att känna sig behandlad på olika sätt, följande klient som sitter och väntar på sin tur kan känna sig mindre uppskattad än invandraren då han inte får gå utöver tiden. Boken för ändå fram tanken om att vissa individuella aspekter skall beaktas vid bemötandet för att kunna bygga tillit och en bra relation till sin klient och detta skulle betyda att bemötandet måste anpassas separat efter varje klient. (Blennberger, 2013 s. 67-74).

Blennberger tar upp hänvisningar för etiska personegenskaper för svenska läkarförbundets etiska regler där följande egenskaper för bemötande kommer fram: människokärlek (i detta sammanhang handlar det om likvärdighet), empati, omsorg, respekt för patientens självbestämmande, öppenhet och strävan att ge korrekt information, icke diskriminerande hållning och kollegial samhörighet - alltså hur man bemöter sina kollegor (Blennberger, 2013, s. 82)

2.2.2 Kommunikation

Kommunikation är i ett starkt samband med bemötandet, och kommunikation är även en central del av vårt sätt att bemöta någon. Till kommunikationen hör flera olika delar som är viktiga att beakta. Inom vården kan man tänka sig kommunikation som en överföring av information, dels den information vårdaren ger patienten, men även den information som patienten meddelar sig ha uppfattat utav det som nyligen blivit kommunicerat. Detta kan t.ex. vara kroppsspråk så som ansiktsuttryck som visar att patienten inte förstått. Enligt Thornquist är kommunikationen i en sådan situation asymmetrisk, alltså någondera har en auktoritär roll i kommunikationen över den andra, i detta fall är det vårdaren. Detta leder till att vårdaren kan välja att missbruka denna makt och i princip ignorera det

kroppsspråk patienten kommunicerar eller att använda sin makt ändamålsenligt och professionellt och ta i beaktande patientens kroppsspråk och kommunicera tydligare för att patienten skall förstå (Thornquist, 2005, s. 83-106).

Med kommunikation och bemötandet försöker vi bygga upp en kontakt till vår klient, och enligt Carlson baserar sig kontakten på fyra olika faser. Dessa är tid, tillit, trygghet och tydlighet (Carlson, 1991, s. 50). Den viktigaste av dessa är tiden, dvs. att ta sig tid till att ha en dialog och ett samspel med sin klient och därefter bygga upp kontakten med hjälp av de tre andra faserna. Det är även viktigt att kunna lyssna aktivt och visa empati för den oro samt de förväntningar patienten har för t.ex. behandlingen. Dessutom skall man beakta att smärta kan vara svårt att kommunicera för en invandrare p.g.a. olika modersmål, men däremot kan smärtan ta sig uttryck vid undersökningen, och här måste vårdpersonalen kunna lyssna aktivt och även aktivt försöka urskilja klientens kroppssignaler för att uppfatta smärtan. (Carlson, 1991, s. 50f; Müllersdorf, M. 2011).

2.3 Kultur och etnicitet

Kultur är ett mycket brett begrepp och utgår ifrån flera olika aspekter i människans liv (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 18-21). Man kan försöka sammansätta meningen av kultur i att den formas av tankar, värderingar, normer och standarder för liv och mål som är använda medvetet eller omedvetet av samhället. Kort kan man även förklara kultur som landets normer och dessa är styrda utifrån landets lagar, religioner, moraluppfattningar och vanor. Men kultur kan även bestå av traditioner och olika tankar och åsikter som lärs ut till följande generation. Vi kan även se på kultur utifrån de värden vi har gällande äktenskap, familjemedlemmarnas roller, kvinnan och mannens roller och likvärdighet. Därtill fördelar vi in kulturer i subkulturer som kan ses som underkategorier som bygger upp den helhet av kultur som förekommer i landet. Subkulturer kan byggas upp av t.ex. olika etniska grupper i landet så som finlandssvenska eller olika arbetsgrupper. (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 18-21; Hunt, M. 2007; Capell, J. 2007)

Enligt Alitolppa-Niitamo är det oetiskt och orättvist att förvänta sig likadana normer från en annan kultur och att förvänta sig ett passivt anpassande till den nya kulturen (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 18-21). Personen med en kultur som skiljer sig stort från vår egna anser

lika mycket som vi att deras normer är rätta och sanna. Därför bör samhället sträva till att hjälpa invandrare att anpassa sig på ett behagligt sätt till den nya kulturen, men inte heller förvänta sig att invandraren totalt skall ändra sin kultur till den samma som det nya hemlandets. (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 18-21; Lee, T. S. 2006; Capell, J. 2007).

Som med kultur blir det även ofta missförstånd mellan olika etniska grupper, detta beror oftast på att den etniska gruppen som anses utgöra en majoritet av befolkningen är sedd som att ha de normer och värderingar som formar kulturen i landet (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 18-21). Utgående från Forsanders bok *Monietninen työ haaste ammattitaidolle* bildar även finländare, nu uteslutande finlandssvenskar, samer och invandrare, en egen etnisk grupp som jämfört med andra länder är en väldigt liten minoritetsgrupp, t.ex. i USA bildar gruppen av invånare som är muslimer en grupp på sex miljoner personer vilket är högre än Finlands totala invånarantal (Forsander, 1994, s. 13; Hasnain, M. 2011; Väestörekisterikeskus, 2015).

Vi kan även tala om etnisk identitet vilket har att göra med vår självbild och vart vi hör. För en invandrare kan det bli t.ex. ett dilemma att hitta sin etniska identitet i det nya landet, vilket kan leda till att det blir svårare att integrera sig med nya landets etnicitet. I dagens läge och speciellt i huvudstadsregionen samt i större städer i Finland stöter vi dagligen på olika etniska grupper. Om vi exempelvis åker metro hör vi redan där flera olika språk, dialekter och slang. Kan detta leda till att vi tappar bort vår egna etniska identitet och att det blir allt svårare att uppfatta andras etniska värderingar? (Forsander, 1994, s. 13; Darvishpour & Westin, 2012, s. 45-48).

2.3.1 Språket som en del av etnicitet

Språket kan också definiera en etnisk grupp, och detta kan vara en orsak till missförstånd mellan olika etniska grupper, eftersom man helt enkelt inte kan kommunicera på ett naturligt sätt (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 38-40). I boken jämför Alitolppa-Niitamo att kommunicera på och förstå ett nytt språk med känslan av ett missförstått barn som varken blir hört eller förstått. Att uttrycka sig själv genom ett främmande språk leder ofta till att man inte kan vara säker om vårdpersonalen förstår det man säger eller om man själv förstår exakt t.ex. de övningar man fått av fysioterapeuten. Ett problem man ser alltför ofta

är att vårdpersonalen inte är villiga att lyssna tillräckligt noggrant. Detta leder till ett dilemma om vem som har ansvar för kommunikationen. Man bör lägga ett större ansvar på t.ex. fysioterapeuten som har ett professionellt ansvar för att vara uppmärksam att klienten har förstått rätt och även fått uttrycka sig själv så ingående som möjligt. (Alitolppa-Niitamo, 1993, s. 38-40; Dupre, A. 2007).

