



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Eventuellt ämnesområde

Transkulturell omvårdnad –i livets slutskede

Författare

Annika Eliasson

Annette Karlsson

Handledare

Marie Rask

Examinator

Liselotte Jakobsson

Transkulturell omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede

Författare: Annika Eliasson och Annette Karlsson

Handledare: Marie Rask

Litteraturstudie

Datum 2013-01-16

Sammanfattning

Bakgrund: Sverige är ett mångkulturellt land där mer än 2 000 000 människor har en utländsk bakgrund. Sjuksköterskor möter idag allt fler patienter med annan kulturell bakgrund, som kan ha olika värderingar och behov. Kommunikationsproblem och kulturella skillnader kan påverka omvårdnaden vid palliativ vård i livets slutskede.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie baserad på 14 vetenskapliga kvalitativa artiklar som kvalitetgranskades och det gjordes en innehålls analys. **Resultat:** I studien framkom fyra huvudkategorier baserade på sjuksköterskors erfarenheter; att ha kulturell kompetens i omvårdnaden, att inte kunna kommunicera, att möta kulturella skillnader i könsroller och att olika kulturella föreställningar skapar utmaningar. **Diskussion:** Brister i kommunikationen försvårar omvårdnadsarbetet vid palliativ vård i livets slutskede. Den kulturella kompetensen påverkar förståelsen för dem med annan kulturell bakgrund. Synen på behandling och omvårdnad skiljer sig mellan olika kulturer och påverkas av den kulturella kompetensen. **Slutsats:** Kommunikationsbrister påverkar hela omvårdnadsarbetet vid palliativ vård i livets slutskede. När en kommunikation fungerar kan sjuksköterskans kulturella kompetens öka och det leder till en bättre omvårdnad, delaktighet från patient och närstående och en ökad förståelse för kulturella skillnader.

Nyckelord: Transkulturell omvårdnad, palliativ vård, livets slutskede, erfarenheter sjuksköterskor

Transcultural nursing in palliative terminal care

Author: Annika Eliasson and Annette Karlsson

Supervisor: Marie Rask

Literature review

Date 2013-01-09

Abstract

Background: Sweden is a multicultural country where more than two million people have a foreign background. Nurses face today more and more patients with different cultural backgrounds, who have different values and needs. Communication problems and cultural differences can affect care in palliative terminal care. **Purpose:** To describe nurses' experience of transcultural nursing in palliative terminal care. **Method:** The study was conducted as a literature review based on 14 qualitative scientific articles reviewed for quality and it was a content analysis. **Results:** The study revealed four main categories based on the nurses' experiences, to have cultural competence in nursing, not being able to communicate, to meet cultural differences in gender roles and the various cultural performances creates challenges. **Discussion:** Deficits in communication hinder nursing in palliative terminal care. The cultural competence affect our understanding of those with different cultural background. The view of the treatment and care differs between cultures and is influenced by the cultural competency. **Conclusion:** Communication Deficiencies affecting the entire nursing in palliative terminal care. When a communication function can nurse cultural competence increased and it leads to a better care, involvement of patients and families, and a greater understanding of cultural differences.

Keywords: Transcultural nursing, palliative care, end of life, experiences nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	11
Kulturell kompetens i omvårdnaden.....	12
Familjen en tillgång eller belastning	12
Sjuksköterskans förståelse och kunskapsbrist för andra kulturer	12
Kulturella skillnader i synen på behandling och smärta	13
Att inte kunna kommunicera.....	14
Språket är ett hinder.....	14
Att använda alternativa sätt att kommunicera	15
Tolken kan vara både en tillgång och ett hinder	15
Att möta kulturella skillnader i könsroller.....	16
Relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående	16
Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar	17
Ritualer vid vård i livets slutskede	18
Religiösa och existentiella behov	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion.....	21
REFERENSER	26

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Sverige har idag många olika nationaliteter representerat i samhället, det är många olika traditioner och seder som det finns kunskapsbrist om. Detta återspeglar sig även i vården, där vi idag som sjuksköterskor möter allt fler patienter med annan kulturell bakgrund än svensk (Ahmadi, 2008). Människor med annan kulturell bakgrund kan ha olika värderingar och behov som kan ses i deras beteende och förväntningar. I vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv, till värdighet och att behandlas med respekt (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2007).

Enligt Statistiska centralbyrån (2012) består befolkningens mängd i Sverige av 9 540 065 personer. 1 427 296 personer har utländsk bakgrund. Definitionen på utländsk bakgrund är personer som är utrikes födda eller inrikes född med två utrikes födda föräldrar. Räknar man även de som är födda med en inrikes född och en utrikes född förälder är det totalt 2 094 019 personer som har utländsk bakgrund. Bland de med utländsk bakgrund fanns det 205 olika medborgarskap representerade (Statistiska Centralbyrån, 2012).

Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård, beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter. Medicinska forskningsrådets definition av omvårdnad är att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov och därmed tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård i livets slutskede. (Medicinska forskningsrådet, 1982). Omvårdnaden bör inte begränsas av ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, funktionsnedsättning, sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politisk åsikt, etnisk tillhörighet eller social status (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2007).

Vid omvårdnad av människor med annan kulturell bakgrund kan man arbeta utifrån omvårdnadsteorier som till exempel omvårdnadsteoretiker Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnad (Leininger, 2002). Definition på transkulturell omvårdnad är att ta reda på individens förutsättning för hälsa, reaktioner på och upplevelser av sjukdom eller ohälsa samt effekter av vård och behandling hos individer med olika kulturella bakgrunder.

Jämför skillnader och likheter, både mellan och inom olika kulturer och mellan generationerna för att kunna vårda människan som döljs bakom kulturen. Både individen och vårdarens kultur påverkar vårdandet. Människan är formad i ett kulturellt sammanhang, det är inlärd värden, trosuppfattningar och livsformer som påverkar gruppens tänkande, beteendemönster och handlingar. Människans tolkning av sig själv, samhället, naturen och grupprocesser är inlärd sociala konstruktioner (a.a).

Leininger skiljer mellan "nursing" som är mer kopplat till vad sjuksköterskan gör och "caring" som i många kulturer är omvårdnad som utförs av anhöriga. Om sjuksköterskan lär sig vad som kännetecknar god omvårdnad i patientens kultur skulle många problem kunna förhindras. Inom många kulturer finns särskilda ritualer vid till exempel vård i livets slutskede. Det skulle därför vara till en stor fördel om sjuksköterskan kände till de rituella beteenden, samt att även ibland kunde utföra dessa (Leininger, 2002).

Teorin kan kopplas till Hälso och sjukvårdslagen där ett av målen är att "Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet" (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). Transkulturell omvårdnad är en teori och den måste prövas och kanske till viss del måste förändras för att kunna passa in i verksamheten för att fungera i praktiken. Arbeta praktiskt utifrån Leiningers teori kan leda till att man generaliserar patienterna efter deras kulturella bakgrund och glömmer att se till varje enskild individ (Leininger, 2002).

En svensk sjuksköterskas tankar om transkulturell omvårdnad.

"Jag har varit sjuksköterska i över 30 år. Under de åren har jag vårdat vårdtagare från andra kulturer.... En gång i tiden var vårdtagare en vårdtagare, jag menar att en vårdtagare var en människa. De gjorde inte så mycket eller sågs inte som ett stort problem att de kom från ett annat land eller talade ett annat språk.... Det viktiga var att vi, vanligtvis med familjens hjälp kunde tala och kommunicera med varandra på något vis. Nu verkar man se saker och ting på annat sätt. Jag menar, att nuförtiden, då vi

möter en vårdtagare som ser annorlunda ut eller har ett främmande namn eller så, är det lätt att se det som ett problem....(De Maris, 1998).

För att sjuksköterskan ska ha förmåga att förstå och ta hänsyn till patientens kulturella bakgrund krävs det att hen är kulturellt kompetent. Flera författare beskriver att det är nödvändigt att vara kulturellt kompetent i dagens mångkulturella samhälle (Leiniger, 2002; Purnell & Paulanka, 2003). Det handlar inte om att ha den rätta kompetensen att vårda patienter med annan kulturell bakgrund utan att kunna vårda alla patienter. För att utveckla kulturell kompetens behöver sjuksköterskan vara kulturellt medveten, ha en personlig övertygelse och egna värderingar. Genom att sjuksköterskan kan identifiera sina fördomar och attityder samt att hen är medveten om risken att diskriminera en patient på grund av kulturella skillnader har hen utvecklat en kulturell kompetens. Kulturell bedömning gör man inte bara på patienter med annan kulturell bakgrund utan på alla patienter (Jirwe, 2008).

