



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

# **GRUNDUTBILDADE SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD INOM PALLIATIV VÅRD**

EN LITTERATURSTUDIE UTIFRÅN  
SJUKSKÖTERSORS PERSPEKTIV

JACQUELINE ACHEAMPONG  
SIBEL KHADIDA

# **GRUNDUTBILDADE SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV TRANSKULTURELL OMVÅRDNAD INOM PALLIATIV VÅRD**

## **EN LITTERATURSTUDIE UTIFRÅN SJKSKÖTERSORS PERSPEKTIV**

**JACQUELINE ACHEAMPONG  
SIBEL KHADIDA**

Acheampong J& Khadida S, Grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård: En litteraturstudie utifrån sjuksköterskans perspektiv. Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2022.

*Bakgrund:* Sverige har under åren utvecklats till ett multikulturellt land vilket innebär att nyexaminerade sjuksköterskor kommer att möta patienter från olika kulturella bakgrunder. Detta examensarbete kan användas som stöd för grundutbildade sjuksköterskor då det belyser hur andra sjuksköterskor har hanterat svårigheterna och utmaningarna som kan uppstå vid omvårdnad av palliativa patienter från olika kulturella bakgrunder.

*Syfte* Syftet med arbetet är att beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

*Metod:* Metasyntes användes som analysmetod för arbetet. Det är skrivet utifrån en kvalitativ litteraturöversikt och är baserad på totalt 10 kvalitativa artiklar.

*Resultat:* Resultatet för detta arbete valdes att presenteras utifrån tre huvudteman samt åtta subteman. Tema ett (1): *Det som krävs för möjligheten till en god kommunikation vid transkulturell omvårdnad* med tre (3) subteman: *Verbal kommunikation, Beröring som kommunikationssätt* samt *Hjälp av tolk*. Tema två (2): *Kulturella skillnader* med tre (3) subteman: *Oro över att kränka patienten, Vikten av kunskap om kulturella skillnader* samt *Etiska dilemman*. Tema tre (3): *Samarbete med familjen för personcentrerad vård* med två (2) subteman: *Medvetenhet om patienten som individ* och *Familj över autonomi*

*Slutsats:* De grundutbildade sjuksköterskorna upplevde den verbala och icke-verbala kommunikationen som en svårighet vid transkulturell vård av palliativa patienter. Användning av tolk upplevdes inte alltid som positivt, och att ha kunskap om olika kulturer för att kunna ge personcentrerad omvårdnad sågs som viktigt.

*Nyckelord:* Kultur, Kunskap, Palliativ vård, Sjuksköterskors upplevelser, Transkulturell omvårdnad.

# **NURSES' EXPERIENCES IN TRANSCULTURAL CARE WITHIN PALLIATIVE CARE**

A LITERATURE REVIEW FROM NURSE'S  
PERSPECTIVE

**JACQUELINE ACHEAMPONG  
SIBEL KHADIDA**

Acheampong J & Khadida S. Nurses' experiences in transcultural care within palliative care: A literature review from nurse's perspective. Degree project in nursing 15 credits points. Malmö University: Faculty of Health and Society, department of Care science, 2022

*Background:* Sweden has become a multicultural country over the years which means new nurses will encounter patients from different cultural backgrounds. This bachelor's thesis will help in understanding how other nurses have dealt with the difficulties and challenges that may occur when caring for palliative patients from different cultural backgrounds and what their experiences have been.

*Aim:* The aim of this bachelor's thesis is to explain nurses' experiences of transcultural palliative care.

*Method:* This thesis is a qualitative literature review and meta synthesis was used for the analysis. This qualitative literature review is based on a total of 10 qualitative articles. CINAHL and PubMed databases were used to search for the included articles.

*Result:* The results of this thesis were presented based on three main themes and eight sub-themes. Theme one: *What is required for the possibility of good communication in transcultural nursing* with three sub-themes: *Verbal communication, Touch as a means of communication and Help of an interpreter.* Theme two: *Cultural differences* with three subthemes: *Concerns about offending the patient, The importance of knowledge about cultural differences and Ethical dilemmas.* Theme three: *Collaboration with the family for person-centered care* with two sub-themes: *Awareness of the patient as an individual and Family over autonomy.*

*Conclusion:* The nurses experienced verbal and non-verbal communication as a difficulty in caring for palliative patients in a transcultural context. The nurses felt that the use of an interpreter is not always positive and expressed the importance of having knowledge of different cultures to be able to provide person-centered nursing.

*Keywords:* Cultural, Knowledge, Nurses' experiences, Palliative care, Transcultural care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b><i>INLEDNING</i></b>	<b>5</b>
<b><i>BAKGRUND</i></b>	<b>5</b>
<b>Kultur</b>	<b>5</b>
<b>Omvårdnad</b>	<b>5</b>
<b>Personcentrerad omvårdnad</b>	<b>6</b>
<b>Transkulturell omvårdnad</b>	<b>6</b>
<b>Palliativ vård inom andra kulturer</b>	<b>7</b>
<b>Kommunikation inom transkulturell omvårdnad</b>	<b>7</b>
<b>Kulturkompetens</b>	<b>8</b>
<b><i>PROBLEMFÖRMULERING</i></b>	<b>8</b>
<b><i>SYFTE</i></b>	<b>9</b>
<b><i>METOD</i></b>	<b>9</b>
<b>Studiedesign</b>	<b>9</b>
<b>Strategier för litteratursökning</b>	<b>9</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>9</b>
<b>Inklusionskriterier</b>	<b>10</b>
<b>Exklusionskriterier</b>	<b>10</b>
<b>Urval</b>	<b>10</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>11</b>
<b>Litteratursökning</b>	<b>11</b>
<b>Analys</b>	<b>12</b>
<b><i>RESULTAT</i></b>	<b>12</b>
<b>Det som krävs för möjligheten till en god kommunikation vid transkulturell omvårdnad</b>	<b>13</b>
Verbal Kommunikation	13
Beröring som kommunikationssätt	13
Hjälp av tolk för att undvika kommunikationshinder	14
<b>Kulturella skillnader</b>	<b>15</b>
Oro över att kränka patienten	15
Kunskap om skillnader vid transkulturell omvårdnad	15
Etiska dilemman som kan uppstå vid transkulturell omvårdnad	17
<b>Samarbete med anhöriga för personcentrerad vård</b>	<b>18</b>
Medvetenhet om patienten som individ	18
Familjens inflytande vid transkulturell omvårdnad	18
<b><i>DISKUSSION</i></b>	<b>19</b>
<b><i>METODDISKUSSION</i></b>	<b>19</b>

<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>21</b>
<b>KONKLUSION/SLUTSATS</b>	<b>24</b>
<b>FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING</b>	<b>24</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>26</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>29</b>

# INLEDNING

Sverige har under åren utvecklats från ett land med endast få etniska grupper till ett land med över hundra olika etniska grupper med olika bakgrunder, språk och religioner. Sveriges utveckling till ett mer multikulturellt samhälle resulterar även i flera kulturella hinder inom hälso-och sjukvården, som exempelvis språkbarriärer. Detta gäller inte minst inom vården i livets slutskede där frågor angående det existentiella är extremt viktiga och känsliga. Anledningen till att fokuset för den här studien låg på sjuksköterskan var för att båda författarna av detta arbete är blivande sjuksköterskor med andra kulturella bakgrunder än den svenska. Skrivparet kände därför en viss nyfikenhet och vilja till att få en förståelse över hur sjuksköterskor upplever transkulturell omvårdnad, då skrivparet till största del har egen erfarenhet ur ett patient- och anhörigperspektiv. Skrivparet ville genom detta arbete erhålla kunskap och vägledning inför framtida möten med patienter med olika kulturella värderingar för att kunna erbjuda en god omvårdnad.

## BAKGRUND

### Kultur

Gebru & Willman (2001, s.) definierar begreppet kultur som: "Den helhet av socialt överförda beteendemönster, konstater, åsikter, tradition, livsstilar och andra produkter av mänskligt arbete och tankar hos en population som styr deras livsåskådning och beslutfattande." Med detta menar de att kultur är det som definierar en människa och dess handlingar samt val. Kultur är ett dynamiskt koncept vilket betyder att en individs värderingar, tankar och åsikter kan förändras eller utvecklas samtidigt som individen skaffar nya livserfarenheter (Gebru & Willman 2001). Kultur beskrivs av Leininger (2006) som en sorts vägledning för hur människor som tillhör en viss grupp bör leva, hålla sig friska men även hur man bör dö. Hon menar att individen, genom sin kulturtillhörighet har färdiga lösningar som uppkommer i livet. Leininger (2006) understryker även att det är genom socialisationsprocessen som kulturen lärs in och förs vidare från en generation till nästa.

### Omvårdnad

Wilhelmsson (2001) menar att omvårdnad innebär att man ser en person ur ett holistiskt synsätt. Att ha ett holistiskt synsätt betyder att man ser hela människan och inte bara sjukdomen (Wilhelmsson 2001). God omvårdnad innebär att omvårdnaden struktureras kring patientens behov, både andliga och fysiska men även kulturella. Målet för omvårdnad är att patienten som vårdas ska vara självständig och oberoende, så långt det är möjligt, och detta innebär att så länge en patient kan utföra ett omvårdnadsmoment själv ska personen få möjlighet till att göra detta (Wilhelmsson 2001). När det bedöms att patienten inte är kompetent till att utföra omvårdnaden själv, ska omvårdnadspersonal som undersköterskor och sjuksköterskor finnas där som stöd. Målet är också att balansera maktförhållandet i omvårdnaden så att patient och närstående är delaktiga, känner trygghet och upplever respekt (a.a). Svensk sjuksköterskeförening (2014)

beskriver i sin publikation *Omvårdnad och god vård* att kvaliteten i omvårdnaden avgörs av enskilda sjuksköterskors kompetens, hur sjuksköterskan bemöter personer och hur omvårdnadsinsatserna genomförs. Omvårdnad grundar sig på en humanistisk människosyn (Wilhelmsson 2001). Detta innebär enligt att den som utövar vården ska kunna se människan som en helhet samt att alla individer är olika. Omvårdnaden kräver att utövaren anser att alla är likvärdiga oavsett om man är sjuk eller frisk och att respekt för individens värde är nödvändigt (a.a.)

### **Personcentrerad omvårdnad**

Personcentrerad omvårdnad innebär för sjuksköterskan att patienten blir utgångspunkten för vården och att allt i patientens omgivning, inklusive anhöriga, räknas in i vården och att det tas hänsyn till deras behov. Det är först när patienten känner sig meningsfull och i fokus som hälsa kan uppnås (Ternstedt m.fl. 2017). Det är viktigt för sjuksköterskan att söka information om vilka behov och problem som patienten har och hur patienten tänker kring sin egen situation och även att sjuksköterskan involverar vem patienten är som person (a.a.). Den personcentrerade omvårdnaden är att verkligen vara närvarande och engagerad vid möte med patienten samt att patienten ska vara delaktig i beslutsfattandet (Backman & Edvardsson 2020). Den personcentrerade omvårdnaden utgår från de fyra etiska principerna: Sårbarhet, värdighet, integritet samt autonomi (a.a.). I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) står det att personal inom omvårdnaden av en patient har en skyldighet att tillämpa omvårdnad med hög patientsäkerhet. Omvårdnad med hög patientsäkerhet kan åstadkommas genom att patienten är inkluderad i hela sin omvårdnadsprocess. Sjuksköterskan behöver säkerställa att omvårdnaden som patienten erhåller är grundad på patientens behov och värderingar samt att patienten fått rätt information och att informationen uppfattats korrekt av patienten (Ternstedt m.fl. 2017).