2.4 Kompetens

I Norstedts svenska ordbok ges betydelsen för kompetens som följande “(tillräckligt) god förmåga” och “egenskapen att uppfylla de formella kraven för att t.ex. inneha en viss tjänst” (Nordstedts, 2004, s. 601). Kompetens kan handla om olika saker i olika sammanhang, och är i princip utformade av en viss ansvarsgrupp. Därmed ska vi se på vilka allmänna kompetenser som är utsedda av den yrkeshögskola där jag själv studerar samt yrkesspecifika kompetenser för en fysioterapistuderande.

2.4.1 Allmänna kompetenser vid Arcada

De allmänna kompetenserna som förväntas av en student då man blir färdig är:

- lärandekompetens
- etisk kompetens
- kommunikativ och social kompetens
- global kompetens
- samhälls- och organisationskompetens
- kompetens inom utvecklingsverksamhet och entreprenörskap

Ifrån dessa vill jag lyfta fram några väsentliga saker för detta arbete. En av de etiska kompetenserna anses vara att ha respekt för människovärden och att handla jämlikt och rättvist. Inom kommunikativ och social kompetens bör studeranden kunna lyssna och kommunicera, samt hantera konfliktsituationer. Den globala kompetensen är väldigt viktig och där sägs det t.ex. att studeranden skall vara medveten om sin egen kulturella bakgrund samt vara medveten och öppen för kulturell mångfaldighet. Detta är definitivt något som tas upp i forskningar vid bemötandet av olika kulturer. (Kompetenser, 2015)

2.4.2 Yrkesspecifika kompetenser

De yrkesspecifika kompetenserna för en fysioterapistuderande, vid den yrkeshögskola där jag studerar, delas in i fyra kategorier. Dessa är:

- kompetens i kunskapsområdet fysioterapi,
- kompetens i hälsofrämjande fysioterapi,
- klinisk fysioterapi
- rehabilitering

Utgående från dessa är det viktigt att komma ihåg att fysioterapeuten skall kunna bemöta och behandla patienten enligt patientens resurser, samt skall man kunna utveckla sitt yrkesutövande och också fysioterapin allmänt. (Kompetenser-Examensspecifika kompetenser, 2015)

2.5 Fysioterapi

Fysioterapis grund är människans funktions- och rörelseförmåga. Fysioterapeuten skall ha kunskaper inom områdena fysioterapidisciplin, bedömning av hälsa, människans rörelse och funktion, klinisk fysioterapi och rehabiliterande fysioterapi till detta hör de olika behandlingsmetoderna som ges till klienten. Kunskapen bör vara evidensbaserad och fysioterapis mål är att förbättra eller uppehålla hälsa samt funktions- och arbetsförmågan för människor. Fysioterapi hör till både den offentliga och privata sektorns social- och hälsovård samt till rehabiliteringsområdet. (Fysioterapia ammattina 2014; Fysioterapeut, 2015).

2.6 Fysioterapeutens etiska grundprinciper

De allmänna kompetenser utsedda från den yrkeshögskola där jag själv studerar inkluderar en stor del etiska punkter men det är även viktigt att se på etiska principer separat för fysioterapeuter. Världsföreningen för fysioterapeuter (WCPT) har en sammanfattning om etiska principer som bör följas av varje fysioterapeut, dessa finns i figur 1.

WCPT ethical principles

The World Confederation for Physical Therapy (WCPT) expects physical therapists to:

- respect the rights and dignity of all individuals
- comply with the laws and regulations governing the practice of physical therapy in the country in which they practise
- accept responsibility for the exercise of sound judgement
- provide honest, competent and accountable professional services
- provide quality services
- receive a just and fair level of remuneration for their services
- provide accurate information to patients/clients,¹ to other agencies and the community about physical therapy and the services physical therapists provide
- contribute to the planning and development of services which address the health needs of the community

Figur 1. WCPTs etiska principer (WCPT ethical principles, 2012)

Förbundet Suomen Fysioterapeutit har också gett ut anvisningar för fysioterapeutens etiska direktiv. I den finns det sju olika kategorier:

- fysioterapeuten och kunden
- uppföljning av direktiven
- fysioterapeutens expertis
- fysioterapeutens yrkesmässighet
- verksamhetens kvalitet
- ekonomi och samhälle
- information om fysioterapi

Alla direktiv för varje kategori hittas på Suomen fysioterapia förbundets nätsidor under punkten ”eettiset ohjeet” där direktiven hittas både på finska och svenska. Jag vill lyfta fram några som är viktiga och relevanta för detta arbete. För det första, inom samspelet med fysioterapeuten och klienten skall klientens människovärde respekteras och kunderna skall bemötas jämlikt oberoende bakgrund. Dessutom är fysioterapeuten skyldig att förklara behandlingen och dess förväntade inverkan. I direktiven sägs det att fysioterapeuten bör ha en kunskap om kundens bakgrund samt att tillsammans med kunden ställa

upp mål. Det är också en viktig sak att ta i beaktande vid kategorin fysioterapeutens yrkesmässighet att ”fysioterapeuten försäkras sig om att kunden och kundens närstående förstår terapins målsättning och innehåll”. (Fysioterapeuternas etiska direktiv, 2014).

3 METOD

3.1 Systematisk litteraturstudie

Jag har använt mig av Forsberg och Wengströms bok om att göra systematiska litteraturstudier (2013), och kom till detta beslut eftersom det finns en hel del forskningar att analysera för att få en grundläggande bild av vad dagens situation är i bemötandet av invand-
raren. För att kunna göra en systematisk litteraturstudie bör det finnas tillräckligt med forskning att utgå ifrån dessutom skall dessa vara av god kvalitet. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26). Jag använder mig av de kriterier som är utsatta av SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och presenteras i Forsbergs och Wengströms bok (2013, s. 27).

3.2 Litteratursökning och urvalsprocessen

Litteratursökningen gjordes med hjälp av de databaser som hittas i Arcadas databaser. Till att börja med använde jag mig av sökorden ”cultural competence” och ”ethnocentrism” och plockade ut sökord ur forskningars nyckelord för att gå vidare med sökprocessen. Jag använde mig av databaser som hade tillgång till fulla texter och som jag använt i tidigare skolarbeten med god erfarenhet. Tabell 1 visar de sökord som använts i de olika databaserna samt hur många forskningar som hittats med sökorden samt hur många forskningar som blev kvalitetsgranskade för arbetet.