Begreppet palliativ vård är relativt nytt inom svenska hälso- och sjukvården men på senare år blivit dominerande för att beteckna vård av döende. Begreppet ”palliativ” kommer av det latinska begreppet ”pallium” som betyder mantel, något som höljer en själv eller någon annan för att skydda. Lindrandet kopplas som en liknelse till detta. Vid strikt tolkning av begreppet skulle det innebära att palliativ vård även skulle kunna stå för vård som inte bedrivs i livets slutskede t.ex. diabetes eller kroniska smärttillstånd (Sandman, & Woods 2003). Vård i livets slutskede är en viktig del av palliativ vård och innefattar vård av alla människor med obotlig, progressiv sjukdom, skada eller annat livshotande tillstånd. Övergången mellan kurativ behandling och palliativ vård i livets slutskede baseras på patientens helhetsbedömning, tillstånd och önskemål (Socialstyrelsen, 2012).

Socialstyrelsens termbanks definition på palliativ vård i livets slutskede är vård som ges under patientens sista tid i livet när målen med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet (Socialstyrelsen, 2012). Medicinska forskningsrådets definition är att förbättra livskvalitet för patienter i livets slutskede och deras närstående, utifrån en helhetssyn på patienten och närstående. Grunden för vårdfilosofin är kontinuitet och trygghet för patienten. För att lindra

fysiska, psykiska, sociala och existentiella smärtor för patienten och deras närstående är det viktigt med team arbete (Medicinska forskningsrådet, 1999). Att beskriva den palliativa vården ur ett transkulturellt perspektiv är komplext då det finns många olika nationaliteter med egna synsätt på vård i livets slutskede. Sjuksköterskans roll i den palliativa vården är att handla och agera utifrån patienten och de närståendes intresse så långt det är möjligt (Friedrichsen, 2008).

Osäkerhet kan råda bland sjuksköterskor i mötet med patienter med annan kulturell bakgrund än den egna. Författarnas fokus ligger på sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede, inriktad mot personer med utländsk bakgrund. Det som påverkar omvårdnadsarbetet är kommunikationsbrister, relationen till anhöriga/närstående, andra synsätt på hur man betraktar och hanterar sin sjukdom, olika sätt att se på genus och de kulturella skillnaderna. Möten med de med annan kulturell bakgrund kan innebära en ökad sårbarhet och en större utmaning för sjuksköterskor, därför är det viktigt att skapa medvetenhet för de kulturella skillnaderna och deras betydelse i det professionella mötet. Om vårdmötet misslyckas kan sjuksköterskor känna sig otillräckliga i sitt arbete och det kan leda till sämre vård.

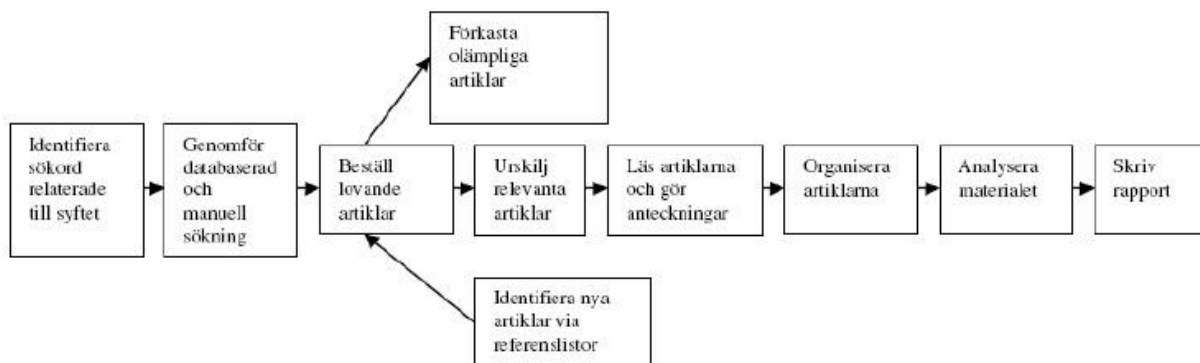
SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003) enligt Polit och Becks (2010) flödesschema (Figur 1). Den allmänna litteraturstudien gjordes i syfte att skapa en översikt av forskningsresultat baserat på vetenskapliga studier inom det specifika kunskapsområdet (Frieberg, 2006).



Figur 1 Flödesschema över faser i litteraturstudien, enligt Polit och Beck (2010)

Datainsamling

Vid datainsamlingen användes systematisk informationssökning i databaser (Östlundh, 2006). Databaser var Pub Med, Cinahl, SWEMED och ScienceDirekt. Sökorden var nurse, care, multicultural, experience, end of life care, immigrant, migrant, culture, transcultural, death, palliative care, cross-cultural, hospice, palliativ vård och mångkulturellt. MeSH-termer användes. Trunkering användes för att få ordens alla olika böjningsformer och därmed utvidga sökresultatet. Booleskoperator AND har använts för mer precisa sökningar. Begränsningarna var 2000-2012, artiklar skrivna på engelska eller svenska, peer reviewed, all adult och human (Friberg, 2006).

