

**SJUKSKÖTERSANS
UPPLEVELSER AV TRANSKULTURELL
OMVÅRDNAD
-I PALLIATIV VÅRD –**

**NURSE'S EXPERIENCES
IN TRANSCULTURAL CARE
-IN PALLIATIVE SETTING-**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 högskolepoäng
Vårterminen 2014

Författare: Mary Ann Arrobang Diesta
Ana Belén Tipán Diaz

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad. –I palliativ vård-

Författare: Mary Ann Arrobang. Diesta & Ana Belén Tipán Diaz

Institution: Institution för Vård och Natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Maud Joelsson

Examinator: Maria Brovall

Antal sidor: 21

Nyckelord: Palliativ vård, sjuksköterskor upplevelser, transkulturell omvårdnad, multikulturell omvårdnad.

Sverige har blivit ett mångkulturellt land vilket innebär att sjuksköterskan möter patienter från olika kulturer som är i behov av palliativ vård. Detta gör det viktigt att belysa i vilken grad sjuksköterskan har förmåga att hantera svårigheter som kan förekomma vid vård av patienter med olika kulturella bakgrunder i palliativ vård.

Syftet med arbetet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av transkulturell palliativ vård. Metoden som används är en kvalitativ litteraturoversikt grundad på 11 artiklar som beskriver sjuksköterskans upplevelser av transkulturell palliativ vård. Artiklarna har eftersökts i databaserna CINAHL, Medline och PubMed.

Resultatet visar att kommunikation är en viktig del för att kunna erbjuda vård och omsorg med kvalitet till patienter med olika kulturella bakgrunder. Förståelse för patientens verbala och icke-verbala kommunikation är väsentlig för att kunna skapa en bra relation mellan sjuksköterskan och patienten inom palliativ vård. Att använda tolk kräver att sjuksköterskan har kompetens och kunskap om hur man kommunicerar genom tolk för att kunna överbrygga kommunikationshinder. Resultatet visar att olika kulturella föreställningar skapar utmaningar vid transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Sjuksköterskans kunskap om kulturella skillnader är viktigt för att kunna undvika missförstånd och konflikter. Resultatet visar också att medvetenhet, kulturell sensibilitet, patientens autonomi och familjen, är de faktorer som har betydelse för att kunna ge en god transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

Uppsatsen visar att sjuksköterskans generella kunskap om kulturell känslighet, respekt och öppenhet för olika kulturella skillnader och empati kan vara viktiga förutsättningar för att undvika kulturella utmaningar i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Sjuksköterskans förmåga att ge vård som är individanpassad med ett holistiskt synsätt för patientens situation och god kommunikation är viktigt för att kunna utföra god transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

ABSTRACT

Title: Nurse's experiences in transcultural care in palliative setting

Author: Mary Ann Arrobang. Diesta & Ana Belén Tipán Diaz

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15ECTS

Supervisor: Maud Joelsson

Examiner: Maria Brovall

Pages: 21

Keywords: Palliative care, nursing experience, transcultural nursing, multicultural nursing.

Sweden has become a multicultural country which means that nurses encounter patients from diverse cultural backgrounds that in need of palliative care, this makes it important to examine the ability of nurse on how to deal with difficulties that may occur in the caring for patients in transcultural palliative care.

The purpose of this study is to describe nurse's experience in transcultural palliative care. A literature review based on 11 articles describing nurse's experiences in transcultural palliative care. The articles used in the study are qualitative articles and has been researched in the database CINAHL, Medline and PubMed.

The results show that communication has a vital part in providing a quality care for patients with different cultural backgrounds. An understanding of the patient's verbal and non-verbal communication is essential in order to create a good relationship between the nurse and the patient in palliative care. Using an interpreter requires that the nurse has the skills and knowledge of how to communicate through an interpreter in order to overcome communication barriers. The results show that different cultural beliefs can create challenges in transcultural nursing in palliative care. The nurse's knowledge of cultural differences is important in order to avoid misunderstandings and conflicts. The result also shows that awareness, cultural sensitivity, patient autonomy and the family, are the factors that are important to give a good transcultural nursing in palliative care.

The thesis shows that nurses' general knowledge about cultural sensitivity, respect and openness to different cultural differences and empathy may be important prerequisites for avoiding cultural challenges in transcultural nursing in palliative care. The nurse's ability to provide care that is personalized with a holistic view of the patient's situation and good communication is essential in order to perform good transcultural nursing in palliative care.

Innehåll

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Omvårdnad.....	6
Patientperspektiv och livsvärld	6
Kommunikation.....	7
Kultur	8
Palliativ vård	8
Transkulturell omvårdnad	9
Kulturell kompetens	10
PROBLEMFÖRMULERING	11
SYFTE	11
METOD	11
Urval.....	11
Datainsamling	12
Analys	13
ETISKA ÖVERVÄGANDE	14
RESULTAT	15
Förutsättningar för god kommunikation inom transkulturell omvårdnad.....	15
Verbal och icke verbal kommunikation	15
Öppenhet och tid.....	16
Kommunikation med hjälp av tolk	16
Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar.....	17
Språkbarriärer	17
Rädsla för att kränka patienten	17
Vikten av att ha kunskap om kulturella skillnader	18
Olika faktorerers betydelse för transkulturell palliativ vård	18
Medvetenhet och kulturell sensibilitet.....	18
Patientens självbestämmande och autonomi	18
Familjens betydelse	19
DISKUSSION	20

Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	21
Konklusion	24
REFERENSERFÖRTECKNING	26
Bilaga 1.....	30
Bilaga 2.....	31

INLEDNING

Handlingar och traditioner i det palliativa skedet i omvårdnaden och vid dödsfall skiljer sig i olika kulturer vilket påvisar vikten av att blivande sjuksköterskor har kulturell kompetens för att kunna ge en god vård och omvårdnad i sitt kommande yrke. Traditioner kan ses annorlunda i olika kulturer och detta vill författarna belysa med ett kort citat som beskriver hur lätt det kan vara att misstolka olika traditioner.

”En svensk man sätter blommor på sin mors grav. Bredvid honom ställer en man av japanskt ursprung en skål ris på sin fars grav. Svensken tittar storögt på skålen och säger till slut: <<När tror du att din pappa skall komma upp och äta det där riset?>> Den japanske mannen funderar en stund och sedan säger han: <<Jag tror att min pappa kommer samtidigt med att din mamma kommer upp för att lukta på de vackra blommorna.>>” (Ekblad, 1996)

Många människor flyttar från sitt land till Sverige tillfälligt, permanent, ibland för studier, arbete eller som flykting. Detta har lett till att Sverige har blivit ett mångkulturellt land. Enligt Statistiska centralbyrån (2014) bodde det i Sverige år 2013 ungefär 1,4 miljoner personer som var födda utanför landet, vilket motsvarar 15 procent av befolkningen. Nära 53 procent av de utrikesfödda har sitt ursprung i Europa, 31 procent i Asien, 9 procent i Afrika, 4 procent i Sydamerika och 2 procent från Nordamerika. Det innebär att sjuksköterskan kan möta patienter i livets slutskede med olika kulturella bakgrunder. Hanssen (2009) beskriver att de värden, uppfattningar och traditioner som varit betydelsefulla för personen under livets gång, påverkar ännu mer när döden närmar sig.

Studien kommer att belysa transkulturell omvårdnad mot bakgrund av författarnas egna erfarenheter av kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskan och patienten med olika kulturella bakgrunder. Författarna har också noterat hur svårigheter och missförstånd kan uppstå när det gäller sjukdomsupplevelser och hur existentiella frågor kan misstolkas.

BAKGRUND

Invánarnas kulturella, etniska och religiösa mångfald och det faktum att människor med annan kulturell bakgrund bor i alla delar av landet medför att alla som arbetar inom hälso- och sjukvård kan möta människor med annan etnicitet, kulturell bakgrund eller religion, antingen som patienter eller som arbetskamrat. Oberoende av var man kommer ifrån eller vem man är, har man med sig utbildning, psykologiska särdrag, personliga erfarenheter samt värderingar och attityder som tillhör egen kultur och religion (Hansen, 2009).

Omvårdnad

Omvårdnad är en inlärd humanistisk och naturvetenskaplig profession som har fokus på mänskliga omsorgsfenomen och aktiviteter. Syftet är att hjälpa, stödja och främja eller förstärka individers förmåga att bevara välbefinnande (Clarke, Watson och Brewer, 2009). Omvårdnad präglas av en helhetssyn på människan och inriktar sig inte bara till att vårda patientens grundläggande behov utan omvårdnad genomsyrar även patientens värderingar och erfarenheter (Ranheim, Kärner och Berterö, 2012).

Enligt Wikberg och Eriksson (2008) är omvårdnad något universellt och synonymt med omsorg. Omsorg är grunden för förhållandet mellan patienten och sjuksköterskan. Detta förhållande är viktigt för patientens återhämtning. Omvårdnad skulle också kunna definieras som professionell- eller vetenskaplig omsorg. Denna professionella omsorg vilar på kunskap och yrkeserfarenhet. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (2005) beskriver vad som ingår i sjuksköterskans profession och yrkesutövning. De verksamhetsområden som omfattas är vård av äldre, vuxna, ungdomar och barn. Kompetensbeskrivningen är till för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov som omfattar fysiska, psykiska, sociala, kulturella samt andliga behov. Ytterligare ett område som sjuksköterskan bör utöva, är undervisning samt ge stöd till patienter och anhöriga. Huvudsyftet är att bevara god hälsa och förebygga ohälsa. Sjuksköterskan ska vara delaktig i att skapa en god miljö inom sjukvården (Socialstyrelsen, 2005).