Tabell 1: Litteratursökningen

Databas	Sökord	Träff- far	Använt i arbetet
Academic Search Elite	1. Cultural competence AND ethnocentrism	5	1
	2. Ethnocentrism AND health care	10	1
	3. Ethnic minorities AND health care AND physical therapy	10	1
	4. Cultural competence AND healthcare pro- fessionals	72	1
	5. Responding skills AND physical therapy	0	0
	6. Using smart search of #5	996	0
	7. Communication skills AND culture	104	0
	8. Cultural sensitivity AND women AND healthcare	27	0
Science di- rect	1. Cultural competence (keywords) AND eth- nic minorities (keywords)	7	1
	2. Snöbollseffekt utav de ovan använda		2
CINAHL	1. Muslim women AND physical activity	3	1
	2. Responding skills AND culture	3	0
	3. Response AND culture	504	0
	4. Response AND ethnic minorities	15	0
	5. Muslim women AND healthcare	7	1

För urvalsprocessen har jag valt följande inkluderingskriterier:

- Texten är skriven på svenska, finska eller engelska
- Tillgång till gratis fullversion av forskningen
- Forskningen är av hög kvalitet eller av duglig kvalitet då poängantalet är nära gränsen till hög kvalitet, men poängen inte är under 9/15
- Forskningens innehåll är allmänt inom hälsovården och dess olika yrkesgrupper
- Forskningens innehåll är ur en fysioterapeuts synpunkt
- Forskningen är kvalitativ till designen

Och följande exkluderingskriterier:

- Forskningen är äldre än år 2000
- Forskningen är av låg eller duglig kvalitet
- Forskningens innehåll är något specifikt område inom hälsovård förutom fysioterapi

Allt som allt valde jag ut nio forskningar på basen av deras abstrakt. Alla valda forskningar var kvalitativa studier. Av de nio forskningarna var fyra stycken om invandrare inom hälsovården och fem forskningar specifikt inom fysioterapi. Av dessa var fem studier gjorda i USA, en i Australien, två England och en i Sverige.

3.3 Kvalitetsgranskningen

Frågorna för kvalitetsgranskningen hittas i bilaga 1, och är modifierade utifrån Forsberg och Wengströms modell av att granska kvalitativa forskningar (Forsberg & Wengström, 2008, s. 206-210). Maximalt antal poäng som kunde fås var 15 poäng, varav 1-5 poäng ses som låg kvalitet, 5-10 poäng duglig kvalitet och 11-15 som hög kvalitet.

Tabell 2: Poängen av kvalitetsgranskningen

Forskning	Poäng	Kvalitet
1	12/15	Hög
2	12/15	Hög
3	7/15	Duglig
4	10/15	Duglig
5	11/15	Hög
6	11/15	Hög
7	6/15	Duglig
8	10/15	Duglig
9	12/15	Hög

3.4 Presentation av forskningarna

För att presentera alla forskningar kort och koncist har jag använt mig av de punkter som rekommenderas i Forbergs och Wengströms bok (2013, s. 164). Punkterna är:

- Författare, titel och publiceringsår
- Undersökningens frågeställningar
- Design
- Urval/bortfall
- Datainsamlingsmaterial
- Resultat
- Slutsatser

Alla presentationer finns i bilaga 2. Jag har valt att använda även två forskningar som fick längre poäng än vad jag hade utsatt i mina inkluderingskriterier eftersom deras bakgrundsteori ändå stöder ämnet.

3.5 Analyismetoden

För att bestämma hur jag kommer att analysera mina forskningar för att få fram resultaten har jag använt boken Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Tuomi, 2013, s. 91-94). Jag kommer att göra en innehållsanalys på materialet från de forskningar jag valt. Detta betyder att jag kommer att kategorisera de helhetstankar som framkommer i dessa forskningar och presentera dem samt tolka dem i min diskussion.

I boken presenteras en mall på hur man påbörjar en innehållsanalys, den kan delas in i följande steg (Tuomi, 2013, s. 92-93):

1. Gör ett beslut om vad i materialet intresserar dig, man skall alltså inte välja allt utan kunna avgränsa det i materialet som är väsentligt.
2. Gå igenom materialet och avskilj och markera de saker som är väsentliga för dig
3. Samla de markerade sakerna skilt ifrån resten av materialet
4. Sätt upp kategorier, teman eller typer utifrån materialet
5. Skriv en sammanfattning.

Vid steg 2 och 3 sker en kodning av materialet. Kodningen medverkar analysen genom att dom är inskrivna anteckningar, de avgränsar vad forskaren tycker materialet handlar om, de beskriver materialet och fungerar som ett test för analysen av materialet. Vid steg 4 väljer man hur man analyserar materialet (Tuomi, 2013, s. 91-93). Jag har valt att använda mig av att hitta teman ur materialen, jag har gjort teman skilt för varje forskning och sedan sammanfattat dom som en helhet.

4 RESULTAT

4.1 Resultat för forskningsfråga 1: Vilka faktorer kommer upp i forskningar angående bemötandet av invandrare från olika kulturer inom hälsovården?

Ur forskningarna som undersökte bemötandet och behandling av invandrare allmänt inom hälsovården så lyftes fram olika teman som beskrivs till följande.

Kulturell kompetens

Att vara kulturellt kompetent och vikten av detta tas ofta upp i forskningarna om hur invandrare blir bemötta inom hälsovården. I alla forskningar beskrivs kulturell kompetens genom att man uppmärksammar och har en känslighet för faktorer som kan vara patientens kultur, ras, kön och sexuella inriktning. Utav dessa faktorer framstår olika behov och värderingar för invandraren och det är dessa som vårdpersonalen skall lägga märke till och kunna anpassa vården efter så att den är meningsfull och behaglig för patienten. En fungerande kommunikation är en annan viktig faktor inom kulturell kompetens. Detta betyder att personalen ger tillräckligt med tid till patienten att förklara sitt tillstånd och får möjlighet att uttrycka sig korrekt. I korthet kunde kulturell kompetens sammanfattas som en patientfokuserad bemötandemetod (Capell, J. 2007; Müllersdorf, M. 2011; Hasnain, M. 2011).

Problemen som uppstår med vård där den kulturella kompetensen saknas tar sig uttryck i att personalen har en trångsynt tanke om mångfaldigheten av individer och kultur, samt en uppfattning om att varje invandrare skall anpassa sig efter landets kultur istället för att personalen anpassar sig efter patientens kultur. Detta betyder att den vård och behandling som patienter får kan anses som bristfällig och att målen för vården inte uppfylls. Vårdpersonalen ska ändå ha en grundinställning till etiska aspekter inom vården och dessa är t.ex. att visa empati och respekt för patienten samt att bemöta varje patient som en individ med egna behov (Capell, J. 2007; Müllersdorf, M. 2011; Hasnain, M. 2011).