Inom den palliativa vården används de sex S:n som en modell för att åstadkomma personcentrerad omvårdnad. Modellen har som syfte att försäkra en god palliativ vård för patienten och kan beskrivas som olika dimensioner av en helhet och kan därmed representera olika behov som en palliativ patient kan ha (Wilhelmsson 2001). De sex S:n står för: *självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang* och *strategier i mötet med döden* (a.a.). *Självbild* står för vem patienten är och deras behov av vård. *Självbestämmande* reflekterar patientens psykologiska behov och behovet av att vara en aktiv deltagare i sitt liv. *Sammanhang* och *Strategier* reflekterar patientens andliga och existentiella behov och syn på symtomlindring (a.a.). För att patienten ska kunna behålla sin självbild och kunna leva ett så bra liv som möjligt är det viktigt att ha symtomlindring i centrum. Symtomlindring ska då belysa det fysiska lidandet och den kroppsliga omvårdnaden (a.a.). De sex S:n är en dynamisk modell och detta innebär att den är situationsbunden. Samtliga sex S behöver alltså inte vara aktuella för den specifika patientens vårdssituation och eftersom patientens behov kan ändras kan även de sex S:ns relevans ändras under ett sjukdomsförlopp (a.a.).

### **Transkulturell omvårdnad**

Transkulturell omvårdnad är ett forskningsområde och tillvägagångssätt inom omvårdnad där fokuset ligger på holistiskt synsätt, hälsa samt ohälsa med avseende på skillnader och likheter i kulturella värderingar, kulturella tankar och idéer men även kulturella traditioner. Transkulturell omvårdnad benämns av

Leininger (2006) som en kulturspecifik professionell omvårdnad. Målet är att förse individer och grupper med olika kulturer en kulturell kongruent för en meningsfull omvårdnad. Detta definieras som en jämförande utövning av omvårdnad. För att en sjuksköterska ska ha möjlighet till att analysera likheter och olikheter i omvårdnad, både inom och mellan olika kulturer, måste sjuksköterskan vara medveten om kulturspecifika uppfattningar runt omvårdnad och omsorg. Genom grundläggande kunskap om varierande kulturer menar Leininger (2006) att sjuksköterskan kan utveckla ett bredare synsätt på olika kulturer och därmed erhålla ett mer holistiskt synsätt med respekt för kulturell diversitet. Syftet med transkulturell omvårdnad är främst att kunna anpassa vården till människors kulturella bakgrunder samt värderingar och tanken är att patienten genom detta ska kunna få en mer meningsfull och personcentrerad omvårdnad (a.a.), vilket är målet vid all omvårdnad. Personcentrerad vård förklaras av Ternestedt m.fl. (2012) som samling av kunskap om patienten och deras självbild, det vill säga hur de ser på sig själva, sin sjukdom och nuvarande livssituation.

### **Palliativ vård inom andra kulturer**

Palliativ är ett begrepp som grundar i det latinska ordet pallium som innebär mantel (Strang m.fl. 2012). Begreppet innebär lindrande åtgärder vid ett sjukdomstillstånd som inte går att bota längre där fokus i stället ligger på symtomlindring. I boken *Palliativ medicin och vård* (Strang m.fl. 2012) beskrivs WHO:s definition av begreppet palliativ vård som helhetsvård av den sjuke och familjen när det inte går att bota sjukdomen eller att förlänga livet och målet med palliativ vård blir då att skapa möjlighet till en god livskvalitet för både patienten och närstående i livets slutskede.

En av de etiska grunderna till den palliativa vården i västvärlden är respekt för patientens autonomi (Green m.fl. 2018). När patienten kommer från en annan kultur där familjen i helhet prioriteras över den individuella patienten utmanas detta synsätt. Green (2018) påstår att kulturer från världsdelar som Latinamerika, Mellanöstern och Afrika håller sig borta från konceptet individuell autonomi och istället ser alla familjemedlemmar som en enhet. Detta innebär att människor från ovanstående världsdelar inte alltid är enade med västvärldens tillvägagångssätt när det kommer till att till exempel informera patienten om deras aktuella tillstånd. I en studie av Galantia (2015) framkommer att 52 procent av mexikanska amerikaner och 65 procent av koreanska amerikaner anser att de palliativa patienterna inte bör få information om sitt sjukdomstillstånd. Dessutom är det i många asiatiska länder som till exempel Japan och Kina vanligt att läkaren informerar de anhöriga om diagnoser där dödligheten är oundviklig i stället för patienten. I många kulturer anses avslöjandet av den typen av information till patienten vara okänslig, och kan enligt flertal kulturer skapa känsla av hopplöshet hos patienten (Galantia 2015). Hopp sägs vara det sista som lämnar en människa så genom att minska hoppet hos patienter menar individer inom kulturer med liknande tankesätt att den palliativa processen riskerar att påskyndas. Grunden till detta tankesätt är att kulturen anser att patienten ska försöka vara så lycklig och ovetande som möjligt, vilket är svårt om patienten får informationen om att de nu är i ett palliativt skede (a.a.).



## **Kommunikation inom transkulturell omvårdnad**

Goda kommunikationsfärdigheter kan stödja förbättringen av patientens hälsa då det blir ett verktyg för att förstå patienten, skapa en relation för att kunna ge anpassad stöd och hjälp samt bidra till utveckling på bästa sätt (Eide & Eide, 2009). Kulturella skillnader syns även när det gäller språk, normer och värderingar. För en god kommunikation enligt Eide m.fl. (2009) krävs det att sjuksköterskan har förståelse för patientens språk och koder. Förståelse för verbala och icke verbala kommunikationsmönster är väsentligt i ett alltmer mångkulturellt Sverige. Det är viktigt för sjuksköterskan att kunna tolka patientens icke verbala kommunikation, speciellt när de inte kan patientens språk. Sjuksköterskor bör då ta hjälp av litteratur och evidensbaserad kunskap från forskare som har forskat på området noggrant (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

Sjuksköterskan har som skyldighet att använda tolk då patienten har rätt till information angående sin vård. Hanssen (2008) påpekar att det i många fall är riskfyllt, inte bara ur en medicinsk synvinkel utan även ur ett etiskt, att använda anhöriga som tolk trots att det kan ses som en enkel lösning vid kommunikationssvårigheter. Att använda anhöriga som tolk är problematiskt då de medicinska begreppen inte alltid översätts korrekt på grund av språkliga begränsningar eller kulturbarriärer. I vissa kulturer kan mycket anses vara tabu och den anhöriga kan då undvika att översätta detta vilket innebär att patienten inte får rätt eller fullständig information (Hanssen 2008).

## **Kulturkompetens**

Definition av kulturkompetens är den kunskap och färdigheter hos vårdpersonalen som är nödvändig för att kunna bidra till en kvalitetssäker vård till individer från olika kulturer (Kersey-Matusiak 2015). Vidare beskrivs begreppet kulturkompetens som kunskapen om att vara medveten om sin egen kultur, värderingar och fördomar samt att kunna ta hänsyn till någon annans ställning (a.a.). Det innebär att det inte är nödvändigt att sjuksköterskan kan allt om varje patients kultur, utan kulturkompetens erhålls när sjuksköterskan kan erkänna samt känna igen de kulturella skillnader och likheter som finns mellan den egna och patientens kultur. Kulturkompetens utvecklas först när sjuksköterskan kan överskrida de kulturella skillnaderna och i stället använda de som en grund för att skapa en säker och meningsfull relation med patienten och därmed skapa en mer patientspecifik vård. Sjuksköterskan måste vara medveten om sin egen kultur för att bättre kunna förstå kulturella skillnader. Det är även av stor vikt att sjuksköterskan ska kunna förstå det kulturspecifika hos den specifika individen sjuksköterskan har framför sig, vilket är viktigt för att på bästa möjliga sätt ge omvårdnad baserad på en helhetssyn (Holism 2006). En sjuksköterska med kulturkompetens ska kunna använda sina färdigheter i överensstämmelse med patientens kulturella värderingar (Kersey-Matusiak 2013).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

En studie av detta slag är viktig för den grundutbildade sjuksköterskan eftersom det kan uppstå flertal problem vid transkulturell omvårdnad. Problem som kan uppstå är bland annat språkbarriärer och olika syn på kommunikation samt

patientens autonomi. Kunskap om olika kulturer är speciellt betydelsefullt inom palliativ vård samt vård i livets slutskede då det är ett känsligt ämne som associeras med sorg. Alla uttrycker sorg på olika sätt men i vissa fall kan kultur påverka hur en grupp människor anses bör uttrycka sorg. Detta kan leda till att sjukvårdspersonalen inte är beredda på hur de anhöriga eller patienten reagerar vid omvårdnaden av en palliativ patient. För den grundutbildade sjuksköterskan innebär utmaningarna att omvårdnadsarbetet försvåras och sjuksköterskorna måste anpassa sig till patienten och dess kultur även om det går emot vissa av sjuksköterskans skyldigheter.

## **SYFTE**

Syftet med detta arbete är att genom en kvalitativ litteraturstudie beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

## **METOD**

Detta avsnitt beskriver formulering av problem, datainsamling samt den metod som har använts för att skriva detta arbete.

### **Studiedesign**

Denna uppsats är en kvalitativ litteraturoversikt. En litteraturoversikt beskrivs av Friberg (2012) som en modell där fokuset är på problemområden och frågeställningar som är mindre specifika eller undersökta. Friberg (2012) menar att med hjälp av litteraturoversikt kan fokuset riktas på det fält där all tilltro är på beprövad erfarenhet och personlig kunskap. Detta arbete utgörs av kvalitativa studier där sjuksköterskans upplevelse av transkulturell palliativ omvårdnad beskrivs. Kvalitativa studier används för att fördjupa förståelsen för ett valt fenomen där en person eller en grupp upplevelser, erfarenheter, förväntningar samt behov ligger i fokus (Friberg 2012).

### **Strategier för litteratursökning**

POR-modellen användes vid sökningar för att ha en mer strukturerat sökningsresultat. P står för population, O för område och R för resultat (Willman m.fl.2016).

*Tabell I.* Problemformulering utifrån POR-modellen

Population	Område	Resultat
Grundutbildad sjuksköterska	Palliativ vård	Upplevelse av transkulturell omvårdnad

### **Datainsamling**

De databaser som användes för litteratursökningen var Cinahl och Pubmed.