Patientperspektiv och livsvärld

Patientperspektivet anger en utgångspunkt och riktning för vårdvetenskapen och vårdandet, och perspektivets etiska innebörd förser vårdandet med en basal värdegrund. Det betyder att patientens egna upplevelser och berättelser är av stor vikt. Vården ska utgå från den unika individen. Det är viktigt att sjuksköterskan är engagerad i patientens berättelse och har ett etiskt förhållningssätt som utgörs av respekt, integritet och värdighet (Dahlberg och Segesten, 2010). Hälso-sjukvårdslagen (SFS 1982:763) 2§ har som mål att hälsa och vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen skall så långt det vara möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt (a.a).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) innebär livsvärld ett fokuserat synsätt på hur människor upplever sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård. Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro uppmärksammas. Det innebär även att kunna se, förstå och beskriva, samt analysera världen, eller delar därav, såsom den upplevs av människor. Livsvärlden är individuell och unik och genom den förstår vi oss själva, vi kan även förstå andra människor och företeelser i världen. Med livsvärld som grund för vårdvetenskapen inkluderas alltid patientens närstående och vårdarnas perspektiv. Patientperspektiv och livsvärldsfocus kan inte särskiljas och i patientens värld finns både närstående och vårdare (a.a). Wu och Volker (2011) beskriver att för att kunna ge en omvårdnad med livsvärlden som grund bör sjuksköterskan ha en öppenhet inför patientens sätt att förstå och hantera sin sjukdom och hur den påverkar hans/hennes liv och leverne. Öppenhet för patientens livsvärld hjälper

sjuksköterskan att se bortom sina fördomar och ökar deras förståelse för patientens och de närståendes situation.

Kommunikation

Kommunikation är en grundläggande del av omvårdnad. Det handlar om utbyte av information, omsorgsfulla samtal och social interaktion. Det är också en viktig faktor när det gäller patienttillfredsställelse och kvaliteten på omvårdnaden. Kommunikationen i omvårdnadssituationer har till syfte att sjuksköterskan skall lära känna patienten, att identifiera patientens behov, att informera och förklara, att instruera och undervisa samt att etablera patientens förtroende för sjuksköterskan (Dunne, 2005; Jirwe, Gerrish och Emani, 2010).

Kemp (2005) framhäver att i transkulturell palliativ omvårdnad är kommunikationen en viktig komponent för att utföra patientcentrerad vård. Patienter med annan kulturell bakgrund kan kommunicera på olika sätt, både vad gäller icke verbal och verbal kommunikation. Kommunikation handlar inte enbart om verbala uttryck, en stor del består även av icke-verbala uttryck vilket förmedlar det som inte sägs klart och tydligt. Det kan handla om utbyte av signaler på andra sätt t.ex. kroppsspråk, ansiktsuttryck och attityd (El-Amouri och O'Neil, 2011; Jirwe et al., 2010). Cioffi (2003) beskriver att sjuksköterskans attityd är betydelsefull för att kunna kommunicera med patienter som har utländsk bakgrund. Det förekommer ofta att olika språkbakgrunder kommer i kontakt med varandra och en barriär kan uppstå när språkets användare inte längre kan uttrycka sig begripligt (a.a). Tolkar används för att kunna kommunicera men ibland när det inte finns några andra alternativ kan gissningar vara den sista utvägen som kan användas för att tolka vad den andre vill eller menar (Hultsjö och Hjelm, 2005).

Patienter som inte behärskar svenska har en begränsad förmåga att kommunicera och det kan vara särskilt svårt att verbalt förmedla till exempel känslor och önskningar. Det kan uppstå informationsbrist och detta kan påverka omvårdnadsinsatsen (Jirwe et al., 2010). Enligt Förvaltningslagen (SFS:1986:223) 8§ är myndigheter ansvariga för att vid behov använda tolk vid kontakt med någon som inte behärskar det svenska språket. Behovet av tolk kan vara ömsesidigt, men det finns tillfällen då endera parten inte önskar tolk. Vid dessa tillfällen är det tillräckligt om endast en part önskar tolkning (a.a). Inom vården rekommenderas användning av professionella, gärna auktoriserade, sjukvårdstolkar (Eide och Eide, 2010).

Kultur

Ordet kultur härstammar från latinets cultura som betyder bearbetning, odling och bildning. Kultur kan definieras som livsmönster, till exempel språk, konst, värderingar och institutioner hos en grupp individer som överförs från generation till generation (Ringquist, 2005). Mohammadi, Evans och Jones (2007) beskriver att kultur refererar till mänskligt beteende, social organisation, struktur och ideologi som är förknippat till en viss samhällsgrupp. Kultur är dynamisk och kan förändras över tiden. Förändringar orsakas av till exempel framsteg inom tekniken, kommunikation eller på grund av migration, naturkatastrofer eller krig.

Carey och Cosgrove (2006) framställer att i förhållande till omvårdnad, kan kultur definieras som dominerande attityder och beteenden som kännetecknar funktionen hos en grupp eller individer. Kultur är därför en viktig del av det sammanhang inom vilket individer, inklusive vårdpersonal förstår sin omgivning och fattar beslut om hur man ska agera. Kultur omfattar influenser från ras, etnicitet, religion, ålder och socioekonomisk status och är därmed en ständigt föränderlig variabel. Dessa blir mycket betydelsefulla när de tolkas i samband med patientens liv (a.a). Kulturen spelar en avgörande roll för hur patienter, familjer och sjuksköterskor tolkar begreppen hälsa och ohälsa. Synen på sjukdom, lidande och död kan ha helt olika innebörder i skilda kulturer. Den kan således delvis tolkas utifrån sitt kulturella sammanhang och blir därför inte endast ett biologiskt tillstånd. Sådana skillnader kan leda till konflikter och hindra tillhandahållandet av effektiv vård och kan skapa bestående negativa intryck för både personal och patienter samt närstående (Carey och Cosgrove, 2006; Kemp, 2005). Enligt Kemp (2005) studie finns det kulturella skillnader på alla nivåer i hälso-och sjukvården, bland annat vid palliativ vård. Resultatet av dessa skillnader var underutnyttjande av resurser och underbehandling av patienter från en annan kulturell bakgrund. Detta leder till onödigt lidande för patienten och dess närstående.

Michell (2011) betonar att nyckeln till en god kulturell palliativ vård är bra kommunikation med patient och anhöriga. Sjuksköterskan ska aldrig anta att hon/han förstår även om han/hon tidigare har vårdat patienter med liknande kultur. Kultur kan vara olika inom samhällen och familjer. Bästa praxis för att identifiera kulturella frågor är kommunikation (a.a).

Palliativ vård

Ordet palliativ betyder kappa eller mantel och kommer från latinska ordet pallium. Således är det något som skyddar och håller om. Palliativ vård är den vård som lindrar och stödjer i det skede när sjukdomen inte kan botas. Palliativ vård inriktas i första hand mot människor som vårdas i livets slut. Det centrala i palliativ vård är patientens och anhörigas relation till deras andliga och kulturella behov (Widell, 2003). Carey och Cosgrove (2006) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan ger en transkulturellt anpassad vård eftersom att många beståndsdelar i den palliativa vården är baserade på yttranden från patienten och att dessa starkt påverkas av kultur och religion.

World Health Organisation [WHO] (2002) beskriver palliativ vård som ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter som drabbats av livshotande sjukdom

och deras familjer. Detta innebär att de viktigaste delarna i en välfungerande palliativ vård är symtomlindring, teamarbete, kommunikation samt relation och stöd till närstående. Det övergripande målet är att främja välbefinnande och värdighet i livets slutskede. Enligt WHO (2002) innebär palliativ vård också att integrera psykologiska och andliga aspekter i patientens omvårdnad.

För att kunna främja livskvalitet och välbefinnande för patienter som befinner sig i livets slutskede är vårdens utförande av särskild betydelse (Jakobsson, Andersson och Öhlén, 2009). Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). International Council of Nurses (ICN) har utformat fyra områden som sjuksköterskor ska utgå från vid etisk handlande. Den första område innefattar anpassning av vården efter patientens egna önskemål, värderingar, vanor och kultur samt att sjuksköterskan ansvarar för att patienten får tillräcklig information på ett kulturellt anpassat sätt (a.a).

Transkulturell omvårdnad

I denna studie används Leiningers (2002a) omvårdnadsteori om transkulturell omvårdnad som teoretisk referensram för arbetet. Denna kommer att följas upp diskuteras mot resultaten i diskussionen.