Vad gäller kulturell kompetens i dagens läge finns det mätmetoder för kulturell kompetens som baserar sig på personalens synvinkel, men patientens upplevda resultat av vården har inte beaktats. Detta utgör även en risk för att begreppet är ”bias” eftersom den är utformad utgående från den västerländska kulturen och värderingar men utesluter invandrarnas uppfattningar om t.ex. vård och bemötande. Därför är det inte ett givet alternativ att kulturellt kompetent vård skulle vara kliniskt sätt mer lyckad, men det har definitivt flera goda kvalitéer som skall beaktas av vårdpersonalen vid bemötande av invandraren (Capell, J. 2007)

Kunskap om invandrarens kultur

Inom hälsovården verkar det finnas en stor brist på kunskap om olika kulturer, till detta hör även en bristande förståelse om kulturell mångfaldighet, rasism och rasstereotypera fördomar. Det verkar som att bristen på kunskap är baserad på att man inte har fått någon utbildning alls eller bara en snabb översikt om bemötandet av invandrare. Problemet med detta är att erfarenhet om att bemöta invandrare kommer först då man börjar arbeta, men tidsbristen för personalen är då såpass stor att de inte hinner t.ex. läsa sig in på patientens kultur (Müllersdorf, M. 2011; Hasnain, M. 2011; Chevannes, M. 2002). Detta leder ofta till att personalen särskiljer på patienter med invandrarbakgrund eftersom de har erfarenhet av att en grupp från t.ex. ett visst land beter sig eller har en viss uppfattning om vård. Detta leder till att patienten som individ och individens behov och värderingar inte tas i beaktande eftersom de antas bete sig på ett visst sätt. Bristen på kunskap och att personalen har fördomar leder till att patienter känner sig missförstådda och detta kan man se genom att behandlingens mål inte uppfylls samt vid att undersökningen inte görs tillräckligt utförligt. (Müllersdorf, M. 2011; Fowler, K. 2004).

Kommunikation och språket

Bristen på kommunikation har konstaterats vara ett hinder för ett lyckat bemötande (Chevannes, M. 2002; Hasnain, M. 2011). Det anses att vårdpersonalens kommunikationsfärdigheter är fundamentala för att skapa tillit mellan patient och personal, samt att behandlingens mål blir uppnådda. Det som visat sig vara viktigt för kommunikationen är att det skall vara en dialog som sker mellan personal och patient. Allt för ofta kommer det fram att vårdpersonalen för en monolog med patienten och inte ger tid till patienten att förklara sin uppfattning eller situation. För tillfället är tidsbristen något som påverkar och gör att kommunikationen inte fungerar. Förutsättningarna för en god kommunikation är att patienten känner sig hörd och tagen på allvar men även att både tillit och en god relation byggs upp mellan personal och patient genast vid första bemötandet, vilket verkar underlätta kommunikationen. (Chevannes, M. 2002; Müllersdorf, M. 2011; Hasnain, M. 2011).

Det andra hindret i kommunikationen är språket, men inte enbart att patienten inte talar vårdpersonalens språk flytande utan även att vårdpersonalen inte har kunskap om vilket språk som används av invandraren (Chevannes, M. 2002; Müllersdorf, M. 2011; Hasnain,

M. 2011). Som ett exempel så ifall ett sjukhus hade information om vilket som är de flesta invandrares språk inom kommunen så hade de en bättre färdighet till att ordna tolkservice, och också lägga vikt på att tolkservicen består av personer som olika etniska grupper har lätt att bygga tillit till men även att tolken är insatt i de kliniska och medicinska begreppen som krävs inom vården (Chevannes, M. 2002).

4.2 Resultat för forskningsfråga 2: Vad bör en fysioterapeut beakta gällande invandrare?

Ur forskningarna som behandlade bemötandet av invandrare enbart ifrån fysioterapi professionen lyftes följande teman fram.

Kulturell kompetens

Det lyfts fram att till kulturell kompetens hör att ha kunskap om ens egen samt patientens kultur och uppfattningar, speciellt om hälsa och motion. Men att ha enbart kunskapen räcker inte eftersom fysioterapeuten måste kunna acceptera dessa skillnader och också förstå hur dessa kommer att synas i patientens värderingar och beteenden. (Dupre, A. 2007; Yeowell, G. 2010; Hunt, M. 2007).

Kulturell kompetens kan även ses gå i olika stadier, och som tas upp i en forskning så kan fysioterapeuten utveckla sin kulturella kompetens från t.ex. kulturell blindhet till ett förstadium av kulturell kompetens (Dupre, A. 2007). Men för att uppnå kulturell kompetens kräver det att fysioterapeuten är öppen och inser sina fördomar för invandrare för att sedan kunna möta och anpassa fysioterapin till invandrarens behov och värderingar. Detta betyder att som fysioterapeut måste man kunna lägga tanken om att den västerländska kulturens behandlings metoder är de ända rätta åt sidan och istället lära sig av klientens kultur och anpassa metoderna enligt dessa. (Dupre, A. 2007; Hunt, M. 2007).

Kommunikation och språk

Kommunikation och språk lyfts fram som en av de viktigaste faktorerna gällande ett gott bemötande, och verkar ofta göra det lättare för fysioterapeuten att förstå patientens kultur och varför denne beter sig på ett visst sätt. Eftersom klienten inte förstår språket och därför inte kan uttrycka sig själv blir det ett av de största hindren till att kommunikationen

mellan fysioterapeut och klienten skall lyckas. Därför skulle det vara av stor vikt att alltid ha möjlighet till tolk under bemötandet av invandraren (Dupre, A. 2007; Lee, T. S. 2006; Yeowell, G. 2010).

En annan faktor som påverkar kommunikationen är tidsbristen. Fysioterapitillfället verkar helt enkelt vara för kort för att det skall kunna bildas en relation och tillit mellan fysioterapeuten och klienten, då man därpå skall hinna undersöka och få en förståelse om situationen och ännu därtill förklara och ge ut övningar. Detta kunde tacklas genom att fysioterapeuten helt enkelt saktar ner på den monolog som ofta förs, och i stället går igenom lite åt gången och försäkrar sig om att klienten förstått, att fysioterapeuten själv också förstått det klienten säger och att klienten får tid till att förklara och hitta orden. En annan lösning som tas upp är att färdigt förlänga de tillfällen där klienten är av invandrar bakgrund eller inte har tillräcklig språkkunskap. (Yeowell, G. 2010; Fowler, K. 2004).

En annan faktor som fysioterapeuten bör beakta gällande språk och kommunikation är att då de delar ut olika övningar eller information om t.ex. träning så är de säkra på att övningarna är beskrivet på ett språk som kan läsas av invandraren eller någon familjemedlem eller vän. Även är det viktigt att fysioterapeuten använder sig av både verbal och icke-verbal kommunikation vilket kan vara kroppsspråk men även beröring i att t.ex. vägleda en rörelse (Yeowell, G. 2010).

Stereotyper

Detta är en fallgrop som tyvärr syns väldigt ofta hos fysioterapeuter, och är en följd av att inte ha kunskap eller förståelse för andra kulturer. Det leder till att man bygger upp en egen kunskap eller sanning om invandrare vilket gör att bemötandet blir misslyckat och invandraren känner sig missförstådd. Ofta har stereotyp bilderna att göra med invandrans upplevda smärta eller motivation till att göra de utsagda övningarna (Lee, T. S. 2006; Yeowell, G. 2010).