Urval

Grunden i studien var 14 vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006). Efter att läst igenom abstracten valdes de artiklar ut där fokus låg på sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med transkulturell omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede.

Inklusionskriterierna (Olsson & Sörensen, 2011) var sjuksköterskor och patienter med annan kulturell bakgrund.

Analys

Efter genomläsning och granskning av samtliga artiklar i fulltext exkluderades tre artiklar. Artiklarna granskades med hjälp av modifierad granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar för att kunna dela in artiklarna i nivåerna hög, medel eller låg kvalitet. Två av artiklarna höll låg kvalitet, efter en andra granskning var artiklarna kvar på låg nivå. Artiklarna som höll låg nivå inkluderades för att det fanns specifika delar som riktade sig mot syftet (Forsberg & Wengström, 2003). En artikelöversikt framställdes under granskningens gång (bilaga 2). Artiklarna analyserades efter Granheim och Lundmans innehållsanalys (Granheim & Lundman, 2003). Artiklarna granskades, diskuterades och meningsbärande enheter plockades ut (tabell 1). Därefter sammanställdes meningsbärande enheterna. Meningsbärande enheterna kondenserades och sammanställdes till koder. Vid tveksamheter har koderna diskuterats och lyfts tillbaka till sitt ursprung för en ny analys. Koderna sorterades och sammanställdes till åtta subkategorier som ledde till fyra kategorier: *Kulturell kompetens i omvårdnaden, Att inte kunna kommunicera, Att möta kulturella skillnader i könsrollerna och Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar.*

Tabell 1. Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Översatt meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
They say it's the man who should talk to us, not the woman, even if she's the one who's sick.	De säger att det är mannen som skall prata med oss, inte kvinnan, även om det är hon som är sjuk	Mannen pratade med oss fast att det är kvinnan som var sjuk.	Mannen är överhuvud och är den som tar beslut.	Relation mellan sjuksköterska, patient och närstående.	Att möta kulturella skillnader i könsrollerna.
Every time she appeared to be distressed we played the tape.	Varje gång hon verkade stressad sattes bandspelaren på.	Vid stress sattes bandspelaren på.	Att använda hjälpmedel.	Att använda alternativa sätt att kommunicera.	Att inte kunna kommunicera

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Vi bestämde oss för att skriva om sjuksköterskors erfarenheter av transkulturell omvårdnad på grund av egenupplevda situationer på arbetsplatser och verksamhetsförlagd utbildning. För att inte peka ut någon specifik grupp valdes alla med annan kulturell bakgrund till studien. Författarna är medvetna om sin förförståelse. Författarnas gemensamma förförståelse är att kommunikationen är ett problem, respekten för sjukvårdsavdelningens regler är mindre, upplevs nonchalanta mot personal och andra patienter samt att det finns behandlingsproblem till exempel visar smärta på ett annat sätt än vad man är van vid. Har diskuterat under hela arbetets gång så att resultatet inte påverkas av författarnas förförståelse. Resultatet som författarna vill få fram ska visa både positiva och negativa erfarenheter.

RESULTAT

De analyserade artiklarna resulterade i olika kategorier som presenteras i form av löpande text inklusive citat från valda artiklar. Nedanstående tabell visar subkategorier och kategorier som skapats.

Tabell 2 Subkategorier och kategorier

Subkategori	Kategorier
Familjen en tillgång eller belastning. Sjuksköterskan brist och förståelse för andra kulturer Kulturella skillnader i synen på smärta och behandling	Kulturell kompetens i omvårdnaden.
Språket är ett hinder. Att använda alternativa sätt att kommunicera. Tolken kan vara både en tillgång och ett hinder.	Att inte kunna kommunicera
Relation mellan sjuksköterska, patient och närstående	Att möta kulturella skillnader i könsrollerna.
Ritualer vid vård i livets slutskede	Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar
Religiösa och existentiella behov	

Kulturell kompetens i omvårdnaden

Brist på kulturell kompetens bland sjuksköteskor kunde leda till brist på förståelse för kulturella beteende och det kunde påverka omvårdnadsarbetet i palliativ vård i livets slutskede (Ozolins & Hjelm, 2003).