Madeleine Leininger var den första sjuksköterska som grundade och utvecklade en omvårdnadsteori som ska kunna tillämpas inom alla kulturer. Utgångspunkten för teorin om transkulturell omvårdnad (The Theory of Culture) är att vårdpersonalen har ett holistiskt synsätt och är uppmärksamma och lyhörda på patientens kulturella bakgrund. Leininger (2002a) menar att omsorgen är central för omvårdnaden och att omsorg är beroende av kultur. Vidare beskriver författaren att kulturen är viktig för att förstå såväl människor som omvårdnad och att det finns både likheter och skillnader inom omsorg i alla jordens kulturer. Transkulturell omvårdnadsteori har som syfte att anpassa vården till människors kulturella bakgrunder och värderingar för att hjälpa patienten till en meningsfull vård och en god hälsa (Leininger, 2002b). Teorin ska fungera som en vägledning för beslut och handlingar för vårdpersonal i en kvalitetsbaserad omvårdnadsverksamhet (Leininger, 2002a).

Genom att kombinera omvårdnad-och antropologisk forskning, som båda berör fenomenen omsorg och hälsa, har Leininger utvecklat begrepp, hypoteser och andra byggstenar i teorin om transkulturell omvårdnad. För att kunna möjliggöra en god transkulturell omvårdnad har författaren framställt en modell som kan underlätta sjuksköterskans förståelse av patienten och dennes inflytande på vården, den så kallade soluppgångs-modellen (The sunrise model). Den har som utgångspunkt ett holistiskt perspektiv och innefattar många faktorer som kan påverka patientens omvårdnad och välbefinnande. Dessa faktorer kan vara teknologiska, religiösa, filosofiska, sociala, politiska, ekonomiska och utbildningsmässiga. Dessutom utgör patientens världsbild, familjeförhållande, kulturella värden, trosuppfattning och livsstil en påverkan på hans/hennes omvårdnadssituation. Syftet med modellen är att använda forskningsresultatet för att kunna ge en kulturellt kongruent, säker och meningsfull vård till patienter med olika kulturell bakgrund. Leininger (2002a) beskriver att genom att använda soluppgångs-modellen kan

sjuusköterskan få en helhetsbild av patienten, vilken ger möjlighet till reflektion och förståelse kring patientens livsvärld och kultur. Modellen förväntas hjälpa sjuusköterskan att planera patientens omvårdnadsbehov med förutsättning att varje människa är unik med en egen kulturell bakgrund och ska vårdas därefter.

Kulturell kompetens

Kulturell kompetens handlar inte bara om att ha kunskap om andra kulturer för att kunna vårda patienter med invandrabakgrund. Det handlar också om att förstå kulturella skillnader (Momeni, Jirwe och Emani, 2008). Kulturell kompetens innebär att sjuusköterskor kontinuerligt strävar efter att ge effektiv vård inom patientens kulturella gränser. Den mest omfattande definitionen av kulturkompetens inom omvårdningspraktiken anges som en pågående process som syftar till att uppnå förmåga att arbeta effektivt med kulturellt olika personer. Målet är även att ge omvårdnad med medvetenhet om mångfald, en stark kunskapsbas och färdigheter i transkulturell omvårdnad samt även en personlig och professionell respekt för individer från andra kulturer (Maier-Lorentz, 2008).

Sjuusköterskans brist på kulturell kompetens kan leda till oönskade eller olämpliga kliniska resultat med missuppfattningar som kan hindra ett effektivt samspel med patienter och deras familjer under den omvårdningsprocessen i livets slutskede (Carey och Cosgrove, 2006). Kulturell kompetens hjälper sjuusköterskan att förstå och vara medvetna om hur kulturen formar värderingar, övertygelser, världsbilder etcetera och ger stöd för erkännande av och respekt för skillnader som finns. Kompetens tillåter sjuusköterskan att upprätthålla en icke-dömande attityd mot obekant tro och praxis samt en vilja att förhandla och kompromissa när motstridiga åsikter uppstår (Carey och Cosgrove, 2006).

PROBLEMFORMULERING

Problem som kan uppstå vid palliativ vård i ett mångkulturellt samhälle, är svårigheter att uppfylla patientens önskemål och behov vilket kan bero på kommunikationsproblem och kulturella olikheter. Sjuksköterskans bristande kunskap och kulturell kompetens kan leda till missuppfattningar och felaktiga tolkningar, vilken leder till en försämrat möte mellan sjuksköterskan och patienten. Studier visar att patienter som kommer från annan kulturell bakgrund har en ojämlikhet i hälsa och vård. Det behövs en ökad kunskap om sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

SYFTE

Syftet med denna uppsats är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av transkulturell omvårdnad i palliativ vård.

METOD

Den metod som författarna har använt i detta arbete är kvalitativ litteraturöversikt. Friberg (2012) beskriver att en litteraturöversikt innebär att söka kunskap om existerande forskning för att få en uppfattning om vad som studeras, vilka teoretiska förutsättningar som använts samt vilka metoder som finns (a.a). Detta arbete utgörs av kvalitativa studier som beskriver sjuksköterskans upplevelse av transkulturell palliativ vård. Kvalitativa studier fokuserar enligt Forsberg och Wenström (2008) på att tolka, skapa mening och förståelse i människans subjektiva upplevelse av omvärlden. Inom kvalitativa studier betonas förståelse av människans upplevelser.

Urval

Urvalet består av vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats som beskriver sjuksköterskans upplevelser i transkulturell omvårdnad i palliativ vård. Urvalet genomfördes genom att författarna först tittade på artiklarnas titlar. Under arbetsprocessen lästes ett stort antal abstracts, endast de artiklar vars abstracts indikerade relevans för studiens syfte, och som var tillgängliga, valdes ut för fortsatt bearbetning. Vid databassökningen användes ett antal inklusionskriterier och exklusionskriterier för att avgränsa och fokusera sökningarna relaterat till syfte. Inklusionskriterierna var att artiklarna inriktade sig på sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad i palliativ vård och de var kvalitativa studier. Artiklarna var vetenskapligt granskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ytterligare inklusionskriterier var att de var skrivna på svenska eller engelska och publicerade under tidsperioden 2000-2014 för att fånga den senaste forskningen inom området. I artiklarna som båda hade sjuksköterskor och annan vårdpersonal som deltagare analyserades endast den del som belyste sjuksköterskornas upplevelse. Artiklarna som handlade om patienters eller närstående upplevelser valdes bort, liksom de som publicerats före år 2000.

Datainsamling

Litteratursökning gjordes i databaserna CINAHL, Medline och PubMed under januari 2014. Dessa databaser har valts på grund av att de ansågs tillföra relevanta artiklar inom ämnet omvårdnad för föreliggande studie. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är CINAHL en databas som specialiserad på omvårdnadsforskning. Det innehåller tidskrifter som inte finns i Medline. Databaserna Medline och Pubmed är breda databaser som täcker medicin, omvårdnad och odontologi (a.a). Som sökord har författarna använt ”palliative care”, ”nursing experience”, ”transcultural nursing”, multicultural”, “culture”. Vid sökning i databaserna används avgränsningar ”academic journal”, ”Peer Review”. Östlundh (2012) menar att Peer Reviewed talar om att artikeln är publicerad i en vetenskaplig tidskrift Författarna har även gjort en manuell sökning för att hitta flera artiklar. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) betonar att utöver sökning i elektroniska databaser ska den kompletteras med manuell sökning i referenslistor och avhandlingar i vilka ytterligare intressanta artiklar som rör problemområdet kan hitta. Detaljerad information kring sökningen redovisas i tabell 1. Dock redovisas bara de sökningar som används i studien resultatet.

Författarna har använt trunkering och booleska operatörer ”AND” och ”OR”. Användning av trunkering innebär att man gör en sökning som möjliggör träffar på dokument som innehåller ordets alla olika böjningsformer. Booleska operatörer används för att avgöra sambandet de valda sökorden ska ha till varandra. Operatören ”AND” är den vanligaste och används för att sätta ihop två sökord och operatören ”OR” används för att få träffar på antingen det ena sökordet eller det andra (Östlundh, 2012). Detaljerad information kring sökningen redovisas i tabell 1. Dock redovisas bara de sökningar som används i studien resultatet.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning.

Data bas	Sökord	Antal sökträffar	Lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL	Palliative care AND transcultural AND nursing	43	10	2
CINAHL	Palliative care AND transcultural AND nursing AND experience	8	5	1
CINAHL	Palliative care AND transcultural OR multicultural AND nursing experience	110	10	4

Medline	Palliative care AND multicultural OR transcultural AND nursing experience*	16	8	1
Medline	Palliative care AND transcultural nursing	30	10	1
PubMed	palliative care AND nurses experiences AND culture	4	3	1
Manuell sökning		1	1	1

Analys

Analys innebär att metodiskt bryta ner något i beståndsdelar för att vidare beskriva hur dessa förhåller sig till varandra. Friberg (2012) beskriver analysarbete som en rörelse från helheten till delarna, och vidare till en ny helhet. Friberg beskriver även att artiklarna ska läsas flera gånger för att helheten ska förstås och för att fokus ska ligga på artiklarnas resultat. Studien ska läsas med öppenhet, följsamhet och en dialog skall ständigt föras med texten (a.a). Syftet med att systematiskt ställa frågor till innehållet är att finna skillnader och likheter vilka sammanställs till huvudkategorier eller underkategorier. Författarna har läst artiklarna i sin helhet och granskat artiklarnas kvalitet. Friberg (2012) beskriver att efter en avgränsning av artiklarna är det dags att granska deras kvalitet för att bedöma om texten ska inkluderas eller exkluderas i studien (a.a). Datamaterialet analyserades enligt Fribergs granskningsmodell. Denna modell granskar artikelns kvalitet avseende metod, tydlighet, teoretiska utgångspunkter samt hur väl syftet överensstämmer med resultatet. Granskningsmodellen redovisas i Bilaga 1. När de delar i artiklarnas resultat som svarade mot uppsatsens syfte likstälts har författarna markerat dessa delar med överstrykningspenna i artiklarna, vilket underlättade att skapa en struktur i resultatet. Utifrån uppsatsens syfte har författarna valt fyra huvudkategorier och åtta underkategorier som presenteras i arbetets resultat. Författarna har var för sig läst alla artiklar och sedan diskuterat och sammanställt granskningen.