Kvinnliga fysioterapeuter verkar ha en del stereotypa tankar om t.ex. män ifrån mellannöstern och har en uppfattning om att de som manliga klienter inte skulle kunna ta en kvinnlig fysioterapeut på allvar eller se på som en auktoritet. Då misslyckas ofta bemötandet eftersom fysioterapeuten redan har en negativ inställning till sin klient (Lee, T. S. 2006).

För att hindra att fördomar uppstår så krävs det av en fysioterapeut att ha kunskap om kulturen men också att man för en god kommunikation med klienten för att slippa missförstånd. Ifall fördomarna får pågå så leder det lätt till väldigt starka kulturkrockar, negativa inställningar från fysioterapeuten och till och med diskriminering av klienter med invandrar bakgrund (Lee, T. S. 2006; Hunt, M. 2007)

Utbildning och kunskap om kulturer

Att ha kunskap om invandrares kultur, samt sin egen, och att ha utbildning i bemötande av invandrare lyfts fram som en viktig bas för en fysioterapeut som vore bra att ha innan man går över till arbetslivet (Dupre, A. 2007; Yeowell, G. 2010; Lee, T. S. 2006). Det är bevisat att integrering i en främmande kultur under studietiden skulle ha en stor inverkan på den blivande fysioterapeutens kulturella kompetens och att man skulle erinra sig färdigt en öppenhet och accepterande uppfattning om kulturell mångfaldighet (Dupre, A. 2007).

En viktig konkret kunskap som måste beaktas för att behandlingen skall visa goda resultat är könsrollerna. För en kvinnlig invandrare bör det vara ett definitivt alternativ att alltid få välja könet på sin fysioterapeut. I annat fall sker det oftast så att klienten låter bli att komma till tillfällena. En annan faktor att beakta är att motionsgrupperna skulle vara av samma kön, detta resulterar annars också i att klienten inte kommer till tillfällena (Yeowell, G. 2010).

Syn på motion

Eftersom fysioterapi ofta går ut på att handleda och ge råd om fysiska övningar eller träning är det väldigt viktigt att fysioterapeuten förstår och accepterar klientens uppfattning om motion. Det tas fram att för många invandrarkulturer och speciellt för kvinnor hör inte motion till deras kultur. Men eftersom invandraren ofta har en känsla av underlägsenhet till fysioterapeuter som de ser som auktoritet så täcks de inte berätta att de inte t.ex. vet hur de skall träna eller var. Detta leder ofta till att fysioterapeuten har en attityd om att invandraren helt enkelt inte vill eller orkar göra övningar utan bara vill ha en snabb och passiv rehabilitering (Yeowell, G. 2010; Dupre, A. 2007)

Vad fysioterapeuten bör göra är att konkret förklara varför träningen eller övningarna hör till och är viktiga för behandlingen, och att konkret ge exempel och diskutera om hur, var och när patienten kan göra dessa övningar i sitt eget hem (Yeowell, G. 2010).

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussionen

Jag kommer att diskutera om båda forskningsfrågorna allmänt eftersom de går så in i varandra att det inte har en betydelse att skilja de åt i diskussionen. I slutsatsen kommer jag däremot att kortfattat ställa vilka punkter som jag fått ut av forskningarna och kan vara till nytta för en fysioterapeut vid bemötande av invandrare.

Jag valde att göra upp teman för resultaten eftersom forskningarna hade mycket liknande bakgrunds teori och analyser om bemötandet av invandrare, och med hjälp av teman skulle man få en bra helhetsbild av faktorer som lyfts fram. Då man beaktar resultaten så ser man att de olika temana går hand i hand med varandra. Alla temans ändamål är att uppnå ett lyckat bemötande med invandrare. Jag tror att basen för ett lyckat bemötande ligger under temat om kunskap och utbildning om invandrarens kultur. I dagens läge tror jag att vi inte kan undkomma tillfällena där vi måste bemöta invandrare, därför är det viktigt att ha kunskap om vad en invandrades kultur innebär. Dessutom är det viktigt att komma ihåg sin egen kultur och bakgrund, samt spegla sina egna värderingar och också våga diskutera frågor om diskriminering och rasism. Jag tror de flesta av oss känner någon sorts ångest eller stress av att bemöta invandrare innan vi egentligen får fram våra egna värderingar om saken och sedan lär oss och förstår de kulturskillnader som finns.

För att få kunskap behövs ofta utbildning eller inläring, och då ifrågasätter jag ifall vi som studeranden av fysioterapi får tillräckligt av detta. Vi har global kompetens som mål och etiska aspekter att följa, men enligt forskningarnas resultat så räcker det inte att bara lära sig fakta om ett ämne. För att förstå en kultur som skiljer sig från vår egen behövs det integrering in i en annan kultur. Först då kan vi säga att vi har erfarenhet av att jobba med invandrare och att vi har kompetens för det. Tanken om att man får kunskap genom erfarenhet om man inte har en god bakgrunds kunskap om invandrare leder till att man

bildar egna fördomar om en grupp eller att man diskriminerar invandrare p.g.a. att en invandrar patienten har betett sig på ett visst sätt. Och detta anses som kunskap.

Jag anser att läroanstalter bör ta ett ansvar om att integrera studeranden med invandrare. Till exempel på den yrkeshögskola där jag studerar har vi flera utbyteselever, men som fysioterapistuderande har vi ingenting direkt att göra med dem. Likaså immigrerar invandrare som bäst till Finland så troligen finns det ett stort behov för frivilliga att hjälpa invandrare bli delaktiga av samhället. Varför inte ordna en kurs som baserar sig enbart på att lära sig om invandrares kulturer, de som är vanligast i huvudstadsregionen och sedan arbeta t.ex. i mindre studiegrupper med några invandrare ett x-antal timmar varje vecka. Och i arbetet kunde t.ex. inkluderas att utbilda färdiga fysioterapeuter med konkreta exempel om hur fysioterapi behandlingar kan anpassas till olika kulturer genom att t.ex. demonstrera ett fysioterapitillfälle med den invandrare man arbetat med.

Nästa sak som resultaten tar upp är vikten om att ha bra kommunikationsfärdigheter, jag skulle säga att detta är en självklarhet. Vi arbetar varje dag med människor, det är alltså vi som erbjuder en service för individer, då är det även vi som är ansvariga om att vi har bra och helst utmärkta kommunikationsfärdigheter och att vi kan anpassa dem till vilken person som helst som kommer till vår mottagning. Men goda kommunikationsfärdigheter kommer enbart genom att öva och att aktivt granska sig själv och se till att man utvecklas. Allmänt så tycker jag även att i Finland borde vi öva på att kommunicera med olika människor och att diskutera våra brister men också uppskatta våra goda egenskaper för att utvecklas. Detta är även en av de yrkesspecifika kompetenserna som jag tagit upp att utveckla sitt yrkesutövande.