Dessa databaser valdes då de ansågs kunna generera flest relevanta artiklar inom det valda ämnesområdet. Dock var det CINAHL som gav flest relevanta artiklar vid sökningen. Eftersom det vid pilotsökningen ansågs finnas tillräckligt med artiklar inom området på de valda databaserna, fortsattes de användas i examensarbetet. Friberg (2012) beskriver CINAHL, *Cumulative Index To Nursing & Allied Health*, som den specialiserade databas för omvårdnad. Sökord som skrivparet använt i detta arbete är “nurse experience”, “nurse perceptions”, “culture differences”, “culture diversity”, “transcultural nursing”, “end of life care” samt “Palliative care”. Vid sökning i databaserna används avgränsningar “academic journal” samt “peer Review”. Skrivparet har använt trunkering och booleska operatörer “AND” och “OR”. Trunkering innebär att man genom en sökning på ordstammen med ett trunkeringstecken kan få alla möjliga böjningsformer på ordet, i detta arbete använde skrivparet trunkering vid sökning på ordet sjuksköterska\*, böjningar som sjuksköterskor och sjuksköterskan uppkom som resultat. Booleska operatörer bestämmer vilket samband de utvalda sökorden ska ha till varandra. Det finns olika sökoperatörer men i detta arbete har det endast använts två operatörer, “AND” som används för att koppla ihop två sökord och “OR” för att få träffar på antingen det ena sökordet eller det andra, exempelvis “Differences OR Diversity”.

### **Inklusionskriterier**

De inklusionskriterier som användes i arbetet var att artiklarna som inkluderas ska ha grundutbildade sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad inom palliativa vård som syfte, att artiklarna ska vara peer reviewed och att de skulle vara kvalitativa studier. Det inkluderades även att studierna kunde ha genomförts i olika länder för att få en bred bild av sjuksköterskors erfarenhet av ämnet utöver de i Sverige. Ingen avgränsning gjordes när det kommer till årtal. Anledningen till detta var att årtalet initialt försökte avgränsas, men då området inte är tillräckligt studerat resulterade det i att för få relevanta artiklar inom rätt område hittades och en avvägning gjordes därför i att inkludera studier från alla årtal.

### **Exklusionskriterier**

De exklusionskriterier som användes var att artiklarna inte skulle undersöka patienters eller anhörigas upplevelse. Ännu ett exklusionskriterie var kvantitativa studier.

*Tabell II.* Beskrivning av inklusionskriterier samt exklusionskriterier inför datasamlingen

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Grundutbildad sjuksköterskors upplevelse	Patienters upplevelse
Transkulturell omvårdnad	Anhörigas upplevelse
Kvalitativa studier	Kvantitativa studier
Palliativ vård	

## Urval

För att kunna besvara syftet användes endast kvalitativa vetenskapliga artiklar som hade fokus på sjuksköterskans upplevelse av att vårda transkulturella patienter inom palliativ vård. Urvalet av artiklarna genomfördes genom Fribergs analysmetod (Friberg 2012).

1. De valda studierna lästes igenom flera gånger enskilt.
2. Artiklarna sammanfattades i ett delat Google dokument. Detta gjordes för att få en överblick över resultaten samt för att förstå innehåll och sammanhang. De delar som ansågs vara nödvändiga och nyttiga att ta med i resultatet överströks även med färgpenna. Totalt lästes 39 abstracts och nio artiklar exkluderades därefter. 30 artiklar lästes i fulltext och 15 exkluderades. De 15 artiklarna kvalitetsgranskades sedan och fem artiklar exkluderades. Slutresultatet blev tio artiklar som inkluderades i litteraturstudien, varav sju av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet och tre bedömdes ha medelhög kvalitet.
3. I nästa steg identifierades likheter samt olikheter i de olika studiernas resultat. Det som hittades var i större del likheter vilket tyder på att sjuksköterskor är enade om svårigheterna när det kommer till att ge omvårdnad i en transkulturell miljö.
4. Slutligen grupperades de resultat som hade liknande argument under olika teman och subteman. Dessa teman och subteman, som beskrivs tydligare under resultatdelen, blev: *Det som krävs för möjligheten till en god kommunikation vid transkulturell omvårdnad* som är tema ett (1) med tre (3) subteman; *verbal kommunikation, beröring som kommunikationssätt samt hjälp av tolk*. Tema två (2) blev: *kulturella skillnader* med tre (3) subteman: *Oro över att kränka patienten, Vikten av kunskap om kulturella skillnader* samt *Etiska dilemman*. Tema tre (3): *Samarbete med familjen för personcentrerad vård* med två (2) subteman: *Medvetenhet om patienten som individ* och *Familj över autonomi*.

## Kvalitetsgranskning

De 15 artiklar som bedömdes som relevanta skickades vidare för kvalitetsgranskning. SBU (2014) används som granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik och användes därför som underlag för att bedöma artiklarnas kvalitet och trovärdighet samt för att identifiera eventuella brister i artiklarna. Kvaliteten av artiklarna bedömdes utifrån hur väl artiklarna stämde med inklusionskriterierna. Artiklar där resultaten är enbart baserade på sjuksköterskors upplevelse av transkulturell omvårdnad bedömdes som hög kvalitet. Tio av de kvalitativa artiklarna valdes till resultatet. Fem av artiklarna exkluderades då det framkom att resultaten var svåra att tolka.

## Litteratursökning

Följande tabell visar de olika databaser och sökningar som användes för att få fram de slutliga 10 artiklar som användes för att skriva resultatet av detta arbete. Under rubriken "Datainsamling" beskrivs det tydligare hur sökningen gjordes för att få fram artiklarna.

*Tabell III. Översikt av litteratursökning för artiklar till resultatet*

Databaser	sökningar	Antal sökträffar	lästa artiklar	antal valda artiklar
<i>CINAHL</i>	<i>Nurse experience AND cultural challenges AND end of life care</i>	36	10	3
<i>PubMed</i>	<i>Palliative care AND nurses experience AND culture</i>	4	3	1
<i>CINAHL</i>	<i>(Palliative care or end of life care) AND transcultural nursing OR multicultural nursing</i>	93	8	2
<i>PubMed</i>	<i>Transcultural AND palliative care</i>	112	15	1
<i>Manuell sökning</i>	<i>Nurse experience AND transcultural Care</i>	3	3	3
<i>Total mängd valda artiklar</i>				10

## **Analys**

Metasyntes användes som analysmetod. Metasyntes innebär analysering och tolkning av forskningsstudier med syftet att ta ut den väsentliga informationen ur resultatet för att få en ny helhet och slutprodukt. Studierna som inkluderades har samma avgränsade forskningsområde, grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård, för att kunna syntetisera resultatet (Friberg 2012). Det är viktigt för analysmetoden metasyntes att artiklarna läses ett flertal gånger för att förstå helheten, och det beskrivs av Friberg (2012) att fokuset vid läsandet av artiklarna ska vara på artiklarnas resultat. Vidare understryker Friberg (2012) vikten av att systematiskt ställa frågor kring artiklarnas innehåll. Detta är nödvändigt för att bedöma om artikeln ska inkluderas eller exkluderas i arbetet. Detta gjordes genom att följa av Fribergs (2012) granskningsmall som återfinns i bilaga 2.

## **RESULTAT**

Resultatet av detta arbete är skrivet genom en sammanställning av 10 kvalitativa studier där forskningsmetoden var intervjuer med sjuksköterskor eller muntliga diskussioner mellan de deltagande sjuksköterskorna inom palliativ omvårdnad. De utvalda studierna belyser sjuksköterskans upplevelser av transkulturell omvårdnad, där patienten och de anhöriga samt sjuksköterskan kommer från två olika kulturer. Två studier gjordes i Nya Zeeland, en i Australien, två i Sverige, en i Iran, en i Singapore, en i England, en i Saudiarabien, en i Kina och en i Amerika. Det totala antalet deltagare i de 10 artiklarna var 264 personer. Endast en artikel

som redovisade hur många män och kvinnor som deltog i studien, och i den studien var det totalt 32 kvinnor och 2 män som deltog. Resultatet presenteras utifrån tre huvudteman samt åtta subteman, Detta gjordes för att få ett så välstrukturerat och tydligt resultat som möjligt. Första temat är: *Det som krävs för möjligheten till en god kommunikation vid transkulturell omvårdnad* med tre subteman: *Verbal kommunikation, beröring som kommunikationssätt* samt *hjälp av tolk*. Tema två är: *Kulturella skillnader* med tre subteman: *Oro över att kränka patienten, Vikten av kunskap om kulturella skillnader* samt *Etiska dilemman*. Tema tre är: *Samarbete med familjen för personcentrerad vård* med två subteman; *Medvetenhet om patienten som individ* samt *Familj över autonomi*.

### **Det som krävs för möjligheten till en god kommunikation vid transkulturell omvårdnad**

Grundutbildade sjuksköterskors kommunikationsfärdigheter är av stor vikt vid omvårdnad av palliativa, transkulturella patienter då det här kan ske mycket missförstånd och kommunikationssvårigheter (Huang m.fl. 2009).

#### ***Verbal Kommunikation***

Enligt Ekblad m.fl (2000) var det i ett transkulturellt land som exempelvis Sverige vanligt att transkulturella patienter oftast inte talade samma språk eller var lika kunniga i språket som sjuksköterskan. Detta kunde resultera i olika svårigheter när sjuksköterskan skulle förmedla information. Patienten och de anhöriga kunde oftast inte heller medicinska termer vilket ökade på svårigheterna (Ekblad m.fl. 2000; Huang m.fl. 2009) Sjuksköterskorna beskrev den verbala kommunikationen som det största problemet (Abudari m.fl. 2016; Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010). Sjuksköterskorna upplevde att den verbala kommunikationen ledde till osäkerhet då de aldrig riktigt visste exakt hur patienten mådde eftersom patienten inte kunde förmedla sig själv på grund av språket. Sjuksköterskorna underströk att de i många fall vid möten med transkulturella patienter var tvungna att använda sig av enkla men tydliga frågor för att få en uppfattning om patientens aktuella tillstånd, samt för att få till någon form av kommunikation (Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010). Enligt sjuksköterskorna försvann mycket relevant information på grund av språksvårigheter och kommunikationsbrist med patienten och dess närstående (Ekblad m.fl. 2000; Tay m.fl. 2011). Sjuksköterskorna i studien genomförd av Abudari m.fl. (2016) beskrev att många anhöriga från mellanöstern visade stor uppskattning när sjuksköterskorna försökte kommunicera på arabiska även om det endast var ord som "Alhamdulillah" (tack gud) och "Inshallah" (om gud vill). Sjuksköterskorna påpekade att de anhöriga och patienten kände sig uppskattade och sedda när sjuksköterskan försökte kommunicera i långsam takt och därför underströk sjuksköterskorna vikten av att inte visa stress när man kommunicerar med en transkulturell patient utan att verkligen ta tiden som behövs (Abudari m.fl. 2016; Iranmanesh m.fl. 2010).