ETISKA ÖVERVÄGANDE

I arbetet med denna uppsats har författarna i sin granskning av de utvalda artiklarna kontrollerat att artikelförfattarna redovisat att etiska principer har följts. Forskaren har själv ansvaret att se till att forskningens kvalitet är god och moraliskt acceptabel (Codex, 2013).

Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska etiska överväganden göras med hänsyn till urval och uppvisande av resultat innan en systematisk litteraturstudie inleds. I bearbetningen av artiklarna har författarna varit noggranna med att inte förändra materialet eller framställa eventuella egna åsikter. Etiska ställningstaganden har tagits till Vetenskapsrådets (2011) fastställda rekommendationer att på ett korrekt sätt hantera och redovisa referenser.

RESULTAT

Syftet med denna uppsats är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Efter att artiklarna analyserats framkom fyra huvudkategorier och åtta underkategorier. Se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Förutsättningar för god kommunikation inom transkulturell omvårdnad	Verbal och icke verbal kommunikation Öppenhet och tid Kommunikation med hjälp av tolk
Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar	Språkbarriärer Rädsla för att kränka patienten
Vikten av att ha kunskap om kulturella skillnader	
Olika faktorerers betydelse för transkulturell omvårdnad inom palliativ vård	Medvetenhet och kulturell sensibilitet Patientens autonomi och beslutfattande Familjens betydelse

Förutsättningar för god kommunikation inom transkulturell omvårdnad

Omvårdnadsorienterad kommunikation är patientinriktad, hjälpande, stöttande och problemlösande. Patientinriktad kommunikation är en förutsättning för egenmakt och ett medel till att etablera människa till människa förhållandet, vilket i sin tur är ett medel för att realisera omvårdnadens syfte (Randhawa, Owens, Fitches och Khan, 2003). Sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter påverkar omvårdnadens kvalitet i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård (Huang, Yates och Prior, 2009).

Verbal och icke verbal kommunikation

Kommunikation är en viktig komponent för att kunna ge en högkvalitativ omvårdnad. Språket och kommunikationen har även betydelse för hur människan beskriver och upplever lidande och död, vilket kan försvåra förståelsen mellan sjuksköterska och patient med olika kulturella bakgrunder (Randhawa et al., 2003).

Studien betonar att sjuksköterskorna anser att verbal och icke verbal kommunikation är en viktig del inom transkulturell palliativ vård. Missuppfattningar kan uppstå trots att vårdpersonalen och patienter har samma språk. Kommunikationssvårigheterna kan bli speciellt tydliga om patienter och deras närstående inte förstår medicinska termer (Ekblad, Martila och Emilsson, 2000; Huang et al., 2009). Verbal kommunikation ansågs vara ett stort problem, eftersom det ofta uppstår språkproblem mellan patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kände sig osäkra, eftersom de ofta fick gissa hur patienten mådde, eller förlita sig på enkla men ledande frågor för att få någon form av kommunikation. Sjuksköterskorna ansåg att mycket av relevant information till patienten försvann på grund av detta (Tay, Ang och Hegney, 2011; Ekblad et al., 2000). Enligt Jenko och Moffitt (2006) undviker sjuksköterskor att använda idiomatiska ord och slanguttryck i samtal med

patienter och närstående. Detta underlättar kommunikationen och minskar risken för missuppfattning mellan sjuksköterskorna och patienter.

Enligt Tay et al. (2011) använder sjuksköterskor när det råder språkförbristningar icke-verbala kommunikation som ett kommunikationssätt. Jenko och Moffitt (2006) och Tay et al. (2011) beskriver att sjuksköterskorna upplevde att den icke-verbala kommunikationen kunde vara både positiv och negativ, när det gällde att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund inom palliativ vård. Jenko och Moffitt (2006) menar att icke-verbala interaktion inkluderar ansiktsuttryck, kroppshållning, ögon beteende och användning av beröring. Denna icke-verbala kommunikation har en mängd betydelser och tolkningar i olika kulturer. Patienter som kommer från europeiska och amerikanska länder tolkar beröring som taktill, terapeutisk och ett sätt att visa empati. För patienter som kommer från länder i Mellanöstern är beröring med motsatt kön förbjuden. Sjuksköterskorna som deltog i studien påpekade att de ständigt är uppmärksamma på hur patienter och närstående reagerar när de använder icke-verbala kommunikation för att undvika misstolkning och missuppfattning (a.a).

Öppenhet och tid

Ekblad et al. (2000) beskriver att sjuksköterskorna som deltog i studien upplevde att öppen kommunikation underlättar det mångkulturella mötet i vården. Mitchell, Gale, Matzo, McDonald och Gadmer (2002) beskriver att sjuksköterskorna utvärderade effektiviteten och lämpligheten i att använda en öppen kommunikation med patienter i omvårdnaden. Sjuksköterskorna uttryckte att kommunikation är avgörande för en effektiv omvårdnad inom transkulturell palliativ vård. Huang et al. (2009) framställer att sjuksköterskorna uttrycker att i kommunikation med patienter från andra kulturer krävs det att ha god förmåga att lyssna aktivt, ha tålmod samt att det är viktigt att vara flexibel och att ge patienten och närstående tid att uttrycka sina tankar och önsningar.

Kommunikation med hjälp av tolk

Palliativ vård är centrerad och grundad på att lyssna på patientens behov och att vägledas av dennes önskemål. En sjuksköterska måste kunna ge stöd till patienten och hans/hennes närstående (Huang et al., 2009; Owens och Radhawa, 2004). Sjuksköterskor möter många svårigheter i kommunikationssituationer med patienter från annan kulturell bakgrund vilket leder till stress och utgör ett hinder för att kunna skapa en god relation. Försämrad vård kan uppstå på grund av att patienter inte talar samma språk som sjuksköterskor (Huang et al., 2009). I sådana situationer behövde sjuksköterskorna anlita hjälp av en tolk. Tolken kan vara en professionell tolk, en anställd eller patientens närstående (a.a). Sjuksköterskorna upplevde att när närstående tolkar kan det leda till komplikationer i kommunikationen. I stort sett fungerar patientens närstående väl som tolk, men de kan ibland tolka selektivt och inte framföra allt som patienten säger. Det samma gäller när närstående tolkar det som sjuksköterskorna vill framföra till patienten (Ekblad et al., 2000). Sjuksköterskor känner sig ibland osäkra över att använda närstående som tolk eftersom de känner att de lägger ytterligare börda på familjen som redan är emotionellt stressad på grund av situationen för den patienten som är döende (Randhawan et al., 2003). Owens och Randhawan (2004) visar att sjuksköterskorna väljer att använda patientens närstående som tolk. Sjuksköterskorna beskriver att de föredrar att familjen tolkar. Sjuksköterskorna menar att patienter ofta tvivlar på professionella tolkar av samma kulturella bakgrund på grund av

oro för att de ska lämna ut privat information till utomstående (a.a). Enligt Randhawa et al. (2003) upplever sjuksköterskorna också det positivt att använda närstående som tolk när det gäller att förmedla ett dåligt besked, för att närstående känner patienten bäst. Närstående vet bättre än sjuksköterskan hur patienten kommer att reagera på beskedet. Sjuksköterskornas noterar att kompetens och kunskap om hur man kommunicerar med tolk är viktigt för att kunna överbrygga kommunikationshinder. Studien visade att sjuksköterskor som hade fått utbildning i att kommunicera genom tolk använde professionell tolk mer frekvent för att underlätta kommunikation med patienter än sina kollegor, som inte hade fått utbildning (a.a).

Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar

Kultur tolkas och uppfattas på olika sätt utifrån varje individ. Ekblad et al. (2000) beskriver att inom transkulturell palliativ vård kan det uppstå olika situationer i vilka sjuksköterskorna upplever kulturella utmaningar i omvårdnaden som är så stora att de kan beskrivas som kulturkrockar.

Språkbarriärer

I studien gjord av Ekblad et al. (2000) beskriver sjuksköterskor att de upplever frustration när de inte kan erbjuda stöd till patienten och anhöriga på grund av språkbarriärer. Enligt Owens och Randhawan (2004) beskriver sjuksköterskorna att svårigheter med språket gör att patienter inte kan uttrycka sina önskningar. Sjuksköterskorna upplevde att patientens värdighet försvagas när hans/hennes önskemål inte kan uppfyllas på grund av språkbarriärer (Periyakoil, Stevens och Kraemer, 2013). Tay, Ang och Hegney (2012) beskriver att en sjuksköterska, när hon hade patienter från Indien och Vietnam, ville avgå från sitt jobb eftersom hon inte kände igen språket och inte kunde erbjuda rätt vård till dessa patienter.