Jag tror att ifall vi har tillräckligt med kunskap, om vi kan acceptera kulturskillnader och om vi kan utveckla en kommunikation som är anpassad för invandraren så kommer vi inte att ha några problem med att bemöta invandrare. Men om vi bortser ifrån dessa saker och misslyckas uppfylla de etiska direktiv som är utsatta för oss kommer vi att möta desto mera fördomar, diskriminering och rasism mot det ökande antalet av invandrare. Jag känner själv en stor ångest över att detta skulle ske eftersom det är en självklarhet för mig att oberoende vad en människa som söker efter hjälp har för bakgrund eller nationalitet så är

denna människa en individ som vilken som helst person med finskt bakgrund och förtjänar exakt samma rättigheter och respekt.

5.2 Metoddiskussionen

För detta arbete anser jag att metoden var lämplig. Eftersom alla forskningar var kvalitativa och frågeställningen i detta arbete är av kvalitativ art så vore det irrelevant att ha någon statistik med. Därför blev valet att presentera resultaten genom teman lämplig för att kunna förklara mer de olika faktorer som kommit fram.

Jag skulle säga att det finns en liten risk för att texten är ”bias”, detta eftersom jag gjort arbetet ensam och har en väldigt stark syn på diskriminering av invandrare och anser detta totalt oacceptabelt. Detta kan ha lett till att vissa subjektiva åsikter förts starkt fram, men jag har flera gånger läst igenom och bett andra läsa igenom arbetet för att det i bakgrundsteorin och resultatanalysen inte skall ingå subjektiva tankar. Men det kunde ha varit bra att göra arbetet tillsammans med någon för att se ifall tolkning av forskningarna t.ex. blivit annorlunda. Däremot anser jag att resultaten är trovärdiga, och jag var själv väldigt chockad att det framkom så mycket fördomar emot invandrare inom vården.

Från en etisk synvinkel har jag strävat att inte framföra någon skild kultur eller etniskgrupp på något negativt sätt och jag har heller inte kritiserat hälsovården eller fysioterapeuter utan försökt få fram vad det är som sker i bemötande av invandrare. Men jag tror att detta ämne kan vara känsligt i dagens läge och att man eventuellt kan kritisera arbetet för att jag inte tar ställning till invandrarrens delaktighet eller anpassning till det nya hemlandet. Men arbetets syfte var att enbart lyfta fram faktorer från hälsovårdens och fysioterapeutens synvinkel. Men kan kanske uppfattas som kritik emot finländare, vi har ju ändå talspråket ”maassa maan tavalla” alltså att du skall bete dig enligt landets normer.

Arbetet kan bli bristfällig eftersom tillgängliga och relevanta forskningar inte funnits, detta kommer troligen att ändra med åren då flera forskningar om ämnet att bemöta invandrare utförs.

6 SLUTSATS

Kortfattat har jag satt upp följande punkter för en fysioterapeut att beakta eller utöva, dessa punkter anser jag även vara väsentliga för annan personal inom hälsovården.

- Lär mer om ämnet kommunikation och olika kommunikations tekniker. Tänk på att lyssna aktivt det vill säga att du uppmärksammar och förstår även det kroppsspråk och den sinnesstämning som invandraren uttrycker sig med
- Följ aktivt med nya behandlingsmetoder för att ha flera en ett alternativ att erbjuda invandrare, som ofta har en annorlunda syn på vikten att motionera eller göra övningar
- För en dialog med din klient där båda visar att de uppfattat diskussionen. Använd tillräckligt med tid vid första tillfället till att låta invandraren hitta ord för att uttrycka sig själv, och omformulera även dina beskrivningar vid behov så att förstås av invandraren
- Visa att du litar och tror på det invandraren berättar om sin situation och smärta, detta bygger upp en tillit mellan er och kommunikationen blir ofta lättare
- Grundlägg för dig själv vilken uppfattning du har om andra kulturer och diskutera dina tankar öppet med kollegor och andra professioner inom häls- och socialvården, det underlättar att acceptera andra kulturer om du vet hur du själv tänker och vilka fördomar t.ex. du behöver arbeta med för att komma ifrån
- Lär dig om andra kulturers normer och beteende samt värderingar för att inte hamna i en situation där du missförstår invandraren p.g.a. att du inte vet varför personen beter sig eller uttrycker sig på ett visst sätt
- Var aktivt i kontakt med invandrare eller andra kulturer även på din fritid, på detta sätt integrerar du dig själv i deras kultur, detta kan hjälpa dig få bättre kunskap och förståelse för invandrare
- Var medveten om de etiska direktiv du skall följa och tänk igenom har du följt dem vid bemötandet av invandrare

Jag önskar att detta arbete väcker en diskussion om vad gott bemötande innebär och ifall det sker inom vården. Jag anser att det vore viktigt att göra flera undersökningar inom ämnet i Finland. Dessa kunde vara i form av intervjuer från både yrkesutövarens och

patienten/klientens synvinklar, samt observationer i samband med de egentliga tillfällena och hur de utförs.

KÄLLOR / REFERENCES

- Alitolppa-Niitamo, Anne. 1993, Kun kulttuurit kohtaavat : matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen, Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 192 s.
- Blennberger, Erik. 2013, Bemötandets etik, Lund: Studentlitteratur, 160 s.
- Carlson, Dorrit. 1991, Kontakt och samtal i omsorg och vård, 1 uppl., Lund: Natur och Kultur, 203 s.
- Capell, Jennifer; Veenstra, Gerry; Dean, Elizabeth. 2007, "Cultural Competence in Healthcare: Critical Analysis of the Construct, Its Assessment and Implications", *Journal of Theory Construction & Testing*, vol. 11, nr. 1, s. 30-37.
- Castaneda, Anu E.; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki; Koskinen, Seppo. 2012, Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdataustaisista Suomessa, 2 upplg., Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, 397 s.
- Chevannes, Mel. 2002, "Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups", *Journal of advanced nursing*, vol. 39, nr. 3, s. 290-298.
- Darvishpour, Mehrdad; Westin, Charles. 2012, Migration och etnicitet - perspektiv på ett mångkulturellt Sverige, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 415 s.
- Dupre, Anne-Marie; Goodgold, Shelly. 2007, "Development of Physical Therapy Student Cultural Competency through International Community Service", *Journal of cultural diversity*, vol. 14, nr. 3, s. 126-134.
- Forsander, Annika; Ekholm, Elina; Saleh, Raya. 1994, Monietninen työ haaste ammattitaidolle, Helsinki: Helsingin yliopisto, 113 s.
- Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2013, Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.
- Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2008, Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning, 2 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 215 s.
- Fowler, Kellie. 2004, "PTs Confront Minority Health and Health Disparities", *PT: Magazine of Physical Therapy*, vol. 12, no. 5, pp. 42-47.
- Fysioterapia ammattina*. 2014 Suomen Fysioterapeutit. Tillgänglig: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina> Hämtad 19.11.2015.