#### ***Beröring som kommunikationssätt***

I studien av Abudari m.fl. (2016) beskrevs icke-verbal kommunikation som kommunikation utan ord. Vidare beskrevs att icke-verbal kommunikation baseras på ansiktsuttryck samt användning av taktil beröring, och dessa icke-verbala kommunikationssätt sågs som viktiga faktorer för en mer effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Beroende på vilken kultur patienten var ifrån kunde den icke-verbala kommunikationen ha olika betydelser och tolkningar

(Abudari m.fl. 2016; Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010). I länder inom västvärlden uppfattade sjuksköterskorna att beröring sågs som terapeutiskt och var ett sätt att visa empati. Samtidigt kunde beröring inom länder i Mellanöstern vara förbjudet med motsatt kön. Som utomstående från den specifika kulturen kunde det för sjuksköterskorna vara extremt svårt att veta vad patienten eller de anhöriga hade för tankesätt när det kom till kommunikationssätt som beröring (Ekblad m.fl. 2000; Abudari m.fl. 2016; Iranmanesh m.fl. 2010). Sjuksköterskorna underströk vikten av att ha grundlig kunskap om vilka kulturer där beröring är förbjudet för att undvika svåra situationer. I en del av de valda studierna uppgav de deltagande sjuksköterskorna att de konstant var vaksamma över hur patienten reagerade på icke-verbal kommunikation som beröring, detta för att undvika att omedvetet kränka patienten (Abudari m.fl. 2016; Ekblad 2000; Iranmanesh m.fl.2010; Tay m.fl. 2011).

### *Hjälp av tolk för att undvika kommunikationshinder*

För att kunna skapa en god relation mellan sjuksköterskan och patienten samt dess anhöriga ansågs det krävas en väl fungerande kommunikation (Ekblad m.fl. 2000) Sjuksköterskorna konstaterade att alla sjuksköterskor någon gång upplevde svårigheter i kommunikationssituationer med patienter från en annan kulturell bakgrund (Huang m.fl. 2009; Mitchell m.fl.2002; Iranmanesh m.fl. 2010). Kommunikationssvårigheter relaterade till språkbarriärer och kulturell skillnad ansågs ha blivit mer distinkta genom åren då Sverige blivit ett betydligt mer multikulturellt land med invånare från alla världens olika länder, där kulturen och synen på palliativ omvårdnad samt språkskillnader är annorlunda från den traditionella svenska kulturen (Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010) Sjuksköterskorna lyfte upp att de vid situationer där språkbarriärer försvårar kommunikationen behövde anlita en tolk. Tolken kunde vara allt från en professionell tolk till en anställd som talar samma språk eller en av patienternas närstående som var mer kunniga i det svenska språket (a.a.). Enligt de flesta sjuksköterskorna som deltog i studierna brukade en anhörig oftast vara den man vände sig till vid behov av tolk. Sjuksköterskorna förklarade att det berodde på att det sågs som en betydligt smidigare och en snabbare lösning än att anlita en professionell tolk (Abudari m.fl. 2016; Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010). Sjuksköterskorna beskrev att de såg de anhöriga som en snabb lösning då de oftast redan var på plats i patientrummet (a.a.). Samtliga sjuksköterskor underströk samtidigt att valet av en anhörig som tolk förmodligen inte var det bästa valet då de ofta inte kunde medicinska termer, själva endast kunde lite svenska, samt att de anhöriga i många fall inte var bekväma med att delge patienten viss information. Sjuksköterskorna förklarade att den anhörige kanske endast förstod en del och kände sig rädda eller obekväma över att ställa följdfrågor för att faktiskt förstå vad sjuksköterskan förmedlat så de låtsades ibland att de förstod istället (a.a.). Sjuksköterskorna underströk att dessa faktorer kunde resultera i att viktig information angående patientens vård och mående uteblev (a.a.).

Neiman (2019) beskrev att sjuksköterskor använde hjälp från tolkar som inte var fysiskt närvarande på sjukhuset för att översätta åt patienterna per telefon. Sjuksköterskorna upplevde frustration över att detta inte var effektivt eftersom patienterna och tolkarna ibland hade svårt att höra varandra och förstå varandra i telefon. Sjuksköterskorna kände ständig oro för om patienterna verkligen förstod vad tolken förmedlade, och dessutom förstod sjuksköterskorna inte själva vad tolken översatt och om det verkligen stämmer med det sjuksköterskan sagt vilket

oroade dem ytterligare. Vidare uppgav sjuksköterskorna att när tolkarna väl var fysiskt närvarande på sjukhuset hade de alltid bråttom och ansträngde sig inte för att förstå vad patienten försökte förklara om vad de upplevde. Detta ledde till att sjuksköterskorna försökte hitta andra tillvägagångssätt för att kunna kommunicera med patienterna och anhöriga, genom att till exempel rita bilder eller använda deras telefoner för översättning i stället för att använda professionella tolkar (Neiman 2019). Sjuksköterskorna upplevde även att när de väl hade professionella tolkar tillgängliga kände de att det ändå fanns en språkbarriär som skapade ofullständig förståelse mellan sjuksköterskorna och patienterna (Neiman 2019). Sjuksköterskorna förklarade vidare att många patienter nekade till professionella tolkar från samma kulturella bakgrund då de ansåg att tolken kunde sprida känslig information om patienten till sina anhöriga som sedan sprider vidare (Ekblad m.fl. 2000; Owens m.fl. 2004).

### **Kulturella skillnader**

Sjuksköterskorna i studierna var medvetna om att de i sitt yrke skulle komma att träffa patienter med andra kulturella uppfattningar än de själva (Abudari m.fl. 2010; Ekblad m.fl. 2000; Huang m.fl. 2009) och var oroliga över att i de situationerna råka kränka patienterna (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016; Tay m.fl. 2011) samt reflekterade mycket över de etiska dilemman som dessa olikheter i uppfattningar kunde leda till, speciellt gällande patienternas autonomi och rätt till information (Bellamy & Gott 2013; Dong m.fl. 2015, Ekblad m.fl. 2000)

### ***Oro över att kränka patienten***

Sjuksköterskorna i de olika studierna beskrev en sorts rädsla för att kränka patienten och dess anhöriga (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016; Tay m.fl. 2011). Sjuksköterskorna reflekterade över att denna rädsla och oro kunde begränsa kommunikationen då den ledde till att sjuksköterskorna drog sig tillbaka för att undvika att omedvetet trampa patienten eller de anhöriga på tårna (a.a.) Att upprepa information flera gånger samt att förtydliga informationen för mycket kunde anses respektlöst och nedvärderande inom vissa kulturer. I studien gjord av Abudari m.fl. (2016) beskrev sjuksköterskorna att många patienter från mellanöstern ansåg detta kommunikationssätt, upprepande och förtydliggörande, som respektlöst då det tolkades som att sjuksköterskorna såg ner och förminskade patienten eller den anhörige. Sjuksköterskorna framhöll vikten av att ha kunskap om den tunna och känsliga linjen mellan bra kommunikation och kommunikation som kan anses kränkande och detta beskrev sjuksköterskorna som en enorm oro vid ett transkulturellt möte (a.a.).

### ***Kunskap om skillnader vid transkulturell omvårdnad***

De medverkande sjuksköterskorna i studierna framhöll vikten av att ha grundlig kunskap om vilka kulturella skillnader som kan uppstå vid transkulturell omvårdnad. Detta är då de förstod att sjuksköterskor i stor sannolikhet kommer att träffa på patienter och anhöriga som har en annan inställning till något än vad de själva anser är självklart (Abudari m.fl. 2010; Ekblad m.fl. 2000; Huang m.fl. 2009). Neiman (2019) utförde en studie i Minnesota USA om en folkgrupp med ursprung i Kina vid namn Hmong. I denna studie lyftes det fram hur de amerikanska sjuksköterskorna upplevde vårdandet av en palliativ Hmong-patient. Sjuksköterskorna förklarade hur okunskapen om denna folkgrupp speglades i den vård de gav patienten. De var inte glada över detta och uttryckte vikten av att samlas så mycket kunskap om olika kulturer som möjligt (a.a.). Neiman (2019)



beskrev vidare i sin studie att sjuksköterskorna kände att de själva var tvungna att leta efter kunskap om små kulturella grupper som Hmong-folket, då information om kulturella minoriteter inte gavs i skolan eller i media. Sjuksköterskorna förklarade vidare att det oftast var små, okända, kulturella grupper som hade starkast och flest kulturella värderingar (a.a.). Det beskrevs i samma artikel hur Hmong-folket var emot smärtstillande, och detta var något sjuksköterskorna blev chockade över och försökte hitta information om för att vara mer förberedda inför nästa möte med en palliativ Hmong-patient (Neiman 2019).

Den stora kulturella skillnaden på patienters inställning till fenomenet smärta var något som sjuksköterskorna beskrev som chockerande. Sjuksköterskorna förklarade att vissa patienter upplevde smärta som något positivt då det sågs som ett tecken på att patienten fortfarande var vid liv. Samtidigt fanns det andra patienter som hade en mer negativ inställning till fenomenet (Ekblad m.fl. 2000). I vissa kulturer ansågs smärta vara en bestraffning för patientens före detta livsval, och sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att övertyga en patient med denna inställning om att det patienten gick igenom inte var en bestraffning. Sjuksköterskorna menade att de inte ville gå över den tunna gränsen mellan omvårdnad och kulturell kränkning genom att säga att det patienten tror på inte är sanningen (Abudari m.fl. 2016).

Sjuksköterskorna konstaterade även att de anhöriga till palliativa patienters reaktioner på dödsbesked skiljde sig stort från den reaktion de var vana vid från en typiskt västerländsk anhörig eller familj och detta var något som många sjuksköterskor inte kände sig beredda på (Abudari m.fl. 2016; Iranmanesh m.fl. 2010). I studien av Ekblad m.fl. (2000) beskrevs ett exempel på detta: en patient från en annan kultur avled efter att ha vårdats palliativt och reaktionen från de anhöriga var annorlunda från de svenska anhöriga så sjuksköterskan i denna situation visste inte vad hon skulle göra eller hur hon skulle reagera. Detta exempel på reaktion från anhöriga till en palliativ transkulturell patient som sedan går bort beskrevs tydligare i studien utförd av Iranmanesh m.fl. (2010). Iranmanesh m.fl. (2010) jämförde i sin studie de svenska sjuksköterskornas och de iranska sjuksköterskornas upplevelser av reaktionen från de anhöriga vid bortgången av palliativa patienter. I kulturer från mellanöstern var reaktioner som gråt, skrik, att slå sig själv i ansikte och kropp samt att slänga sig själv på patienten accepterat och förväntat av allmänheten inom samma kulturella grupp vid bortgång av en anhörig (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016). Det framkom i studien av Iranmanesh m.fl. (2010) att de iranska sjuksköterskorna var lite mer beredda på reaktionen, då de själva var från en kultur där gråt och skrik är den reaktion som förväntas, medan de svenska sjuksköterskorna beskrev denna upplevelse som en stor chock. De svenska sjuksköterskorna upplevde reaktionen från de anhöriga som oförväntat då de förväntade sig en mer tyst och lugn miljö, och sjuksköterskorna kom fram till att ett tyst sörjande är en bra beskrivning på hur svenskar sörjer förlusten av en anhörig (Iranmanesh m.fl. 2010). För att sjuksköterskan inte skulle hamna i ett chocktillstånd där hon kände sig förvirrad om vad nästa steg skulle bli i omvårdnaden, samt för att inte uppleva denna reaktion som traumatiskt, belyste sjuksköterskorna vikten av att ha kunskap om att denna sorts reaktion från anhöriga kan uppstå inom palliativ omvårdnad (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016; Ekblad m.fl. 2000).