Rädsla för att kränka patienten

I studien gjord av Tay, Ang och Hegney (2012) beskrivs att sjuksköterskorna i mötet med patienter med en annan kulturell bakgrund kan uppleva en viss rädsla för att omedvetet kränka patienterna. Detta gör att kommunikationen blir begränsad. Sjuksköterskorna menar att de inte försöker prata för mycket eller att upprepa samma sak flera gånger eftersom inställningen till detta i vissa kulturer är att det kan vara stötande eller oacceptabelt. Sjuksköterskorna upplevde också rädsla när de inte hade svar på patientens frågor, som till exempel när en patient frågade hur länge kan han leva eller om han kommer att bli botad. (a.a).

Vikten av att ha kunskap om kulturella skillnader

Huang et al. (2009) beskriver att sjuksköterskornas uppfattning av kultur och kulturella seder har stor påverkan på hur de bemöter en patient med en annan kulturell bakgrund inom palliativ vård. Ett exempel är när en sjuksköterska beskrev sin uppfattning om hur kulturen påverkar människors sätt att tolka smärta. Sjuksköterskan beskrev att vissa patienter upplevde smärta som positiv för att det innebar att de fortfarande var vid liv, medan andra patienter såg smärta som ett straff för att de levt ett dåligt liv tidigare, medan andra patienter tyckte att smärta var ett lidande de förtjänade och de ville inte dämpa den alls. Ekblad et al. (2000) beskriver att sjuksköterskorna ibland har svårt att förstå varför patienter och anhöriga beter sig annorlunda än de skulle ha gjort i den kultur sjuksköterskorna är vana vid. Anledningarna till dessa svårigheter grundas i olika faktorer som kan vara svåra att känna igen, eftersom de kan bero på patientens kulturella identitet eller försvarsmekanismer under en sorg- eller krisprocess. Ett exempel som en sjuksköterska beskriver är att när hon vårdade en patient med en annan kulturell bakgrund och patienten avled var familjens beteende helt annorlunda jämfört med hur svenskar reagerar i en liknande situation. Sjuksköterskor upplevde att de inte känner alla traditioner i olika kulturer och det därför är viktig att patienten och anhöriga själva tar initiativ och informerar om olika önskemål och behov (a.a).

Olika faktorerers betydelse för transkulturell palliativ vård

Medvetenhet och kulturell sensibilitet

Enligt Huang et al. (2009) ansåg sjuksköterskorna att det är ett viktigt attribut att ha kulturell medvetenhet och sensibilitet när de vårdar patienter med en annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna menade att det också är viktigt att ha medvetenhet om att alla människor är olika, och inte förutsätta att andra kommer att ha samma traditioner, kultur och religiösa tro som de själva. Jenko och Moffitt (2006) beskriver att sjuksköterskans kulturella sensibilitet kan förhindra kränkning av patientens seder och tro. I deras studie beskriver sjuksköterskorna en situation när de vårdar en patient som kommer från en latinsk bakgrund och patientens familj är katolsk. Mamman till patienten placerar ett radband i patientens hand. Radbandet representerar familjens djupa katolska tro. Sjuksköterskorna skulle ändra patientens sängläge och en av sjuksköterska skulle ta bort radbandet och placera det på ett sängbord. Innan dess frågade den andra sjuksköterskan patientens mor om de kunde ta bort radbandet och patientens mor kunde hålla det för en stund?. Sjuksköterskan berättade vidare att om hon inte hade frågat patientens mor och låtit hennes kollega ta bort radbandet från patientens hand kunde det ses som respektlöst mot familjens tro.

Patientens självbestämmande och autonomi

Enligt Bellamy och Gott (2013) handlar västerländsk vårdkultur om respekt för patientens autonomi, vilken innebär att varje person tar egna beslut och får information om diagnos samt hur allvarlig dem är, vilket är speciellt viktigt inom palliativ vård. Olika kulturer har olika syn på autonomi och detta kan skapa etiska dilemman, exempelvis vad gäller diagnosavslöjanden och beslutsfattandet i livets slutskede. Jenko et al. (2006) beskriver att

det fanns särskilda etiska områden som var relevanta för transkulturell palliativ vård, och en särskild etik för hur dåliga nyheter och beslutsfattande delas ut. De noterade att i andra kulturer är information om sjukdom och död respektlös och oartig. Speciellt kinesiska patienter är ofta inte gynnade av att ta emot en prognos om en livsbegränsande sjukdom. I deras kultur använder man Cheng etik, som innebär att skydda patienten från skada och bördan av att bära sin sjukdom. Chater och Tsai (2008) klargör att det i kinesisk kultur är viktigt att inte avslöja sanningen om sjukdomen, speciellt om det är en obotligt sjuk patient. Det finns en rädsla för att patienten kommer att oroa sig och vara ledsen och därigenom kan hans eller hennes hälsotillstånd förvärras. Detta trots att läkare och sjuksköterskor har en skyldighet att informera patienterna om deras diagnos och utbudet av behandlingar som finns tillgängliga för dem. Familjemedlemmar kommer att begära att denna information inte delges till patienten, om de vet att patienten har ett allvarigt hälsotillstånd, såsom cancer. I denna situation kommer sanningen i allmänhet inte att diskuteras på sjukhus, eftersom familjemedlemmar tror att den kommer vara skadlig för patientens känslor och därmed påverka den medicinska behandlingen. Familjemedlemmar brukar försöka dölja sanningen för patienten, för att undvika rädsla eller ångest när patientens diagnos är negativ. Enligt Jenko et al. (2006) är beslutsfattande ett annat etiskt område, som är relevant för transkulturell palliativ vård. I varje kultur finns olika sätt att ta beslut. Traditionellt i västerländsk sjukvård, är det norm att patienten är ansvarig för sitt beslutsfattande när det handlar om den egna sjukdomen. Sjuksköterskorna som deltog i studien ansåg att beslutsfattande ofta skedde av patientens familj, för de patienter som hade annan kulturell bakgrund. I studien av Jenko et al. (2006) berättade en sjuksköterska att i vården av en patient med romsk bakgrund var det hans farföräldrar som fattade beslut gällande hans hälsotillstånd. I deras kultur har äldre människor mer vishet när det gäller beslutsfattandet. Sjuksköterskan poängterade också att patienter från andra kulturer involverar hela familjen och brukar inte ta egna beslut själva. Jenko et al. (2006) betonar att det är viktigt att sjuksköterskan i planeringen av palliativ vård aktivt involverar hela patientens familj.

Familjens betydelse

Bellamy och Gott (2013) beskriver att engagera familjemedlemmar i vården är ett sätt att garantera en kulturellt grundad palliativ vård samt att patienten kan känna sig trygg när familjen är runt denne. Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt och Häggström (2010) beskriver att iranska och svenska sjuksköterskor insåg att det andliga behovet som finns hos patienter i livets slutskede är en viktig del av sjuksköterskans dagliga vård. Detta innefattar att söka efter meningen tillsammans med patienten och deras närstående. Iranska sjuksköterskor upplevde att de behöver ha en ömsesidig nära relation med patienter och anhöriga för att kunna ge en helhetsvård. Svenska sjuksköterskor upplevde att palliativa patienter och deras familjemedlemmar är nära varandra och att det är av stort vikt att betrakta både patienten och familjen som en enhet. Både svenska och iranska sjuksköterskor menade att palliativ vård är tidsbegränsade och att de måste kunna använda tiden för att kunna komma nära patienten och anhöriga för att möta hela patienten (a.a). Huang et al. (2009) beskriver att sjuksköterskor att deras erfarenhet av att vårda patienter med olika kulturella bakgrunder och deras familj har varit positiv i den transkulturella palliativa vården.

DISKUSSION

Diskussionsdelen består av resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatdiskussionen diskuterar författarna studiens resultat som stärks av vetenskapliga artiklar och annan litteratur. I metoddiskussionen diskuterar författarna studiens metod.

Metoddiskussion

Författarna har i uppsatsen använt artiklar med kvalitativ forskning. Den kvalitativa forskningen var lämplig då den har utgångspunkt i sjuksköterkornas upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Friberg, 2012). För att förstärka resultatets trovärdighet har författarna använt Fribergs granskningsmall vid granskning av artiklarnas kvalitet. Genom att författarna har läst flera olika artiklar har ett resultat kommit fram, ett resultat som kanske inte hade kommit fram om endast en artikel använts. Det finns olika nackdelar med att använda sig av en litteraturstudie som till exempel att det finns risk för omtolkning av de beskrivna artiklarnas resultat. Friberg (2012) beskriver att i en litteraturstudie sker en omtolkning av studiernas resultat vilket innebär att forskaren tolkar ett redan existerande studieresultat. Att översätta en text till svenska och även beskriva en existerande text kan leda till att omedvetna tolkningar görs och detta kan påverka resultatet. För att minska misstolkning har författarna varit noggranna med att artiklarna som används i resultatet var översatta så korrekt som möjligt från engelska till svenska genom att använda lexikon. Författarna har även läst artiklarna individuellt därefter diskuterat tillsammans för att minimera risken för feltolkningar. Dock menar författarna att de har gjort allt för att alltid bibehålla de ursprungliga artiklarnas innehåll. En möjlig och passande metod kunde därför ha varit att genomföra intervjuer som sedan analyserats med hjälp av innehållsanalys. Denna metod ryms inte inom ramen för detta arbete på grund av tid- och resursbrist.