Familjen en tillgång eller belastning

I artikeln av (Huang, Yates & Prior 2009), beskriver sjuksköterskor vikten av transkulturell omvårdnad, speciellt vid vård i livets slutskede. Erfarenheter är att det finns en skillnad mellan patienter med annan kulturell bakgrund och svenska patienter. Det som framkom var bland annat, antalet besökare och att familjen var mer aktiva i omvårdnadsarbetet, bland de med annan kulturell bakgrund (Ekblad, Marttila & Emilsson, 1999). Sjuksköterskornas erfarenhet var att omvårdnaden kunde påverkas eftersom det fanns många besökare till den sjuke. Sjuksköterskorna kunde inte utföra sina arbetsuppgifter som de skulle eftersom det inte fanns plats i rummet. Andra patienter och deras närstående blev också störda, då de med annan kulturell bakgrund upplevs mer högljudda (Høye & Severinsson, 2009; Høye & Severinsson, 2009, Høye & Severinsson, 2008). Konflikter kunde uppstå mellan sjukvårdspersonal och familj/närstående då synen på vem som är familj och närstående skiljer sig mellan olika kulturer. Istället för att koncentrera sig på att vårda patienten var erfarenheten att närstående tog mycket tid. Många ringde och ville veta hur det var med patienten det kunde bli så att telefonlinjen blockerades utav alla samtal (Ozolins & Hjelm, 2003). Vid en mans död, blev situationen ohållbar och det blev svårt arbetat. Närstående var överallt, andra patienter fick inte själva plats någonstans. Antalet besökare fick begränsas (Høye & Severinsson, 2009).

Sjuksköterskans brist och förståelse för andra kulturer

I en artikel var erfarenheten hos sjuksköterskorna att de var medvetna om att i den professionella rollen var förståelse för andra kulturer bristfällig och att de behövde förbättra kunskap om patienters kulturella skillnader. Det skulle kunna öka den ömsesidiga respekten i mötet (Høye & Severinsson, 2008). I artikeln av Ekedahl och Wengström (2006) kom det fram att i omvårdnadsarbetet och relationen till patient/närstående upplevde sjuksköterskorna

stress. Utlösandet av stressen var att försöka förstå olika livsåskådningar med olika ritualer och seder vid vård i livets slutskede (a.a). Bristen på kulturell kompetens blev en stressfaktor, samtidigt försökte sjuksköterskorna vara kulturellt flexibla och såg varje patient som en individ (Høye & Severinsson, 2008). Sjuksköterskors erfarenhet av patienter och närstående med en annan kulturell bakgrund var att de inte respekterade besökstider, hade större behov och krav. Orsaker som påverkade att sjuksköterskor kunde känna sig osäkra i kontakten med patienter var att de var dåligt insatta i kulturella skillnader (a.a).

För ett optimalt omvårdnadsarbete är kunskap om patientens bakgrund en viktig del. Vad har patienter kunnat vara utsatta för i sina hemländer? Patienten kan ha suttit i koncentrationsläger, varit utsatt för tortyr eller blivit våldtagen (Høye & Severinsson, 2008; Ozolins & Hjelm, 2003; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Hultsjö & Hjelm, 2005).

”...we had a patient who had been in a concentration camp...talking about gas...she had great difficulty in breathing and it was extremely hard and there were so many memories involved...” (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

Kulturella skillnader i synen på smärta och behandling

Vid vård i livets slutskede är smärtlindring en stor del i omvårdnads arbete, Hultsjö och Hjelm (2005) tar upp hur det skiljer sig mellan olika kulturer att visa smärta. En sjuksköterskas erfarenhet är att de med annan kulturell bakgrund visar tecken på smärta mer dramatiskt, drar sig i håret, gråter och är högljudda (a.a). I en dansk artikel var det mer än hälften av sjuksköterskorna som hade erfarenhet att de med annan kulturell bakgrund överdramatiserade sin smärta (Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004). I en del kulturer använder man alternativa terapier för att smärtlindra, en patient med indianskt ursprung ville inte ha smärtlindring i form av läkemedel utan patienten och familjen valde musik och färgterapi istället. En kvinna med buddistisk tro använde ytterst lite läkemedel i smärtlindrande syfte utan använde olika örter, mixade juicer och fruktjuicer. Patienten ville ha naturprodukter istället för läkemedel (Huang, Yates & Prior, 2009).

Att inte kunna kommunicera

Kommunikation blir en viktig del i den transkulturella omvårdnaden vid vård i livets slutskede. I det palliativa stadiet är människor mer känsliga och oroliga, kommunikationen blir inte tydlig. Det finns risk att det blir informationsmissar och missförstånd då kommunikationen bryts ner. Behoven för patient och närstående kan inte uppfyllas. (Huang, Yates & Prior, 2009). Svårigheter i kommunikationssituationer med patienter med annan kulturell bakgrund upplevdes frustrerande, otillräcklighet, obehaglig och stressande (Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2009; Ozolins & Hjelm, 2003; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000; Hultsjö & Hjelm, 2005; Ekedahl & Wengström, 2007).