I studien av Huang m.fl. (2009) beskrev sjuksköterskor inom Onkologi hur de gjorde för att försöka tillgodose kulturella behov vid palliativ omvårdnad. De kom

fram till att de inte alltid lyckades med detta, och reflekterade över att orsaken till att de inte kunde ge tillräckligt kulturellt anpassad omvårdnad till palliativa cancerpatienter från olika kulturer var på grund av kulturella skillnader i aspekter som värderingar, beteende och språkbarriärer. Sjuksköterskorna konstaterade att de skulle kunna erbjuda mer kulturellt specifik omvårdnad genom ökad förståelse för kultur, hur olika kulturer ser på medicin och omvårdnad samt genom tidigare erfarenheter. Vidare hade många sjuksköterskor en uppfattning om kultur som en norm som bestämmer hur människor inom samma kultur lever, vilka beslut som tas och vem som tar dessa beslut, samt deras värderingar (a.a.). Även här beskrev sjuksköterskorna hur människor uttryckte smärta och sorg olika beroende på sin kulturella bakgrund (a.a.). Exempel på sjuksköterskors olika erfarenheter vid omvårdnad av patienter från olika kulturer framhölls, ett exempel var hur det i den kinesiska kulturen är förbjudet att beröra kroppen av en avlidne person inom de första sex timmarna. Genom att gå emot detta anses själen av den avlidne störas från att lämna kroppen (Huang m.fl. 2009). Sjuksköterskorna beskrev vidare att man i vissa kulturer trodde på att om en patient förlorat en kroppsdel som en arm eller ett ben, så skulle personen reinkarneras utan den kroppsdel och därför sågs det som viktigt för personer med detta kulturella tankesätt att patienten fick en protes (a.a.).

### *Etiska dilemman som kan uppstå vid transkulturell omvårdnad*

Sjuksköterskorna i studien av Bellamy & Gott (2013) beskrev det att fokuset inom omvårdnad i västvärlden är patientens autonomi. Autonomi beskrevs som självstyrelse eller självbestämmande, och inom omvårdnad innebär detta att patienten själv har självbestämmande och beslutstagande kring sin egen omvårdnad (Bellamy & Gott 2013; Dong m.fl. 2015). Den västerländska synen på autonomi innebär även att patienten i första hand ska få information kring sin diagnos och sjukdomstillstånd oavsett allvarlighetsgraden. Detta kunde enligt sjuksköterskorna skapa etiska dilemman i olika kulturer, speciellt med palliativa patienter. Anledningen till att det kunde uppstå etiska dilemman var för att olika kulturer hade olika inställningar till autonomi och hur mycket patienten skulle få veta om sin egen diagnos och beslutsfattande kring vården (Bellamy & Gott 2013; Dong m.fl. 2015). I vissa kulturer var utlämning av information om allvarlig sjukdom eller palliativt tillstånd till patienten sett som respektlöst (Ekblad m.fl. 2000; Bellamy & Gott 2013). I studien gjord av Dong m.fl. (2015) förklarade sjuksköterskorna att det inom den kinesiska kulturen är det strikt förbjudet att ge negativ information om patientens diagnos eller nuvarande tillstånd till patienten i fråga. De poängterade att om en sjuksköterska gav information till patienten i stället för de anhöriga, kunde det resultera i att sjuksköterskan förlorade sin legitimation. Detta berodde på att man i den kinesiska kulturen utgår från ett etiskt perspektiv vid namn Cheng etik, och detta perspektiv utgår från att hålla negativ information om patientens mående och hålla patienten så omedveten om sitt eget tillstånd eller diagnos som möjligt (a.a.). Sjuksköterskorna i studien förklarade vidare att detta etiska perspektiv grundade sig i att de anhöriga ansåg att information om patientens prognos och sjukdomstillstånd inte skulle gynna patientens bästa. Den negativa informationen tänktes sänka patientens hopp om att bli bättre (a.a.). Detta innebär att patientens hopp skulle minska genom de dåliga nyheterna vilket, enligt Cheng etik och den kinesiska kulturen, skulle försämra patientens tillstånd (Dong m.fl. 2015). Sjuksköterskorna beskrev frustration över detta tankesätt då det gick emot det de lärt sig i sin utbildning, som är baserad på den västerländska vårdkulturen där fokuset ligger på autonomi och tankesättet att

patienten har rätt till information om sin egen diagnos. Det är dessutom en skyldighet för sjuksköterskor att ge denna information till patienten och de upplevde frustration över att de behövde gå emot en skyldighet för att inte kränka de anhöriga och patienten (Bellamy & Gott 2013; Dong m.fl. 2015).

Sjuksköterskorna i valda studierna lyfte även upp ett annat etiskt dilemma som är vanligt förekommande inom palliativ omvårdnad av transkulturella patienter, nämligen huruvida det är patienten eller de anhöriga som sköter beslutstagandet (Bellamy & Gott 2013; Dong m.fl. 2015; Tay m.fl. 2011; Iranmanesh m.fl. 2010). Precis som vid inställningen att alltid ge information till patienten om dennes prognos, baseras även den västerländska vårdkulturen på att patienten är den som ska ta egna beslut angående sin omvårdnad så länge patienten har möjligheten till att göra detta. Sjuksköterska framhöll att det var vad de lärt sig i sin utbildning, och beskrevs som en självklarhet. Dock diskuterade sjuksköterskorna vidare att det i många fall vid möte med anhöriga från en annan kultur inte var som sjuksköterskorna lärt sig (a.a). Sjuksköterskorna beskrev att deras erfarenheter var att det nästan var alltid anhöriga som tog besluten när det gällde patienter från Mellanöstern och Afrika (Tay m.fl. 2011; Bellamy & Gott 2013; Abudari m.fl. 2016).

### **Samarbete med anhöriga för personcentrerad vård**

För att kunna ge personcentrerad vård till transkulturella patienter insåg sjuksköterskorna i studier att de förutom att respektera patientens kultur behövde vara medveten om skillnaden mellan individer (Bellamy & Gott 2013) samtidigt som de behövde samarbeta med hela familjen rund om patienten (Ekblad m.fl. 2000; Dong m.fl. 2016; Bellamy & Gott 2013; Iranmanesh m.fl. 2010).

### ***Medvetenhet om patienten som individ***

Sjuksköterskorna upplevde att det kunde finnas en markant olikhet i värdering och beteende även inom en given befolkning. I förhållande till detta ansåg de att det fanns en risk att sjuksköterskorna råkade göra en generalisering om individer och grupper enbart utifrån deras kulturella identitet (Bellamy & Gott 2013). Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att känna till de kulturella normerna samt att ta hänsyn till både individens och familjens värderingar. Sjuksköterskorna talade också om att de försökte att inte göra antaganden baserade enbart på patientens kulturella bakgrund utan snarare försökte behålla inställningen att alla patienter är individuella (a.a.). Sjuksköterskorna i studien Huang m.fl. (2009) belyste att kulturell medvetenhet och känslighet är väsentliga egenskaper för att kunna erbjuda kulturell omvårdnad. Utan självmedvetenhet om sin egen kultur ansåg sjuksköterskorna att de skulle vara mindre benägna att visa känslighet för andra kulturella värderingar (a.a.).

Enligt sjuksköterskorna betydde kulturell medvetenhet att vara medveten om att människor är olika och att de kan uppfatta saker på olika sätt. Sjuksköterskor måste också visa lyhördhet för alla aspekter av kommunikation, till exempel bör sjuksköterskor visa lyhördhet för hur man delger en dålig nyhet. Beslutsfattande och mellanmänskliga spänningar sågs som viktiga för att kunna tillgodose kulturella behov (Huang 2009).

### ***Familjens inflytande vid transkulturell omvårdnad***

Sjuksköterskorna i studierna framhöll att i många kulturer runt om i världen anses inte patienten som en egen människa utan som en enighet med hela familjen

(Ekblad m.fl. 2000; Dong m.fl. 2016; Bellamy & Gott 2013; Iranmanesh m.fl. 2010) I studie utförd av Abudari m.fl. (2016) underströk deltagarna att patienten kunde känna sig mer hemma och tryggare genom att ha familj runt om sig, då familjemedlemmarna kunde säkerställa att patienten blev behandlad på bästa sätt av sjuksköterskorna. Iranmanesh m.fl. (2010) lyfte upp diskussionen mellan de iranska sjuksköterskorna och de svenska sjuksköterskorna, där de iranska beskrev att de inte blev så chockade när familjen hade mycket inflytande över patientens vård då de själva var ifrån en kultur där familj prioriteras över autonomi. De svenska sjuksköterskorna uttryckte förståelse för att familjen fungerade som en trygg punkt men att det i många fall vid transkulturella möten med anhöriga och patienter var svårt att göra sitt arbete då det är så många familjemedlemmar i patientrummet (a.a). Sjuksköterskorna menade att de föredrog djupare kontakt med en eller två anhöriga i stället för flera samtidigt som alla har egna åsikter om vad som bör göras. Sjuksköterskorna förklarade vidare att detta är något de måste vara beredda på, och genom kunskap om familjens betydelse inom andra kulturer kunde sjuksköterskorna förbereda sig och lära sig arbeta i en miljö där sjuksköterskan är omringad av flera anhöriga (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016). Sjuksköterskorna i studien av Bellamy & Gott (2013) uttryckte oro över att ge upp sina plikter gentemot familjemedlemmarna eftersom familjemedlemmarna ibland ville utföra omvårdnad till sina äldre anhöriga på sitt sätt i linje med sina kulturella traditioner. Sjuksköterskorna underströk att det därför är viktig att kunna samarbeta med familjen som ett sätt att säkerställa att de kan erbjuda kulturspecifik och personcentrerad vård (a.a.). Sjuksköterskorna upplevde ibland att deras yrkeskunskaper om omvårdnad blir annorlunda än den som familjen utövar själva och sjuksköterskorna upplevde det som dålig omvårdnad. Bellamy & Gott (2013) lyfte upp att sjuksköterskorna insåg att de kan vägleda de anhöriga så att de anhöriga utövar omvårdnaden på rätt sätt, så att sjuksköterskan kan samarbeta med familjen för att kunna ge god omvårdnad men kan samtidigt respektera kulturen. Enligt sjuksköterskorna var det viktigt att alltid vägleda familjen med rätt kunskap (a.a.). Neiman (2019) beskrev att trots att familjen ansågs ha en viktig roll i en kulturell säker vård, upplevde sjuksköterskorna en utmaning i att kunna ta emot stora grupper av familjemedlemmar samtidigt som de ska kunna ta hand om andra patienter.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I denna del av detta arbete kommer litteraturstudiens metodologiska styrkor och svagheter diskuteras. Artiklarna som valdes för att skriva detta arbete är baserade på grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård.

En litteraturoversikt beskrivs av Friberg (2012) som en modell där fokuset är på problemområden och frågeställningar som är mindre specifika eller undersökta. Friberg (2012) menar att med hjälp av litteraturoversikter kan fokuset riktas på de fält där all kunskap är baserad beprövad erfarenhet och personlig kunskap. Detta arbete utgörs av kvalitativa studier där den grundutbildade sjuksköterskans upplevelse av transkulturell palliativ vård beskrivs. Kvalitativa studier används för

att fördjupa förståelsen för ett valt fenomen där en person eller en grups upplevelser, erfarenheter, förväntningar samt behov ligger i fokus (Friberg 2012). En analysmetod med kvantitativt fokus ansågs inte vara lämpligt för denna typ av studie, eftersom syftet med detta arbete inte riktar sig på att undersöka faktorer och mätningar utan på att undersöka levda erfarenheter.