Författarna menar att det har varit lärorikt att göra en litteraturbaserad uppsats. Ökade kunskaper har uppnåtts i att söka i databaser. Författarna inser att söka artiklar i databaser kan det vara problematiskt eftersom urvalet baseras på vilka sökord som används och därmed kan relevanta sökord som skulle kunna leda till bättre urval av artiklarna förbises. Östlundh (2012) menar att det finns söktekniker som ligger till grund för informationsökning, oavsett vilken databas som används. Vid sökning i databaser var det viktigt att använda trunkering och booleska operatörer som sökteknik. Operatören "AND" var användbar eftersom den hjälpte till att sätta ihop två ord som till exempel palliative care AND nurses experiences. Detta gjorde att i sökningsresultatet framkom artiklar som handlade om sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård. När författarna inte använde operatören "AND" blev sökningens resultat för stort och artiklarna som framkom svarade inte mot arbetets syfte. Operatören "AND" användes inte i alla sökningar. Nyckelorden, trunkering samt booleska operatörer hade stor betydelse för vilka artiklar som sökningarna i databaserna resulterade i samt vilka artiklar som lästes igenom.

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna som publicerar forskning med omvårdnadsperspektiv, CINAHL, Medline och PubMed utgjorde en lämplig källa för att hitta relevanta artiklar. Detta stärker uppsatsens trovärdighet. Uppsatsens resultat skulle

kunna ha blivit annorlunda om artiklarna bara skulle ha handlat om svenska sjuksköterskors upplevelser. Författarna har inte kunnat finna flera relevanta artiklar från andra länder än de valda. Artiklarna i vilka intervjuer även gjorts med andra kategorier av vårdpersonal inklusive sjuksköterskor kan ifrågasättas, eftersom det kan vara lätt att missuppfatta och förväxla olika upplevelser från de olika personalkategorierna. Ändå bedömde författarna att dessa artiklar innehåll relevant information gällande sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Valet av Leininger (2002) transkulturell omvårdnadsteori kan ifrågasättas eftersom att Sverige inte har samma typ av etniska mångfald som USA, men Leininger (a.a) menar själv att teorin kan fungera inom alla länder och kulturer, därför ansågs teorin som relevant. Att vara två som skriver uppsatsen ledde till organisatoriska problem och dubbelarbete med analysarbetet och det sammanställda materialet. Författarna inser att trots den, analysen blir mer tillförlitlig eftersom att det är två som forskar och det finns alltid någon som kritiskt värderar tankar och funderingar.

Resultatdiskussion

I uppsatsens resultat framkommer att kommunikation är en viktig del för att kunna erbjuda vård och omsorg med kvalitet till patienter med olika kulturella bakgrunder (Ekblad et al., 2000; Huang et al., 2009; Randhawa et al., 2003). Kommunikation är ett element som har stor betydelse för sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom palliativ vård. Detta är viktigt för en bedömning eller för att ge vård till patienter med en annan kulturell bakgrund (Dune, 2000; Leininger, 2002c).

Förståelse för patientens verbala och icke-verbala kommunikation är väsentlig för att kunna skapa en bra relation mellan sjuksköterskan och patienten inom palliativ vård (Kemp, 2005). I uppsatsens resultat visade att verbal kommunikation kan vara ett stort problem, eftersom det ofta uppstår språkproblem mellan patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna kände sig osäkra, eftersom de ofta får gissa hur patienten mår, eller förlita sig på enkla men ledande frågor för att få någon form av kommunikation (Ekblad et al., 2000; Huang et al., 2009; Tay et al., 2011). Enligt Leininger (2002c) en sjuksköterska i kommunikationen med patienter från annan kulturell bakgrund bör vara en aktiv lyssnare och undvika att använda medicinska termer som gör det svårt för patienten att förstå. Det är också till hjälp för sjuksköterskor att ha kunskap om hur patienterna från andra kulturella bakgrund förmedlar information. Patienterna från asiatiska, latinska och Mellanösternländer kommunicerar oftast genom en familjemedlem, medan patienter från anglo-amerikanska och europeiska länder vill kommunicera direkt. Sjuksköterskan måste i medvetenhet om skillnader ha tålmod för ett svar, speciellt med patienter från asiatiska, latinska och mellanösterländer. Sjuksköterskans kunskap om kulturella mönster är mycket användbart i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård (a.a).

Det framkommer i uppsatsens resultat att sjuksköterskorna upplever att den icke-verbala kommunikationen kan vara både positiv och negativ när det gäller att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund i palliativ vård. Detta beror på hur sjuksköterskan och patienterna tolkar icke-verbal kommunikation (Jenko och Moffitt, 2006; Tay et al. 2011). Enligt Leininger (2000c) kan icke-verbal kommunikation skilja sig mellan olika kulturer. Därför är det viktigt att sjuksköterskor lär sig om transkulturell icke-verbal kommunikation och dennas betydelse. Missförstånd av icke-verbala kommunikation kan leda till en

konflikt mellan sjuksköterskan och patienterna, vilket leder till onödigt lidande för patienternas sidan. Leininger (2002b) framhäver nyttan av icke-verbal kommunikation, främst kroppsspråk. Leininger menar att det finns språkforskare som har studerat kroppsspråk hos olika kulturer och att sjuksköterskan bör känna till något om olika typer av kroppsspråk. Icke-verbal kommunikation kan kopplas till Leiningers (2002a) transkulturella omvårdnadsteori där sjuksköterskan bör ha kunskap om de olika normerna inom icke-verbal kommunikation i patientens kultur för att kunna ge en adekvat och individuellt anpassad omvårdnad.

Användning av tolk är en metod som sjuksköterskan använde för att lösa kommunikationsproblemen med patienter och närstående från annan kulturella bakgrund inom palliativ vård (Kemp, 2005). I uppsatsens resultat framgår att sjuksköterskan upplevde att användning av närstående som tolkar kan leda till komplikationer i kommunikation medan andra tyckte att det är positivt att använda närstående som tolkar. Det framkommer också i uppsatsens resultat att sjuksköterskans kompetens och kunskap om hur man kommunicerar genom tolk är viktigt för att kunna överbrygga kommunikationshinder. Sjuksköterskorna som hade fått utbildning i att kommunicera med tolk använde professionell tolk mer frekvent för att underlätta kommunikation med patienter än sina kollegor som inte hade fått utbildning (Ekblad et al., 2000; Randhawan et al., 2003). Sjuksköterskans förmåga att bedöma i vilka omvårdnadsituationer professionell eller närstående tolk bör användas är viktigt i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård (Dunne, 2005). Konsekvenserna i att använda närstående som tolk kan vara hämma utbytet av information mellan sjuksköterskan och patienten. Detta kan bero på att närstående har svårigheter att kommunicera känsliga frågor eller dåliga nyheter till patienterna (Kemp, 2005). Leininger (2002c) beskriver att vid användning av tolk bör sjuksköterskor överväga att tänka på om tolken känner till patientens kultur och språket. Det är viktigt att få en tolk som passar till patienten, till exempel att om patienten är en kvinna försöka hitta en kvinnlig tolk. Sjuksköterskan bör också försöka att känna till några ord eller fraser i språket som tolkas för att kontrollera om tolken delar information eller frågor i korrekt och fullständig mening, eftersom en tolk ibland kan förkorta eller utelämna informationen av personliga skäl (a.a).

Uppsatsens resultat visar att sjuksköterskor upplevde frustration när de inte kunde erbjuda stöd till patienten och anhöriga samt att sjuksköterskorna upplevde att patienter inte kunde uttrycka sina önskningar på grund av språkbarriärer (Ekblad et al. 2000; Owens och Randhawan, 2004). Det är viktigt att belysa att språkbarriärer kan orsaka ett hinder i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård och att sjuksköterskan bör lära sig hantera språkbarriärer för att kunna främja patientens hälsa (Kemp, 2005; Leininger, 2002a). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) 2§ har som mål att hälsa och vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen. Vården ska enligt lag ge patienten individuellt anpassad information, tillgodose patientens behov och främja en god kontakt mellan patient och vårdpersonal (a.a). Arbetets resultat visar att sjuksköterskor upplevde rädsla för att omedveten kränka patienten vilken gjorde att kommunikationen blev begränsade (Tay et al., 2012). Leininger (2002a) beskriver att sjuksköterskan bör på förhand ta reda på patientens språkkunskaper. Leininger transkulturell omvårdnads teori kan hjälpa sjuksköterskan att få en helhetsbild av patientens språkkunskaper och kunna undvika att språkbarriärer hindrar ge en god omvårdnad.