”Information is a great problem, we have a lot of information to give them, it`s difficult to understand what the problem is and it`s hard for us to form an opinion because of the communication barriers” (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Studien av Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam och Torres (2004) beskriver att mer än hälften av de tillfrågade sjuksköterskornas erfarenhet var att patienter med annan kulturell bakgrund inte förstod informationen angående råd och konsultering. Det som även framkom var att de sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet hade bättre erfarenhet av att kommunikationen fungerade (a.a).

Språket är ett hinder

I artikel av Ozolins och Hjelm (2003) beskriver en sjuksköterska hur viktigt det är med tvåvägs verbal kommunikation. Konsekvenser som kunde uppstå när den verbala kommunikationen inte fungerade kunde vara missuppfattningar och felaktiga anamneser. Sjuksköterskan beskriver en situation där hon tror att patienten är upprörd över flytt från sitt enkelrum till en flerbäddssal. Patienten gestikulerar och tar sig över halsen och mimar ”not good”. Sjuksköterskan förstår efter en liten stund att patienten inte mår bra, strax därefter kollapsar patienten. Följden blev att patienten dog (a.a).

Att använda alternativa sätt att kommunicera

Att använda kroppsspråk, tonläge på rösten, ansiktsuttryck och ögonkontakt är ett kommunikationssätt när det råder språkförbistringar. Hjälpmedel som bandspelare kan användas, ett inspelat meddelande på patientens hemspråk kan ha en lugnande inverkan på patienten. Kort med symboler och ord på hemspråket kan underlätta i kommunicerandet (Høye & Severinsson, 2008; Huang, Yates & Prior, 2009).

Tolken kan vara både en tillgång och ett hinder

Sjuksköterskor använde olika metoder för att lösa kommunikationsproblemen med patienter och närstående (Huang, Yates & Prior, 2009). Behovet av tolk är stort (Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000). I Hultsjö och Hjelm (2003) artikel är erfarenheten att det är svårt att få tag i tolk, olika krav som vilket kön tolken ska ha försvårar tillgången av tolk (a.a). Andra problem som kunde uppstå var att det var konflikter inom länderna, mellan länder och dialektala skillnader och det påverkade valet av tolk och tillgängligheten (Ozolins & Hjelm, 2003). Sjuksköterskorna erfarenhet att ibland använda närstående som tolk, upplevdes både positivt och negativt (Ozolins & Hjelm, 2003; Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2009; Huang, Yates & Prior, 2009; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000). Det positiva var att man kunde få viktig information om vilka behov och önskemål patienten och de närstående kunde ha. Det som uppfattades negativt var att inte veta hur mycket närstående själva förstod och om all information kom fram till patienten och närstående svarade för patienten (Ozolins & Hjelm, 2003).

”We have to involve interpreters in order to give information to the family member. But we need to be with patient all the time and then we are forced to involve the family member as interpreters in daily caring” (Høye & Severinsson, 2008).

Vårdpersonal med annan kulturell bakgrund kunde användas som tolk och blev även en länk mellan patient, närstående och sina kollegor. Vårdpersonal som användes som tolk kunde förklara patientens och närståendes syn på omvårdnad och behandling (Huang, Yates & Prior, 2009; Ekblad, Marttila & Emilsson, 2000).

Att möta kulturella skillnader i könsrollerna

Kulturella skillnader hos patienter och närstående, som synen på köns- och auktoritetsperspektiv samt fördomar var faktorer som hade betydelse vid transkulturell omvårdnad (Ozolins & Hjelm, 2003).

Relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående

Synen på man och kvinna skiljer sig mellan olika kulturer och det kan påverka relationen mellan sjuksköterska, patient och närstående (Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2009; Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005).

”Her husband was the interpreter and before discharge he wanted a talk with the chief. I came because I was the ward sister. He refused to talk to me, because I was a woman (Høye & Severinsson, 2008).

Erfarenheten är att i vissa kulturer är det mannen som är överhuvud i familjen, informationen om behandlingar, diagnoser och provsvar skall gå genom mannen. Det är mannen som beslutar om åtgärder och för talan för den sjuke (Høye & Severinsson, 2008; Høye & Severinsson, 2009; Hultsjö & Hjelm, 2005).

They say it's the man who should talk to us, not the woman, even if she's the one who's sick (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Sjuksköterskor beskriver hur viktigt det är att man respekterar kulturella skillnader vad gäller manligt och kvinnligt. Vanligt är att kvinnliga patienter ska vårdas av kvinnliga sjuksköterskor (Ozolins & Hjelm, 2003; Hultsjö & Hjelm, 2005; Huang, Yates & Prior, 2009).