Friberg (2012) påpekar att en kvalitativ studie används när studenten eller forskaren vill förstå sig på eller undersöka upplevelser, erfarenheter samt förväntningar hos en individ eller en grupp relaterat till ett valt fenomen. Friberg (2012) understryker vidare att ordet evidens inte kan användas på samma sätt vid kvalitetsbedömning av kvalitativa studier som vid kvantitativa. Detta kan anses vara en nackdel vid valet av att ha en kvalitativ litteraturstudie som metod i stället för en kvantitativ. Friberg (2012) hävdar dock att begreppet evidens även i kvalitativa studier kan vara vägledande då evidens på hur olika sjuksköterskor upplever ett visst fenomen eller vilka erfarenhet sjuksköterskorna har inom området kan vara en vägledning för blivande sjuksköterskor som kommer hamna i liknande situationer. Syftet med detta arbete är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad samt att genom detta erhålla kunskap och vägledning, därför ansågs en kvalitativ litteraturstudie som metod vara det bästa då fördelarna med en kvalitativ studie, relaterat till valt syfte, överskrider nackdelarna.

POR-modellen valdes då den ansågs vara en passande modell när det kommer till en kvalitativ litteraturstudie eftersom denna modell ger en tydlig struktur på de valda artiklarna. I examensuppsatsen har metasyntes använts som analysmetod, detta innebär att det har skett interpretation och analysering av ett tidigare forskningsresultat (Friberg 2012). Friberg (2012) beskriver den här typ av analys som en rörelse från helheten till delar och sedan till en ny helhet. Genom att forskningsresultatet delas i delar så kan det finnas bärande punkter som är relevant för syftet som sedan skrivs om till det nya resultatet (Friberg 2012). Metasyntes som analysmetod innebär att resultatet av de valda studierna läses om flera gånger för att få förståelse om vad de handlar om. Varje artikel lästes noggrant för att få information som kan svara på syftet, och sedan gjordes en sammanställning av varje studieresultat. Därefter identifierades likheter och skillnader mellan de olika studierna (Friberg 2012). Efter analysen av artiklarna sammanställdes all information som hittats för att sedan skriva resultatdelen av detta arbete.

Något som skulle kunna ha påverkat resultatet av denna uppsats trovärdighet är att det är en omtolkning av tidigare forskningsresultat. Med detta menas att nackdelen med att använda den här typen av studie, litteraturstudie med metasyntes som analysmetod, är att det kan bli en felaktig tolkning av informationen eller en förändring av betydelsen av artiklarnas originella resultat omedvetet. Informationen kan även missas vid översättning från engelska till svenska. Översättningen kan antingen förminska meningen eller ge större betydelse. Översättningen av titeln 'nurse' blev också ett problem när skrivparet skulle leta efter artiklar. Titeln 'grundutbildad sjuksköterska' översätts på engelska till 'undergraduate nurse' vilket inte alls har samma betydelse. Hemsidan Law insider (2022) beskriver titeln 'undergraduate nurse' som "[...] a person who is enrolled in an approved School of Nursing and who is employed by the Employer to provide nursing care but is not a Certified Graduate Nurse." Det hemsidan Law insider (2022) beskriver är att begreppet 'undergraduate nurse' är

en sjuksköterskestudent som blivit anställd inom vården men personen räknas inte som en legitimerad sjuksköterska (a.a). Den svenska betydelsen för grundutbildad sjuksköterska är en person som är legitimerad sjuksköterska utan någon specialistutbildning.

Friberg (2012) beskriver att vid en litteraturstudie sker en omtolkning av redan befintliga studieresultat. För att undvika missvisande av information har artiklarna som används i resultatet noggrant lästs flera gånger samt att försiktighet har iakttagits vid översättning från engelska till svenska. För att en korrekt översättning av forskningsresultatet skulle kunna göras användes synonymer för att få fram rätt ord från engelska till svenska. Friberg (2012) beskriver vikten av att systematiskt ställa frågor till artikelns innehåll. Detta är nödvändigt för att bedöma om artikeln ska inkluderas eller exkluderas i arbetet. Detta är viktigt för att artikeln som inkluderas ska svara på syftet av arbetet. Granskningen av artiklarna gjordes genom att följa Fribergs (2012) granskningsmall som beskrivs i bilaga 2.

Databaserna CINAHL och PUBMED valdes för litteratursökning då de ansågs generera relevanta artiklar inom det valda ämnesområdet, dock var det CINAHL som användes mest frekvent under arbetet. Friberg (2012) beskriver CINAHL, Cumulative Index To Nursing & Allied Health, som en specialiserad databas för forskningsområdet omvårdnad. Detta arbete har fokus på omvårdnaden av transkulturella patienter och därför valdes CINAHL som den primära databasen vid litteratursökningen. Att söka artiklar i databaser kan dock vara utmanande eftersom ordvalet som används under sökningen ibland kan leda till fel urval som kan göra det svårt att hitta rätt artiklar. Det finns flera olika söktekniker som kan användas vid litteratursökning oberoende av vilken databas som används (Östlundh 2012). I detta arbete har det dock endast använts två operatörer, "AND", användes för att koppla ihop två sökord, samt "OR" för att få träffar på antingen det ena sökordet eller det andra exempelvis "Differences OR Diversity". Genom att använda "AND" och "OR" begränsades sökresultaten för att hitta artiklar som var specifika till syftet utan de blev för breda och svårnavigerade.

## **RESULTATDISKUSSION**

Med den insamlade informationen från de 10 kvalitativa artiklar som använts, anses examensarbetets syfte vara besvarat. Dessa då resultatet beskriver vad sjuksköterskor i olika länder, med olika kulturella bakgrunder, har för upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ omvårdnad. Det beskrivs att sjuksköterskan bland andra hinder finner språkbarriärer och kommunikationen som störst hinder. Resultatet påvisar även att sjuksköterskor känner en viss rädsla för att omedvetet kränka patienter från en annan kultur än sin egen. Resultatet belyser att sjuksköterskorna anser att kunskap kring detta ämne saknas och att mötet med transkulturella patienter skulle upplevas enklare om sjuksköterskor erhåller kunskap om olika kulturer i sin grundutbildning.

Enligt resultaten av de 10 artiklar som framkommit i litteraturöversikten, så kan slutsatsen dras att sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter är av stor vikt vid

omvårdnad av patienter med en transkulturell bakgrund. Kommunikationen kan påverka omvårdnaden som ges till patienten. Kommunikationsfärdigheter blir ännu viktigare vid den transkulturella omvårdnaden där sjuksköterskan interagerar med patienter som inte pratar samma språk som sjuksköterskan. I bakgrunden av detta arbete framhävs att goda kommunikationsfärdigheter kan stödja förbättringen av patientens hälsa. Det blir då ett verktyg för att förstå patienten, skapa en relation för att kunna ge anpassad stöd och hjälp samt bidra till utveckling på bästa sätt (Eide m.fl. 2009). I en studie gjord av Savio m.fl. (2013) framkommer just att kommunikation är av stor vikt för god omvårdnad, då kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterska och patient kan påverka patientens läkningsprocess. Utan förmåga till en bra kommunikation kan det lättare uppstå brister i omvårdnaden (a.a.). I några av de olika studierna som använts i resultatet till detta arbete har sjuksköterskorna som deltagit understrukt vikten av verbal men även icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskorna anser att den verbala kommunikationen var det största problemet och att det försvinner mycket information på grund av språkbarriären (Ekblad m.fl. 2000; Tay m.fl. 2011; Iranmanesh m.fl. 2010). Sjuksköterskorna förklarade vidare att de förlitade sig på enkla frågor för att skaffa en uppfattning av patientens situation. Detta stöds av en studie gjord av McCarthy (2013) om sjuksköterskors upplevelser av språkbarriärer. I denna studie understryker de deltagande sjuksköterskorna hur de använde olika strategier för att bryta ner information till korta meningar eller ord samt förenkla informationen så mycket som möjligt i kommunikationen med patienterna. Enligt de deltagande sjuksköterskorna i resultatet blev den icke-verbala kommunikationen viktigare när den verbala kommunikationen inte räckte till, eller i kombination med den verbala kommunikationen (Tayet m.fl. 2001).

Den icke-verbala kommunikation kan, enligt sjuksköterskorna, ha olika betydelse beroende på vilken kultur patienten är ifrån. I vissa kulturer är det inte accepterat att människor från olika kön har någon fysisk kontakt, men många sjuksköterskor använder taktil beröring som en form av icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskorna uttryckte att detta är något som är svårt att veta om man inte är från samma kultur (Ekblad m.fl. 2000; Abudari m.fl. 2016; Iranmanesh m.fl. 2010). Leininger (2000) drar samma slutsats kring icke-verbal kommunikation och skillnaden på synen på detta beroende på patientens kulturella bakgrund. Leininger (2000) framhåller vidare vikten av att skaffa kunskap om olika kulturers syn på icke-verbal kommunikation som beröring för att undvika att patienten känner sig felbehandlad även om det var omedvetet från sjuksköterskans håll. I sin studie beskriver även McCarthy (2013) hur förståelse av patientens verbal och icke-verbal kommunikation är absolut nödvändig i dagens mångkulturella samhälle.

En del av resultatet av denna uppsats beskriver att en god relation mellan patienten och sjuksköterskan skapas genom en väl fungerande kommunikation. Ofta behöver sjuksköterskan anlita sig av en tolk när det uppstår kommunikationssvårigheter (Ekblad m.fl. 2000; Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016). I resultatet framkommer det att användningen av anhöriga som tolk ses som smidigt då det är en snabb lösning. Med detta menar sjuksköterskorna att de anhöriga oftast redan är på plats hos patienten (a.a.). Dock understryks det av flera sjuksköterskor att de ibland upplevde en viss osäkerhet vid användning av anhörig som tolk, då de misstänker att de anhöriga håller tillbaka viss information

eller att viktig information kan utebli då den anhörige själv, i vissa fall, endast kan måttlig svenska (a.a). Dessa sjuksköterskor förklarar vidare att den anhöriges måttliga kunskap i det svenska språket även kan resultera i att de anhöriga känner sig rädda eller obekväma över att ställa följdfrågor för att faktiskt förstå vad sjuksköterskan förmedlat så de låtsas att de förstått (a.a.). I bakgrunden av detta arbete lyfts det upp att Hanssen (2008) påpekar att det i många fall är riskfyllt, inte bara ur en medicinsk synvinkel utan även ur ett etiskt, att använda anhöriga som tolk trots att det kan ses som en enkel lösning vid kommunikationssvårigheter. Detta stöds av en studie utförd av Kemp (2005) där det beskrivs att genom användningen av en anhörig som tolk kan det i vissa fall vara så att den anhörige medvetet, eller omedvetet, utelämnar känslig information. I resultatet framkommer det även att patienten ibland tvivlar på att ha en professionell tolk som kommer från samma land eller med samma kulturella bakgrund som de själva. Detta beror på rädsla för att tolken ska lämna ut privat information till utomstående från samma kultur (Ekblad m.fl. 2000 & Owens m.fl. 2003). Även detta stöds av Kemp (2005) som konstaterar att vissa transkulturella anhöriga och patienter känner sig otrygga när det kommer till tolkar på grund av just rädsla för att känslig information ska spridas. Detta resultat är intressant då alla inblandade i patientens vård är under Sekretesslagen, dock finns det förståelse för att det som sägs och sprids utanför sjukhusets väggar ligger utanför sjuksköterskans, patientens eller de anhörigas kontroll. Sjuksköterskorna upplevde även att när de väl hade professionella tolkar tillgängliga kände de att det ändå fanns en språkbarriär som skapade ofullständig förståelse mellan sjuksköterskorna och patienterna (Neiman 2019). Även detta stöds av Kemp (2005) där det understryks att vid användning av professionell tolk sker det en tvåvägskommunikation mellan sjuksköterskan, tolken och patienten eller dess anhöriga. Kemp (2005) belyser vidare att en del av informationen riskerar att ändras eller förloras på grund av tre-vägskommunikationen.