Resultatet menar att sjuksköterskans uppfattning av kultur och kulturella seder har stor påverkan på hur de bemöter patienter med en annan kulturell bakgrund. Det visade också att sjuksköterskan hade svårt att förstå när patienten och anhöriga betedde sig annorlunda i en viss situation (Ekbland et al., 2000; Huang et al. 2009). Det är av stor vikt att sjuksköterkan har kunskap om kulturella skillnader. Genom att förstå kulturella skillnader kan sjuksköterskan förstå den enskilda patienten. Eftersom att kulturerna skiljer sig åt behöver sjuksköterskan hitta sätt och lösningar som fungerar inom alla kulturer (Leininger, 2002a). International Council of Nurses (ICN) har utformat fyra områden som sjuksköterskor ska utgå från vid etisk handlande. Den första område innefattar anpassning av vården efter patientens egna önskemål, värderingar, vanor och kultur samt att sjuksköterskan ansvarar för att patienten får tillräcklig information på ett kulturell anpassat sätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

I uppsatsens resultat framkommer att sjuksköterskorna upplevde att det är ett viktigt attribut att ha kulturell medvetenhet och sensibilitet i transkulturell omvårdnad för att kunna förstå att alla människor är olika och inte anta att andra har samma traditioner, kultur och religiösa tro som de själva (Huang et al., 2009). Leininger (2002a) visar med sin soluppgångs-modell att sitta ner tillsammans med patienten och gå genom de olika faktorerna i modellen ger en helhet i patientens kultur och värderingar. Modellen kan underlätta att sjuksköterskan får en inblick av patientens religion och på detta sätt får sjuksköterskan kulturella och religiösa förkunskaper. Genom religionen och kultur får sjuksköterska även förståelse för patientens beteende, syn på sjukdom och smärta. Juneau-Rajan (1995) beskriver att givandet av transkulturell omvårdnad kan underlättas i alla vårdinrättningar, varje sjuksköterska kan främja transkulturell omvårdnad genom att fråga patienterna om det finns några religiösa ritualer och rutiner som de vill behålla under sjukhusvistelsen. Att visa respekt för patientens kultur, religion, värderingar och tro är det första steget mot att utveckla en förtroendefull och läkande relation mellan patienten och sjuksköterskan. Enligt Juneau-Rajan (1995) är det viktigt att låta patienten uttrycka sina kulturella särdrag och genom att erbjuda kulturellt kongruent vård ökar sjuksköterskan möjligheten att vara mer kompatibel med patienten och att denne kan förstå de framställda vårdmetoderna.

Sjuksköterskans yrkesetik i västerländska samhället bygger på att visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Detta genomsyrar vården och den etik som råder. Även de lagar och riktlinjer som styr vården, är utformade utifrån detta tankesätt. Rådetsrekommendationer för hur palliativ vård skall bedrivas är att vården ska vara patientorienterad och att autonomi är att eftersträva. Detta leder ofta till att i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård ställs sjuksköterskan inför etiska dilemman (Kemp, 2005). I uppsatsens resultat framkommer att olika kulturer har olika syn på självbestämmande och autonomi och detta kan skapa etiska dilemman. Dessa dilemman handlar om olika tänkande och personuppfattning, exempelvis vad gäller diagnosavslöjanden och beslutsfattandet i livets slutskede (Bellamy och Gott, 2013; Jenko och Moffitt, 2006). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) etiska dilemman kan undvikas om sjuksköterskan ska ge omvårdnad med utgångspunkt till patientperspektiv. Det betyder att patientens egna upplevelser och berättelser är av stor vikt. Vården ska utgå från den unika individen (a.a). Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt (Hälso-sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2§). Detta innebär att sjuksköterskan vänder sig till patienter och söker vägledning. Det är viktigt att

sjuksköterskan ställer frågor till patienten och deras närstående om vem som ska få information och vem som ska fatta beslut. Genom dessa frågor kan sjuksköterskan få förståelse för patientens syn på autonomi, samt skapa förutsättningar för hur den vidare vården ska genomföras (Carey och Cosgrove, 2006; Kemp, 2005). Leininger soluppgångsmodellen (The sunrise model) ger också en ram för hur sjuksköterskan kan undvika etiska dilemman i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Genom att sjuksköterskan får en helhetsbild av patienten ger också möjlighet till reflektion och förståelse kring patientens livsvärld och kultur. Detta leder till att sjuksköterskan kan tillämpa omvårdnad som är assisterande och stödjande. Sjuksköterskan kan göra åtgärder och beslut som hjälper patienten att behålla deras kulturella värderingar och levnadssätt på ett meningsfullt sätt (Leininger 2002a).

Konklusion

Transkulturell omvårdnad inom palliativ vård kan upplevas som en komplex vårdsituation. Tolkning och uppfattning av sjukdom och lidande kan variera från person till person. Sjuksköterskan och patienten kan ha olika uppfattning om kommunikation, kultur, klädsel, språk, icke-verbal kommunikation, tro, mat och religion.

Sjuksköterskans generella kunskap om kulturell känslighet, respekt, öppenhet, kulturella skillnader och empati kan vara viktiga förutsättningar för att undvika kulturella utmaningar i transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Författarna betonar att det finns ett ökat behov av utbildning i kulturkunskap. Det skulle kunna vara en fördel om det i sjuksköterskans utbildningsprogram läggs mer fokus på att implementera frågor om kultur och kulturkompetens. Detta skulle underlätta för sjuksköterskor som arbetar med transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Det samma gäller för sjuksköterskor som möter patienter med olika kulturella bakgrunder i olika vårdsituationer, och därmed skulle kvaliteten i omvårdnaden öka markant. Det är därför författarna tycker att det är viktigt för sjuksköterskor inom alla vårdavdelningar att reflektera över sina egna kulturella värderingar, tro, traditioner och förståelse för att förbereda sig inför de svårigheter som kan uppkomma i transkulturella vårdmöten. Att begära att sjuksköterskan ska kunna känna igen alla kulturer och vilka traditioner, ritualer och religion varje kultur har, kan anses som för mycket begärt men det är betydelsefullt att sjuksköterskan fokuserar på att bygga upp tillitsfulla relationer. Leiningers omvårdnadsteori om transkulturell omvårdnad kan vara ett redskap vid möte av patienter från olika kulturella bakgrunder.

Avslutningsvis anser författarna att det behövs flera svenska studier som handlar om sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård, för att öka kunskapen i ämnet så att sjuksköterskor kan vidga sitt vetenskapliga förhållningsätt och därigenom kunna erbjuda en säkrare och tryggare vård.

REFERENSERFÖRTECKNING

Artiklar märkta med * ingår i resultat.

*Bellamy, G. & Gott, M. (2013). What are the priorities for developing culturally appropriate palliative and end-of-life care for older people? The views of healthcare staff working in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 21(1), 26-34. doi:10.1111/j.1365-2524.2012.01083.x

Carey, S-M. & Cosgrove, J-F. (2006). Cultural issues surrounding end-of-life care. *Current Anaesthesia & Critical Care*. 17, 263-270. doi: 10.1016/j.cacc.2006.10.002.

Cioffi, J. (2003). Communicating with culturally and linguistically diverse patient in an acute care setting: nurse's experience. *International Journal of Nursing*, 40(3), 299-306.

*Charter, K. & Ting Tsai, C. (2008) Palliative care in a multicultural society: a challenge for western ethics. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 95-100.

Clark, P., Watson, J., Brewer, B. (2009). From theory to practice: Caring science according to Watson and Brewer. *Nursing Science Quarterly*, Oct; 22 (4), 339-45.

Codex (2013). Forskarens etik. Regler och riktlinjer för forskning.
Hämtad: 2013-04-21 från <http://www.codex.uu.se/forskarensetik.shtml>

Cortis, JD. (2003) Culture, values and racism: application to nursing. *International Nursing Review*, Mar; 50 (1), 55-64. ISSN: 0020-8132 PMID: 12581127

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande. I teori och Praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dunne, K. (2005). Effective communication in palliative care. *Nursing Standard*, 20, 13:57-64

Eide, H. & Eide, T. (2010). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: studentlitteratur.

Ekblad, S., Janson, S. & Svensson, PG. (1996) *Möte i vården Transkulturellt perspektiv på hälsa-och sjukvården* (s.1-27). Liber utbildning AB.

*Ekblad, S., Martila, A. & Emilsson, M. (2000). Cultural challenges in end-of-life care: reflection from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Friberg, F. (2012). *Vägledning för litteraturbaserade examensarbetet*. Studentlitteratur AB Lund.
- Hansen, I. (2009). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur AB
- *Huang, Y-L., Yates, P. & Prior, D (2009). Factors influencing oncology nurse's approaches to accommodating cultural needs in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, Feb; 23 (18), 3421-3429. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02938.x
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005) Immigrants in Emergency Care: Swedish Health Care Staff's Experiences. *International Nursing Review*, 52, 276-28.
- *Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S. & Häggström, T. (2010). Caring for Dying and Meeting Death: Experience of Iranian and Swedish Nurses. *Indian Journal of Palliative Care*, May-August; 16 (2), 90-96. doi. 10.4103/0973-1075.68405.
- Jakobsson, E., Andersson, M. & Öhlén, J. (2009) Livets slutskede - välbefinnande och död. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt..* (s. 327-352). Studentlitteratur AB
- *Jenko, M. & Raye Moffit, S. (2006). Transcultural Nursing Principles – An Application to Hospice Care. *Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 8(3),172-180.
- Jirwi, M., Gerrish, K. & Emami, A. (2010). Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24 (3), 436-44. doi: 10.1111/j.147-6712.2009.00733.x.
- Juneau-Rajan, M-F. (1995). Transcultural nursing: a perspective derived from Jean-Pal Sarte. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (3), 450-455
- Kemp, C. (2005). Cultural Issues in Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*. 21 (1), 44-52.
- Leininger, MM. (2002a). Part 1. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. In: Leininger MM. & McFarland MR. (red). *Transcultural nursing : concepts, theories, research and practice*. 3rd ed. (s. 71-116). New York: McGraw-Hill, Medical Pub.Divission.
- Leininger, MM. (2002b). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*. 13, 189-192.
- Leininger, MM. (2002c). Culture Care Assesment for Congruent Competency Practices. In : Leigninger, MM. & McFarland, MR. (red). *Transcultural Nursing: concept, theories, research and practice*. 3rd ed. (s. 117-143). New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Divission
- Lindqvist, O. & Rasmussen, B. (2009). Omvårdnad i livets slutskede. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. (s. 793-837). Studentlitteratur AB.