“Some cultures, men are not allowed to touch women so male nurses can’t wash female patients. We had to accommodate that because it’s probably the most important in the palliative situation. Their beliefs or cultural thinks were meaningful to them in that dying process or in that last stage of life” (Huang, Yates & Prior, 2009).

I två av artiklarna kände sig de kvinnliga sjuksköterskorna nervärderade och kränkta av manliga patienter och närstående på grund av deras kvinnoosyn. Sjuksköterskorna beskriver även att patienterna vägrar ta emot behandling, råd, stöd och har ingen respekt för kvinnlig sjukvårdspersonal (Ozolins & Hjelm, 2003; Høye & Severinsson, 2008). Kompetensen kunde ifrågasättas av patient och närstående med annan kulturell bakgrund av kvinnliga sjuksköterskor, vissa patienter ville hellre tala med läkare.

” We have many bad encounters with..., lack of respect for us as health care workers. They refused to move and did as they wanted to do ” (Høye & Severinsson, 2008).

Høye och Severinsson (2008) beskriver kontrasten till det negativa, vissa av familjerna med en annan kulturell bakgrund är respektfulla och känner tillförlit till sjuksköterskorna. Känner en sådan trygghet att de kan lämna kvar sina närstående i sjukvårdens vård (a.a).

”They (the multicultural families) often have confidence in us. They are well satisfied. They have confidence and express that it’s safe to let their nearest stay in the ICU (Høye & Severinsson, 2008).

Olika kulturella föreställningar skapar utmaningar

I en artikel svarade nästan alla av sjuksköterskorna att holistiskt synsätt var en förutsättning för en god omvårdnad och innefattar även existentiell vård. När en person är allvarligt sjuk eller lider av en obotlig sjukdom, är det viktigt att ge andlig vård till de som vill ha, för att

stödja patienten att behålla styrkan att leva under den tid som är kvar (Strang, Strang & Ternestedt, 2001). För att kunna tillfredsställa patientens existentiella behov, som det fanns kunskapsbrist om använde man de olika religiösa ledarna inom de olika religionerna (Huang, Yates & Prior, 2009).

Ritualer vid vård i livets slutskede

Vid vård i livets slutskede finns det många olika traditioner, seder och rutiner. Att få vardagen att fungera och få sina kulturella behov uppfyllda var livskvalitet (Huang, Yates & Prior, 2009; Strang, Strang & Ternestedt, 2001).

Etiskt dilemma kunde uppstå då det gällde att informera och diskutera diagnoser och prognoser med patient och närstående. I vissa kulturer anser man att den som är sjuk inte ska få veta sin diagnos. Patienten ska skyddas från information. I vissa kulturer överlåter patienten till de närstående att ta beslut vad det gäller patientens önskemål i vård i livets slutskede (Huang, Yates & Prior 2009). Information av dåliga nyheter berättades inte för patienten om det inte fanns support och hjälp. Då det fanns risk för självskadebeteende så som att de skar sig eller tände eld på sig själva (Sneesby, Satchell, Good & Van der Riet, 2011).

Sjuksköterskor kan ha svårt att hjälpa och stötta patienten och de närstående i sorgen. Kände sig överflödiga då de med annan kulturell bakgrund sökte stöttning i familjen. Utifrån detta är det svårt för sjuksköterskorna att arbeta efter ICN:s etiska koder, där även vård av närstående ingår (Høye & Severinsson, 2008).

Religiösa och existentiella behov

Kulturell tillhörighet influerar till en individuell tro på döden och döendet. Patienter och närstående kan uttrycka sin sorg på olika sätt.

” They shouted out. I call it the `javah-javah-call`. It is their way of expressing grief, but we are not used to it and try to protect other patients and families” (Høye & Severinsson, 2009).

Attityder till vård i livets slutskede kan påverkas av religiösa och spirituella behov, i vissa kulturer anser man att Gud är den som har kunskapen och makten över livet och inte läkaren (Strang, Strang & Ternestedt, 2001). Som sjuksköterska kan det vara svårt att ha tillräcklig kunskap om de olika religioner och livsåskådningar, för att ge bästa möjliga omvårdnad kan man ta reda på vem som är den andlige ledaren (Huang, Yates & Prior, 2009; Strang, Strang & Ternestedt, 2001). Det framkom även att det var viktigt att uppfylla patienternas önsknings till exempel bönestunder, andra religiösa behov och mat (Strang, Strang & Ternestedt, 2001). I artikeln från Australien beskriver författarna hur sudaneserna inte visste vad vård i livets slutskede var och att det fanns speciella institutioner som hospice. Doktors ord var lag och man följde vad doktorn sa, samtidigt var det mot sudanesernas lag att stänga av en livsuppehållande maskin (Sneesby, Satchell, Good & Van der Riet, 2011).