I resultatet av denna uppsats framkommer det att vissa sjuksköterskor uttryckte en viss oro och rädsla över att omedvetet kränka patienten och detta kan påverka kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten då sjuksköterskorna medvetet eller omedvetet drar sig tillbaka från patienten (Iranmanesh m.fl. 2010; Abudari m.fl. 2016; Tay m.fl. 2012). Sjuksköterskorna i några av artiklarna understryker att upprepadet av samma information flera gånger, eller att råka förtydliga informationen på ett nedvärderande sätt, kan anses respektlöst och förminskade inom vissa kulturer (Abudari m.fl. 2016). Olika kommunikationssätt kan ha olika inverkan på patienten och hur man som sjuksköterska kommunicerar och bemöter patienten med dennes kulturella bakgrund i åtanke är viktigt för att kunna ge god omvårdnad samt för att skapa en relation med den transkulturella, palliativa, patienten.

I resultatet framkommer det även att sjuksköterskornas okunskap om patientens kultur kan ha en negativ inverkan på den omvårdnad som de erbjuder (Neiman 2019). Detta stöds av Kemp (2005) som beskriver att det första steget till en kvalitetssäker vård till patienter från olika kulturer är att ta sig tiden att på egen hand lära sig om de kulturer som sjuksköterskan mest frekvent kommer i kontakt med.

Genom att inkludera transkulturell omvårdnad i den grundutbildning alla sjuksköterskor får skulle mer kunskap kunna uppnås vilket kan hjälpa den



grundutbildade sjuksköterskan vid möte med patienter från en annan kultur. Dock kan det finnas många utmaningar med att inkludera detta tema i grundutbildningen för sjuksköterskor. En utmaning är att det finns så många kulturer och det är omöjligt att ha med alla kulturer i utbildningen. Grundutbildningen skulle därför kunna inkludera de kulturer som är mest framkomna i Sverige idag, men detta innebär även att sjuksköterskestudenterna mister information om mindre kulturer som studenten kan träffa på. Ännu en utmaning är att utbildningen generaliserar kulturen och människorna som tillhör denna kultur, och detta kan vara problematiskt eftersom bara för att två personer tillhör samma kultur innebär inte detta att personerna tycker och tänker exakt likadant. Det blir då svårt för utbildningen och sjuksköterskestudenterna att använda informationen i praktiken.

En av de etiska grunderna av den palliativa vården i den västvärlden är respekt för patientens autonomi men i andra delar av världen där patienten kommer från en annan kultur prioriteras familjen över den individuella patienten. Detta innebär att för att sjuksköterska ska kunna tillgodose en god palliativ vård inom andra kulturer krävs det kompetens och kunskap. I bakgrunden av detta arbete beskrivs det att en av de etiska grunderna av den palliativa vården i västvärlden är respekt för patientens autonomi (Green m.fl. 2018). Det blir annorlunda när patienten kommer från en annan kultur där familjen i sin helhet prioriteras över den individuella patienten. I resultatet av detta arbete lyfts det upp flera exempel där kulturen påverkar patientens autonomi, exempelvis *Cheng etiken* inom den kinesiska kulturen, samt att vid många fall när transkulturella patienter vårdas är det familjemedlemmarna som tar besluten om patientens omvårdnad och inte patienten själv. Sjuksköterskorna i flera av de valda studier beskrev frustration över detta då de lärt sig i sin utbildning, som är baserad på den västerländska vårdkulturen där fokuset ligger på autonomi, att patienten har rättighet till information om sin diagnos samtidigt som sjuksköterskorna har som skyldighet att ge denna information till patienten i fråga.

I de tio valda artiklar för resultatet av detta arbete är det endast artikeln skrivit av Neiman (2019), som har med könsfördelningen av deltagarna. Totalt var det 32 kvinnor och 2 män som deltog i studien. Detta kan ge en otydlig bild av alla grundutbildade sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad, då majoriteten av de valda studierna är grundade på kvinnliga sjuksköterskors erfarenheter. Även könet inte tros kan göra så stor skillnad på hur sjuksköterskorna upplever transkulturell omvårdnad, skulle det ändå vara väsentligt att ha en jämnare könsfördelning och på så sätt få ett mer könsneutralt resultat till syftet. Sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat och det är troligen därför det är flest kvinnliga deltagare i de olika studier som utförs.

## **KONKLUSION/SLUTSATS**

Syftet med denna kvalitativa litteraturstudie var att undersöka grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av transkulturell omvårdnad inom palliativ vård. Utifrån resultatet har det framkommit att sjuksköterskorna upplevde kommunikationsproblem med patienterna samt att använda tolk. Tolken kunde

vara en professionell tolk, men den mest vanliga formen av tolk var en anhörig, vilket inte visade sig vara ineffektivt i vissa fall. Brist på kunskap om patientens kultur ledde till att sjuksköterskorna inte alltid kunde erbjuda passande transkulturell omvårdnad. Att sjuksköterskorna hade svårt att erbjuda passande omvårdnad på grund av kunskapsbrist om patientens kultur betyder att det är viktigt för den grundutbildade sjuksköterskan att ha kunskap om olika kulturer. Genom att ha kunskap om olika kulturer kan sjuksköterskorna undvika kulturella utmaningar samt utveckla den transkulturella omvårdnaden. Resultatet i litteraturstudien kan ge vägledning om vilka hinder och utmaningar som grundutbildade sjuksköterskor möter vid transkulturell omvårdnad samt vad som krävs för att kunna undvika dessa hinder.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING**

Utvecklingen av ett mer mångkulturellt Sverige tyder på att det är av stor vikt för den grundutbildade sjuksköterskan att erhålla kunskap om olika kulturer för att kunna erbjuda patienten en personcentrerad omvårdnad. Detta behöver inte vara djupgående information om alla kulturer utan kan vara en generell överblick på olika kulturer. En generell överblick kan hjälpa sjuksköterskan att få en förståelse för patienten och de anhörigas reaktioner, ställningstagande samt tillvägagångssätt när det kommer till omvårdnad. Det är speciellt viktigt att sprida kunskap om de kulturer som en betydande del av Sveriges befolkning tillhör, exempelvis Mellanöstern och afrikansk kultur. Den grundutbildade sjuksköterskan bör också ha i åtanke att icke-verbal kommunikation som taktil beröring kanske inte kan användas vid omvårdnad av en patient från mellanöstern som är av motsatta könet. Samtidigt är det fortfarande viktigt att se hela patienten och inte bara se patienten som en produkt av kulturen hen tillhör. Genom kunskap om detta slipper grundutbildade sjuksköterskan att riskera att bli chockad eller inte veta hur hen ska reagera när anhöriga visar känslor på ett mer öppet sätt som skrik och högt gråtande. I resultatet understryks exemplet om den kinesiska Hmong -kulturen där det beskrivs att det är förbjudet att beröra kroppen av en avliden person inom de första sex timmarna. Genom att lyfta Hmong-kulturens syn och regler när det kommer till döden, hoppas skrivparet på att den grundutbildade sjuksköterskan kan få kunskap om att det kan finnas stora skillnader på döden samt hur man hanterar de olika reaktionerna från anhöriga. Genom information om hur olika kulturer ser på döden kan grundutbildade sjuksköterskor undvika svåra situationer där patienter eller anhöriga omedvetet kränks eller känner sig felbehandlade. Om sjuksköterskan vet om att i vissa kulturer har man olika regler eller ritualer vid dödsfall, så kan sjuksköterskan fråga de anhöriga hur de vill göra vid dödsfall, i stället för att ta egna beslut grundade på erfarenhet eller riktlinjer från arbetsplatsen, som sedan omedvetet kränker patienten. Vid litteratursökningen blev det tydligt området 'kommunikationssvårigheter vid transkulturell omvårdnad vid palliativ vård' är uppmärksammat. En möjlig fortsatt studie kan vara att särskilt fokusera på skillnaderna i samband med synen på liv och död inom olika kulturer.



## REFERENSER

- Abudar G, Hazeim H, & Ginete G, (2016) Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative and Supportive Care*, vol. 14, pp. 599–611.\*
- Backman A, & Edvardsson D, (2020) *Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens*. I Backman A, & Edvardsson D, (red) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Beck-Friis B & Strang P, (2013) *Inledning. I: Strang P & Beck-Friis B, (red) Palliativ vård och medicin*. Upplaga 4. Stockholm, Liber AB. Rätta
- 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*. vol. 20(1), pp. 26-34. \*
- Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Zhou H, & Sun R, (2016) Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the prospective of physicians and nurses. *European Journal of oncology Nursing* vol. 21, pp. 189-196. \*
- Ekblad S, Martila A, & Emilsson M, (2000) Cultural challenges in end of care: reflection from focus groups: interview with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*. vol. 31(3), pp. 623–630. \*
- Friberg F, (2012) *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I Friberg F, (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Friberg F. (2012) *Att göra en litteraturoversikt*: I Friberg F, (red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Forsberg C, & Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur Akademisk, Stockholm.
- Gebru K, & Willman A, (2001) *Utbildning i transkulturell omvårdnad: en didaktisk modell för sjuksköterskeprogrammet*. Malmö: Hälsa och samhälle. 16–24.
- Green A, Jerzmanowska N, Green M, Loob M, (2018) *Death is difficult in any language: A qualitative study of palliative care professional's experiences when providing end of life to patients from culturally and linguistically diverse backgrounds*. *Palliative Medicine*, vol. 23(8).
- Galanti G, (2015) *Caring for patient from different cultures*. 5e upplagan. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania, Philadelphia.