Maier-Lorentz, MM. (2008) Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1), 37-43.

*Mitchell, AM., Gale, DD., Matzo, ML., McDonald, M.C. & Gadmer, N. (2002). Critique of Transcultural Practices in End-of –Life Clinical Nursing Practice. *Nursing Forum*, 37, 24–31

Mitchell, D (2011). Spiritual and cultural issue at the end of life. *Medicine*. 39 (11), 678-679.

Mohammadi N, Evans D, Jones T. (2007) Muslims in Australian hospitals: The clash of cultures. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 310–315.

Momeni, P., Jirwe, M. & Emami, A. (2008). Enabling Nursing Student to become culturally competent – a documentary analysis of curricula in all Swedish nursing programs. *Scandinavian Journal of Nursing*. 22, 499-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.00554.x

*Owens, A. & Randhawa, G. (2004). It's different from my culture; they're very different; providing community-based, 'culturally competent' palliative care for South Asian people in UK. *Health and Social Care in the Community*, 12 (5), 414-421.

*Periyakoil, V.S., Stevens, M. & Kraemer, H. (2013). Multicultural Long-Term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life. *Journal of American Geriatrics Society*. Mars (61), 440-446.

*Randhawa, G., Owen, A., Fitches, R. & Khan, Z. (2003). Communication in the development of culturally competent palliative care services in the UK: a case study. *International Journal of Palliative Nursing*. 9 (1), 24-31.

Ranheim, A., Kärner, A. & Berterö, C. (2012) Caring Theory and Practice-Entering a Simultaneous Concept Analysis. *Nursing Forum*, Apr-Jun; 47 (2), 78-90.

Ringquist, A-C. (2005) Människan socialt och kulturellt. Stockholm. Liber AB.

SFS: 1986:223. 8§ Förvaltningslagen. Hämtad 2014-19-03, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/_sfs-1986-223/

SFS: 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm Socialdepartament. Hämtad 2014-02-08, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2013-04-16, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Statistiska centralbyrån (2014). *Statistik för alla*. Hämtad 2014-03-02, från:

http://www.scb.se/Grupp/Klassrummet/_Dokument/Statistik-for-alla/Statistik-for-alla-2013.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2014) *ICN:s Etiska kod för Sjuksköterkor*. Hämtad 2014-05-02, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

*Tay, H-L., Ang, E. & Hegney. (2012) Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2647-2658. doi.10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. Hämtad 2014-04-04 från: <https://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningssed+2011.1.pdf>

Widell, M. (2003) *Lindränd vård. Lindrande vård -vård i livets slutskede*. Bonnier Utbildning AB

Wikberg, A. & Eriksson, K. (2008). Intercultural caring – an abductive model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sep; 22 (3), 485-96. ISSN: 0283-9318 PMID: 18840233

World Health Organization [WHO]. (2002). *Definition of palliative Care*. Hämtad 2013-04-01, från: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Wu, H-L. & Volker, D-L. (2011). Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 68(2), 471-479. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05770.x

Östlund, L. (2012). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Beskrivning av Fribergs granskningsmall som använts vid granskning av de kvalitativa studierna

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna, och i vilka så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antagande?

Bilaga 2. Artikelpresentation

Bilaga 2. Artikelpresentation

Författare: Bellamy, G. och Gott, M.

Titel: What are the priorities for developing culturally appropriate palliative and end-of-life care for older people? The views of healthcare staff working in New Zealand.

Tidskrift: Health and Social Care in the Community

År: 2013

Syfte: Undersöka synpunkter från sjukvårdspersonal om tillhandahållande av kulturellt lämplig palliativ vård för kinesiska patienter som bor i Maori och Auckland, New Zealand.

Urval: Vårdpersonal i vilka sjuksköterskor ingår.

Metod: Kvalitativ studie. Intervju av focusgrupp.

Land: New Zealand

Författare: Charter, K. Och Tsai, T-C.

Titel: Palliative care in multicultural society: a challenge for western ethics.

Tidskrift: Australian Journal of Advanced Nursing

År: 2008

Syfte: Undersöka hur västerländsk sjukvårdsetik kan leda till etiska dilemman när de ska tillämpas i transkulturell palliativ vård.

Urval: Sjuksköterskor och patienter i palliativ vård

Metod: Kvalitativ studie.

Land: Australien

Författare: Ekblad, S., Martila, A. & Emilsson, M.

Titel: Cultural challenges in end-of-life care: reflection from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.

År: 2000

Syfte: Att samla reflektioner om kulturella frågor bland hospicepersonal.

Urval: 19 sjuksköterskor.

Metod: Kvalitativ studie.

Land: Sverige

Författare: Huang, Y-L., Yates, P. & Prior, D

Titel: Factors influencing oncology nurse's approaches to accommodating cultural needs in palliative care.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2009

Syfte: Undersöka den sociala konstruktionen av kulturella frågor inom palliativ vård

<p>bland onkologisjuksköterskor. Urval: Sju australiensiska onkologi sjuksköterskor. Metod: Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Data analyserades med hjälp av grounded theory dataanalystekniker. Land: Australien</p>
<p>Författare: Iranmanesh, S., Axelsson, K., Sävenstedt, S. & Häggström, T. Titel: Caring for Dying and Meeting Death: Experience of Iranian and Swedish Nurses. Tidskrift: Indian Journal of Palliative Care År: 2010 Syfte: Att beskriva innebörden av sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter i livets slutskede inom kulturella sammanhang i Iran och Sverige. Urval: 8 sjuksköterskor från en oncologi avdelning i Teheran, Iran och 8 sjuksköterskor från palliativ vård i norra Sverige. Metod: Kvalitativ studie och fenomenologiska hermeneutiska principer används för intervjuanalys. Land: Iran och Sverige</p>
<p>Författare: Jenko, M. Och Moffitt, S-R. Titel: Transcultural Nursing Principles – An Application to Hospice Care. Tidskrift: American Journal Hospice & Palliative Medicine År: 2006 Syfte: Att presentera transkulturellt vårdkoncept som teoretisk bas för multikulturell palliativ vård och hur det kan hjälpa vårdpersonal. Dessutom vara en ram som kan hjälpa till med bedömningar och interventioner i mångkulturella situationer. Urval: Sjuksköterskor och vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård Metod: Kvalitativ studie. Intervju. Land: United States of America</p>
<p>Författare: Mitchell, AM., Gale, DD., Matzo, ML., McDonald, M.C. & Gadmer, N. Titel: Critique of Transcultural Practices in End-of –Life Clinical Nursing Practice. Tidskrift: Nursing Forum. År: 2002 Syfte: Presentera kritik av transkulturell omvårdnadsteori i livets slutskede. Urval: Sjuksköterskor. Metod: Intervjuer och granskning av publicerad litteratur. Land: USA.</p>
<p>Författare: Owens, A. & Randhawa, G. Titel: It's different from my culture; they're very different; providing community-based, 'culturally competent' palliative care for South Asian people in UK. Tidskrift: Health and Social Care in the Community. År: 2004 Syfte: Undersöka de utmaningar som vårdpersonal försöker utveckla inom interkulturell</p>

<p>kompetens i palliativ vård av sydasiatiska cancer patienter i England. Urval: Vårdpersonal inklusive sjuksköterskor. Metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk metod baserat på intervjuer. Land: England</p>
<p>Författare: Periyakoil, V.S., Stevens, M. & Kraemer, H. Titel: Multicultural Long-Term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life. Tidskrift: Journal of American Geriatrics Society. År: 2013 Syfte: Beskriva sjuksköterskornas uppfattning om patientens värdighet i livets slutskede inom mångkulturell palliativ vård. Urval: 45 sjuksköterskor och 26 patienter. Metod: Kvalitativ studie, intervjuer, data analyserades med hjälp av grund teori. Land: USA</p>
<p>Författare: Randhawa, G., Owens, A., Fitches, R. & Khan, R. Titel: Communication in the development of culturally competent palliative care in the UK: a case study. Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing År: 2003 Syfte: Att presentera resultat av en explorativ studie som undersökte de kommunikationsproblem som vårdpersonal och patienter möter inom palliativ vård. Urval: Sjuksköterskor, patienter inom palliative vård. Metod: En kvalitativ fallstudie med semi-strukturerade intervju. Land: England</p>
<p>Författare: Tay, L-H., Ang, E. & Hegney, D. Titel: Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing År: 2012 Syfte: Undersöka de faktorer som påverkar en effektiv kommunikation mellan Singapore sjuksköterskor och patienter med cancer. Urval: 10 sjuksköterskor från onkologiavdelningen på sjukhuset i Singapore. Metod: Kvalitativ studie. Intervju Land: Singapore</p>