- Fysioterapeut.* 2015, Arcada. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/institutionen-halsa-och-valfard/fysioterapi> Hämtad 30.11.2015.
- Fysioterapeuternas etiska direktiv.* 2014 Suomen Fysioterapeutit. Tillgänglig: <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/320-etiska-principer-2014/file> Hämtad 11.30.2015.
- Hasnain, M.; Connell, K.J.; Menon, U.; Tranmer, PA. 2011, "Patient-centered care for muslim women: provider and patient perspectives", *Journal of Women's Health* (15409996), vol. 20, nr. 1, s. 73-83.
- Hunt, Matthew. 2007, "Taking culture seriously: considerations for physiotherapists", *Physiotherapy*, vol. 93, nr. 3, s. 229-232.
- Kaikkien yhteinen Vantaa - Vantaan monikulttuurisuusohjelma.* 2014 Vantaan kaupunki. Tillgänglig: http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/99277_moku_20142017_web_2_.pdf Hämtad 22.5.2015
- Kompetenser.* 2015, Arcada. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/kompetenser> Hämtad 30.11.2015.
- Kompetenser - Examensspecifika kompetenser.* 2015, Arcada. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/institutionen-halsa-och-valfard/fysioterapi/kompetenser> Hämtad 30.11.2015.
- Lee, Teresa S.; Sullivan, Gerard; Lansbury, Gwenda. 2006, "Physiotherapists' perceptions of clients from culturally diverse backgrounds", *Physiotherapy*, vol. 92, nr. 3, s. 166-170.
- Liebkind, Karmela. 2000, *Monikulttuurinen Suomi - etniset suhteet tutkimuksen valossa*, Helsinki: Gaudeamus, 200 s.
- Müllersdorf, Maria; Zander, Viktoria; Eriksson, Henrik. 2011, "The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 25, nr. 4, s. 637-645.
- Norstedts svenska ordbok 2004, Norstedts svenska ordbok, Norstedt & Söner AB, Göteborg.
- Pohjanpää, Kirsti; Paananen, Seppo; Nieminen, Mauri. 2003, *Maahanmuuttajien elinolot - Venäläisten, virolaisten, somalilaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002*, Helsinki: Tilastokeskus, 241 s.
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli. 2013, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Tammi, 182 s.

Väestörekisterikeskus. 2015, Väestörekisterikeskus. Tillgänglig: <http://www.vaestorekisterikeskus.fi/> Hämtad: 30.11.2015.

WCPT *ethical principles*. 2012 World Confederation for Physical Therapy. Tillgänglig: <http://www.wcpt.org/ethical-principles> Hämtad 25.5.2015.

Yeowell, Gillian. 2010, "What are the perceived needs of Pakistani women in the North west of England in relation to physiotherapy, and to what extent do they feel their needs are being met?", *Physiotherapy*, vol. 96, nr. 3, s. 257-263.

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1. Kvalitetsgranskningensfrågor för kvalitativa forskningar

KATEGORI OCH FRÅGA	JA	NEJ	POÄNG
A. Syftet med studien?			
1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?			
B. Undersökningsgrupp			
2. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna			
3. Är undersökningsgruppen lämplig?			
C. Metod för datainsamling			
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet?			
5. Är data systematiskt samlade?			
D. Dataanalys			
6. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?			

7. Är resultaten trovär- diga?			
8. Är resultaten pålit- liga?			
9. Finns stabilitet och överensstämmelse?			
10. Är resultaten åter- förda och diskuterade med undersöknings gruppen?			
E. Utvärdering			
11. Kan resultaten återkopplas till den ur- sprungliga forsknings- frågan?			
12. Stöder insamlad data forskarens resul- tat?			
13. Har resultaten kli- nisk relevans?			
14. Diskuteras meto- dologiska brister och risker för bias?			
15. Finns risk för bias? (om svaret är ja=0 po- äng)			
TOTALA POÄNG			

Bilaga 2. Presentation av forskningarna

Forskning 1

- Författare, titel och publiceringsår: Anne-Marie Dupre och Shelly Goodgold, Development of Physical Therapy Student Cultural Competency Through International Community Service, 2007
- Undersökningens frågeställningar: Kan integrerande av studerandes mötande av en annan kultur under deras studier öka deras kulturella kompetens?
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall: 6/1
- Datainsamlingsmaterial: Enkät frågor innan resan och efter resan
- Resultat: Det visade sig att studeranden hade en liten uppfattning om den kultur de skulle träffa i Nicaragua och att de till att börja med anpassade sin egen kultur till fysioterapibehandlingen. Efter två veckor under vilken tid de även bott med en Nicaraguan familj så hade de i stället börjat anpassa behandlingen till den främmande kulturen genom att ha fått en bättre uppfattning om kulturen.
- Slutsatser: Som slutsats så har studerandens kulturella kompetens ökat.

Forskning 2

- Författare, titel och publiceringsår: Mel Chevannes, Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups, 2002
- Undersökningens frågeställningar: Vilken kunskap har hälso professioner om att ta hand om patienter och andra som kommer i från en etnisk minoritets grupp och deras uppfattning om behov för träning inom detta område.
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall: 22/5
- Datainsamlingsmaterial: Semistrukturerade intervjuer av personer inom hälso yrkesområden gjordes i början, därefter under en period på 10 veckor hölls föreläsningar som tränings sessioner om etniska minoritets grupper och deras vård. Efter sessionerna fick deltagarna fylla i en enkät med slutna och öppna frågor.

- Resultat: Från intervjuerna framgick det att deltagarna haft lite eller ingen alls träning av vård för etniska minoriteter inom t.ex. studierna, kommunikation var även en stor del av att inte kunna ge korrekt vård. Kommunikation och att förstå kulturella skillnader var några av färdigheter många kände att de inte har tillräckligt kunskap om. Som resultat av föreläsningarna sågs det att deltagarna nått en bättre förståelse av etniska minoriteter samt fått mera färdigheter.
- Slutsatser: Som slutsats visas det att yrkesutövaren i hälsa kan bli bättre förberedda att vårda etniska minoriteter genom träning, men att för att detta skall vara hållbart så borde yrkesutövaren vara oftare i kontakt med etniska minoriteter.