- Hanssen I, (2007) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. 3e upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Huang Y-L, Yates P, & Prior D, (2009) Factors influencing oncology nurses approaches to accommodating cultural needs in palliative care. *Journal of Clinical Nursing*. vol. 18, pp. 3421-3429. \*
- Iranmanesh S, Axelsson K, & Häggström T, (2010) Caring for dying and meeting death: Experiences of Iranian and Swedish Nurses. *Indian J palliative Care* vol. 16(2). pp. 90–96. \*
- Kersey-Matusiak G, (2013) *Delivering culturally competent nursing care*. Springer publishing Company, New York.
- Kersey-Matusiak G, (2015) *Kulturkompetent omvårdnad*. 1a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Kemp C, (2005) Cultural Issues in palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*. vol. 21, pp. 44-52.
- Kjellström S, (2017) *Forskningsetik*. I Henricson M, (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 2a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.
- Law Insider, (2022) *Undergraduate Nurse Definition*  
><https://www.lawinsider.com/dictionary/HTML> (2022-03-15)
- Leininger M & McFarland M, (2002) *Transcultural nursing: concept, theories, research, and practice*. 3e upplagan. A division of the McGraw-Hill companies, New York.
- Leininger M & McFarland M (2006) *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing the theory*. 2a upplagan. Jones and Bartlett publishers. Sudbury, Massachusetts.
- Leininger M, (2002) *Culture Care Assessment for Congruent Competency practices*. I: Leininger M & McFarland M (Red) *Transcultural Nursing* (3e Upplagan). McGraw - Hill, New York.
- McCarthy J, Cassidy I, Graham MM, & Tuohy D, (2013) Conversation Through Barriers Of language and Interpretation. *British Journal of Nursing*. vol. 22.
- Wehbe-Alamah H, (2018) *Cultural assessment and transcultural communication for culturally congruent care*. I: McFarland M & Wehbe-Alamah H (Red) *Transcultural Nursing* (4e Upplagan). McGraw-Hill Inc, US.
- Mitchell AM, Dysart Gale D, LaPorte Matzo M, McDonal MC & Gadme N, (2002) Critique of transcultural Practices in End-of-Life. *Clinical Nursing Practice*. Vol 37, 24-30. \*

Munoz C, & Lukmann J, (2005) *Transcultural communication in nursing*. McGraw-Hill, New York.

Neiman T, (2019) Nurses Perceptions of Basic Palliative Care in the Hmong population. *Journal of Transcultural Nursing*. vol. 30(6), pp. 576–586.\*

Patientsäkerhetslagen, (SFS 2010:659).

Savio N, & George A, (2013) The perceived Communication barriers and attitude on Communication among Staff Nurses in Caring for patients from Culturally and Linguistically Diverse Background. *International Journal of Nursing education*. vol 5, No 1. \*

SBU (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2 upplagan. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Svensk sjuksköterskeförening, (2021) *Omvårdnad och god vård*  
><http://www.swenurse.se><PDF (2021-02-17)

Tay LH, Ang E, & Hegney D, (2011) Nurses perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 21,2647–2658.\*

Ternstedt B, Österlind J, Henoch I, & Andershed B, (2012) *De 6S:n, en modell för personcentrerad palliativ vård*. 1a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.

Wilhelmsson O, (2001) *Omvårdnad*. 1a Upplagan. Bonnier Utbildning AB, Stockholm.

Östlundh L, (2012) *Informationssökning*: I Friberg F, (red) (2012) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2a upplagan. Studentlitteratur AB, Lund.

# BILAGOR

## *Bilaga 1. Fribergs granskningsmall*

Fribergs (2012) granskningsmall, innehåller kritiska frågor som systematiskt ska användas under urvalet av artiklar inför examensarbetet.

- 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 i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna av valda artiklar? vilka argument förs fram?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?

Bilaga II.Resultat översikt

SUB tema	Verbal kommunikation,	Beröring som kommunikationssätt	Hjälp med tolk för att undvika kommunikationshinder	Oro över att kränka patienten	Kunskap om skillnader vid transkulturell omvårdnad	Etiska dilemman som kan uppstå vid transkulturell omvård	Medvetenhet om patienten som individ	Familjen inflytande vid transkulturell omvårdnad
Dong m.fl. 2016						x		x
Gale m.fl. 2002								
Neiman 2019			x		x			x
Bellamy &Gott 2012						x	x	
Huang m.fl. 2009		x			x		x	
Ekblad m.fl. 2000	x	x	x		x	x		x
Iranmanes m.fl. 2010	x	x	x	x		x		x
Tay m.fl. 2012				x		x		
Owens &Randhawa 2004			x					
Abudari m.fl.2016	x	x	x	x	x	x		



Bilaga III.Artikelmatris

<b>Author Year Country Title</b>	<b>Aim</b>	<b>Participes ns</b>	<b>Method</b>	<b>Analysi s</b>	<b>Findings</b>	<b>Study quality  Comm ents</b>
<b>Neiman, T. 2019 New Zealand ” Nurses Perception of Basic palliative Care in the Hmong Population ”</b>	The purpose of this study was to describe basic palliative care from the acute nurse’s perspective with consideration for culturally diverse population.	34 nurses. 32 females	A qualitative theory generating study	A thematic approach was used	Assisting tradition, understanding culture, and managing language barriers were identified as important factors unique to providing basic palliative care to Hmong patients.	High quality

<p><b>Bellamy, G.</b></p> <p><b>Gott, M.</b></p> <p><b>2012</b></p> <p><b>New Zealand</b></p> <p><b>“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”</b></p>	<p>To explore the views of healthcare staff regarding the provision of culturally appropriate palliative care for Maori, Pacific Island and Chinese elders living in Auckland, New Zealand</p>	<p>80 participants.<sup>26</sup> specialist palliative care teams</p> <p>54 GP surgeries, hospital-based team, and residential aged care facilities</p>	<p>Qualitative using focus group interview</p>	<p>A focus group and interview transcripts were recorded</p>	<p>The findings showed that participant viewed the family involvement as important to provision of palliative care for Maori, Pacific Island and Chinese elders</p>	<p>High quality</p>
--	--	---	--	--	---	---------------------

<p><b>Huang, Y.</b> <b>Yates, P.</b> <b>Prior, D.</b> <b>2009</b> <b>Australia</b> <b>“Factors influencing oncology nurses approaches to accommodating cultural needs in palliative care “</b></p>	<p>To explore the social construction of cultural issues in palliative care amongst oncology nurses</p>	<p>7 Australian oncology nurses</p>	<p>Semi structured interview.</p>	<p>Grounded theory data analysis was used in analyzing the data</p>	<p>Study showed that previous experience with people from other cultures and organizational approaches to cultural and cultural care often influenced nursing views and understanding of culture and cultural mores and their beliefs, attitudes and behaviors in providing cultural care.</p>	<p>M quality</p>
--	---	-------------------------------------	-----------------------------------	---	--	------------------

<p><b>Ekblad, S.</b> <b>Martila, A.</b> <b>Emilsson, M.</b>  <b>Sweden</b>  <b>2000</b>  “<b>Cultural challenges in end-of-life care: reflection from focus groups interviews with hospice staff Stockholm</b>”</p>	<p>To gather reflection about multicultural end of life care and gain knowledge about experiences of working with patients with different cultural background at hospices.</p>	<p>19  Majority nurses</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Qualitative using focus group</p>	<p>The importance of raising an awareness about the staff’s own culture and the individual providing to better understand other cultures</p>	<p>High quality</p>
<p><b>Iranmanesh, S.</b> <b>Axelsson, K.</b> <b>Sävenstedt, S.</b> <b>Häggström, T</b>  <b>2010</b>  <b>Iran and Sweden</b>  ” <b>Caring for dying and meeting death: Experience of Iranian and Swedish Nurses.</b></p>	<p>To describe and compare Iranian and Swedish nurses experience in caring for patient at the end-of-life care in cultural context in.</p>	<p>8 oncologic nurses working in Teheran, Iran and  8 nurses from palliative care in north Sweden</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>45-60 minutes long Open, structured interviews</p>	<p>The findings of this study showed that being with palliative and dying patients can raise an ethical demand. This demand calls for professional as well as personal response regardless of sex, culture or context.</p>	<p>High quality</p>

<p><b>Tay, L-H. Ang, E. Hegney, D.</b></p> <p><b>Singapore</b></p> <p><b>2012</b></p> <p><b>“Nurses perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore”</b></p>	<p>To explore the factors that affects communication between Singapore nurses and cancer patients</p>	<p>10 registered nurses from the Oncology wards of a major teaching hospital in Singapore</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>The participants were interviewed then the data were thematically analyzed</p>	<p>The findings of this study were that a multi-cultural community presents special challenges. The study showed that language barriers are significant, particularly between nurses and patients who don't speak English.</p>	<p>High quality</p>
<p><b>Owens. A Randhawa . G</b></p> <p><b>2004</b></p> <p><b>England</b></p> <p><b>‘It’s different from my culture; they’re very different’: Providing community based, ‘culturally competent’ palliative</b></p>	<p>This article investigates the challenges faced by those trying to develop ‘culturally competent’ palliative care for South Asian cancer patients in Luton, UK</p>	<p>The number of participants is not mentioned</p> <p>palliative care workers from majority and minority ethnic backgrounds.</p>	<p>phenomenological method</p> <p>Ten semi-structured in-depth interviews</p>	<p>The interviews were taped, transcribed, recorded, and analyzed with coding technique</p>	<p>difficulties and tensions of marrying philosophies of palliative care with models of cultural competence</p>	<p>Middle quality</p>

<p><b>care for South Asian people in the UK</b></p>						
<p><b>Abudari.G Hazeim.H Ginete.G 2016 Saudi Arabia ” Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses”</b></p>	<p>The aim of this study was to understand and explore non-muslim nurses’ experiences in caring for terminally ill Muslim patients and their families.</p>	<p>10 nurses working in medical, oncology, and palliative care units.</p>	<p>Qualitative descriptive study</p>	<p>The participants were interviewed. As explained by the authors of this study, a modified Stevick-Colaizzi-Keen method was employed for the analysis of the data gathered.</p>	<p>From this study it was found that nurses showed a lack of cultural knowledge of some Islamic practices, due to a lack of cultural diversity. This study also found that the lack of knowledge was because of the lack of cultural education.</p>	<p>High quality</p>

<p><b>Dong, F.</b> <b>Zheng, R.</b> <b>Wang, Y.</b> <b>Zhou, H.</b> <b>Sun, R.</b> <b>2016</b> <b>China</b> <b>” Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspective of physicians and nurses.”</b></p>	<p>To explore the experience of Chinese physicians and nurses in caring for dying cancer patients in their practical work.</p>	<p>22 nurses and 15physicians</p>	<p>Qualitative descriptive study</p>	<p>Semi-structure d face to face interview</p>	<p>Disclosing information on death to a Chinese dying patient was seen as a taboo, which also affective communication with patients. The nurses and the physician experienced an ethical dilemma in keeping the hope of the patients alive and telling them the truth.</p>	<p>High quality</p>
--	--	-----------------------------------	--------------------------------------	--	--	---------------------

<p><b>Mitchell A.M</b></p> <p><b>Gale. D.D</b></p> <p><b>Matzo. M.LP</b></p> <p><b>McDonald. M.C</b></p> <p><b>Gadmer. N</b></p> <p><b>2002</b></p> <p><b>America: Boston &amp; Pittsburgh</b></p> <p><b>“Critique of transcultural practices in end-of-life clinical nursing practice”</b></p>	<p>The aim of this study is to examine several criticisms of transcultural nursing theory in end-of-life care.</p>	<p>19 nurses</p>	<p>Qualitative study</p>	<p>Interviews with open ended questions.</p>	<p>The findings of this study were that nurses who work with transcultural patients encounter barriers that effect their ability to provide ideal end-of-life care.</p>	<p>Medium quality:</p>
---	--	------------------	--------------------------	--	---	------------------------