Forskning 3

- Författare, titel och publiceringsår: Kellie Fowler, PTs Confront Minority Health and Health Disparities, 2004
- Undersökningens frågeställningar: Vad skall en fysioterapeut göra för att förminska ojämlikhet inom vården
- Design: Kvalitativ, beskrivande artikel
- Urval/bortfall: 0/0
- Datainsamlingsmaterial: Författaren har använt sig av olika källor och forskningar gjorda inom liknande ämnen
- Resultat: Det finns en hel del ojämlikheter inom vården för personer från etniska minoritets grupper, en orsak kan vara att dessa grupper inte har tillgång till vård ofta på grund av ekonomiska skäl. Kommunikation och språk hittas även i samband för ojämlik vård för minoriteter och bristen på utbildning om andra kulturer.
- Slutsatser: Fysioterapeuter bör vara själv aktiva till att få utbildning om andra kulturer även om detta tar extra tid speciellt i början, men sist och slutligen sparas tid i långa loppet eftersom missförstånd inte skulle ske mer lika ofta. Det är viktigt att sätta ut mer av sin tid på etniska minoritets grupper och även vore det bra om det fann flera anställda fysioterapeuter som själv hörde en etnisk minoritet.

Forskning 4

- Författare, titel och publiceringsår: Jennifer Capell, Gerry Veenstra och Lizabeth Dean, Cultural Competence in Healthcare: Critical Analysis of the Construct, Its Assessment and Implications, 2007.
- Undersökningens frågeställningar: Beskriva de trender inom hälsovård som skulle stöda hälsovårds personal att anpassa sig till deras patienters och deras egna kulturella bakgrunder vid behandlings tillfällen. Hur skall kulturell kompetens definieras?
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall:
- Datasamlingsmaterial: Det gjordes en systematisk litteraturundersökning och olika utvärderings modeller av kulturell kompetens evaluerades.
- Resultat: Det går inte att direkt evaluera ens kulturella kompetens, vilket leder till att undersökning introducerar begreppet kulturell känslighet i stället för att beskriva viktiga egenskaper hos hälsovårdare.
- Slutsatser:

Forskning 5

- Författare, titel och publiceringsår: Gillian Yeowell, What are the perceived needs of Pakistani women in the North west of England in relation to physiotherapy, and to what extent do they feel their needs are being met?, 2010.
- Undersökningens frågeställningar: Vilka är de förstådda behoven för kvinnliga pakistanser i nordvästliga England för fysioterapi? Känner personerna som använder sig av vården att deras behov är mötta?
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall: 6/0
- Datasamlingsmaterial: Intervjuer som transkriberades och analyserades genom teman.

- Resultat: Fyra teman lyftes fram från intervjuerna: problemet av kön, problem med språket, träningens betydelse för kulturen och eftergivenhet.
- Slutsatser: Som slutsats visas att fysioterapin troligen inte möter behoven av kvinnliga pakistaner, och att hälsovården bör vara kulturellt kompetent för att kunna möta behoven.

Forskning 6

- Författare, titel och publiceringsår: Teresa S. Lee, Gerard Sullivan och Gwenda Lansbury, Physiotherapists' perceptions of clients from culturally diverse backgrounds, 2006.
- Undersökningens frågeställningar: Att identifiera uppfattningar, attityder och tron av en grupp fysioterapeuter emot klienter med icke-engelsk talande bakgrund.
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall: 6/0
- Datainsamlingsmaterial: Semi-strukturerade intervjuer och observationer gjordes under 12 veckor
- Resultat: Tre teman lyftes fram från intervjuerna: stereotyper, uppfattning av kulturer och assimilering.
- Slutsatser: Fördomar och stereotyps tron verkar påverka fysioterapeuter negativt vilket kan strida emot dom etiska principerna som skall följas. Även språk ses som ett problem och kan leda till diskriminering av personer som inte talar flytande engelska.

Forskning 7

- Författare, titel och publiceringsår: Matthew Hunt, Taking culture seriously: considerations for physiotherapists, 2007.
- Undersökningens frågeställningar: Hur kan fysioterapeuter möta de mångfaldiga kulturella perspektiven av deras klienter samt klienters familj?
- Design: Kvalitativ beskrivande artikel
- Urval/bortfall: 0
- Datainsamlingsmaterial: Litteraturanalys.

- Resultat: Det finns olika kulturella strukturer, så som kulturell känslighet och kulturell kompetens.
- Slutsatser: Om fysioterapeuter hade en bättre förståelse om de kulturella strukturerna så kunde dom erbjuda bättre vård, och fysioterapeuter bör vara öppna och ödmjuka till att lära sig och diskutera mera med klienter med olik kultur.

Forskning 8

- Författare, titel och publiceringsår: Maria Müllersdorf, Vikoria Zander och Henrik Eriksson, The magnitude of reciprocity in chronic pain management: experiences of dispersed ethnic populations of Muslim women, 2011.
- Undersökningens frågeställningar: Att undersöka muslim kvinnornas erfarenheter av att leva med muskuloskeletär smärta och den vård de fått för det.
- Design: Kvalitativ
- Urval/bortfall: 5/0
- Datainsamlingsmaterial: Semi-strukturerade intervjuer som transkriberades.
- Resultat: Tre olika kategorier: hurdan effekt smärta har på dagliga livet, strategier för att kontrollera smärtan och att möta vård personal. Kommunikation och språk verkade vara en orsak till att klienter inte kände att de blir mötta på ett professionellt sätt eller att de inte blir trodda och inte får rätt behandling.
- Slutsatser: Det finns ett starkt behov för ömsesidig kommunikation där klienten är förstådd och får förklaring och behandling som de kan förstå.

Forskning 9

- Författare, titel och publiceringsår: Memoona Hasnain, Karen J. Connell, Usha Menon och Patrick A. Tranmer, Patient-Centered Care for Muslim Women: Provider and Patient Perspectives, 2011.
- Undersökningens frågeställningar: 1. Har leverantören och patienten olika perspektiv på behoven för muslim kvinnor gällande vård? 2. Vilka utmaningar möter leverantören och patienten gällande kulturellt lämplig vård för muslim kvinnor? 3. Vilka specifika ändringar kunde hjälpa säkerställa en vård som är kulturellt lämplig och patient centrerad för muslim kvinnor?

- Design: Kvalitativ.
- Urval/bortfall: 123/107
- Datainsamlingsmaterial: enkät till 90 hälsovård leverantörer, varav 80 svarade och 33 muslim kvinnor, varav 27 svarade.
- Resultat: Leverantörens och patienternas perspektiv om vård behov var mycket liknande. De vanligaste utmaningarna var att leverantören inte förstod sig på patientens religion och kulturella tron och blygsamhet, kommunikations problem, patientens missförståande om vård och vård systemet, patientens misstro emot leverantör och vård systemet. Rekommendationer var att erbjuda leverantörerna skolning och information om muslim kvinnornas religion och kultur, träna leverantören til att samarbeta med patienterna, behandla kommunikations hinder och erbjuda patienterna om information om sjukdoms processer och förhindrande vård.
- Slutsatser: Det finns många hinder för att behandla muslim kvinnor på ett kulturellt lämpligt sätt inom vården och för att kunna förbättra vården så behövs det samarbete mellan leverantören och patienterna av en vård modell som respekterar är anpassad till patienternas behov. Det behövs även mer skolning både för leverantörerna och patienterna.