” when you turn of a machine that is keeping someone alive. That means you killing the person. So if you killing the patient that is criminal, it means you have to bring you in justice... (Sneesby, Satchell, Good & Van der Riet, 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden baserades på en allmän litteraturstudie där kvalitativa artiklar användes med citat av informanterna. Sjuksköterskornas erfarenheter lyftes fram och tillvägagångssättet beskrevs enligt Polit och Becks flödesschema (Polit & Beck 2008). Styrkan med att arbeta efter flödesschemat var att det gav en mer strukturerad arbetsgång. Specifika sökord har använts som var relaterade till syftet. Svagheter som kan påverka arbetet att hitta relevanta artiklar, författarnas sökteknik, val av databaser,

sökord och de begränsningar som gjordes som till exempel att det valdes artiklar från 2000-2012. Fynd kan ha missats då artiklar skrivna på svenska och engelska inkluderades och de på andra språk exkluderades. Artiklar om sjuksköterskestudenter exkluderades då syftet var sjuksköterskors erfarenheter.

De inkluderade artiklarna lästes av båda författarna upprepade gånger. Engelskt lexikon och även Google Translate användes för att minimera risken för feltolkningar. För att öka tillförlitligheten på studien granskades artiklarna efter Forsberg och Wengströms (2003) modifierade granskningsmall, för att få fram en bedömning av kvalitén. Kvaliten delades in i låg, medel och hög nivå (bilaga 3) efter författarnas kunskapsnivå. Trovärdigheten på studien kan påverkas av författarnas kunskap angående bedömningen på artiklarnas kvalitet.

Huvuddelen av artiklarna var från Norden, två var från Australien och en från USA. Författarna tog med de icke Nordiska artiklarna för att kunna se om det fanns skillnader i transkulturella omvårdnaden vid vård i livets slutskede i olika världsdelar. Vissa artiklar har författarna använt mer under resultatframställandet då de innehöll mycket användbart material som svarade på författarnas syfte.

Giltigheten för studien blir högre då det finns artiklar från olika kontinenter representerade och som har visat på samma resultat som de nordiska artiklarna. Ett flertal artiklar var skrivna från Europa men då de var inriktade mot specifika folkgrupper exkluderades de. Överförbarheten inom den svenska sjukvården känns hög då resultatet är baserat på sjuksköterskors erfarenhet av transkulturell omvårdnad, då det finns mycket forskning gjord i de Nordiska länderna. I en artikel från Australien var det ingen hög överförbarhet på grund av en specifik befolkningsgrupp, där man inte ens visste vad palliativ vård eller Hospice betydde. Kvinnliga sjuksköterskor är överrepresenterade inom vården och det kan påverka resultaten på studierna. Författarna tror att manlig vårdpersonal har lättare för att se närstående med annan kulturell bakgrund som en resurs istället för problem. Kvinnlig vårdpersonal kan uppleva det som att de närstående tar över deras arbetsuppgifter och att deras kompetens ifrågasätts.

Författarnas förförståelse har inte varit ett problem under arbetes gång. Vid granskningen av artiklarna har författarna diskuterat och kritiskt granskat varandras tolkningar av artiklarnas resultat. Då båda författarna har arbetslivserfarenhet och har upplevt problem på sina arbetsplatser, trodde att det skulle bli till en negativ tolkning av resultatet. De problem som vi trodde var stora har kommit fram i flera olika artiklar och det problemet som känns allra störst och som påverkar omvårdnaden mest är kommunikation mellan sjuksköterska, patient och närstående. Studiens resultat hade kunnat se annorlunda ut om en eller båda författarna hade haft en annan kulturell bakgrund eller liten arbetslivserfarenhet. Beroende på att sjuksköterskor med samma kulturella bakgrund som patient och närstående kan ha samma syn på omvårdnad eftersom de har samma kulturella erfarenhet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få fram erfarenheter från sjuksköterskor när det gäller transkulturell omvårdnad i palliativ vård i livets slutskede. Det som kom fram i resultatet var att det som påverkade mest den palliativa vården i livets slutskede, var kommunikationssvårigheter, bristen på kulturell kompetens hos sjuksköterskor och synen på behandling och smärtlindring. Synen på en del av de saker som har tagits upp skiljer sig mellan olika kulturer och det som författarna har upplevt som problem kanske inte är det för de med annan kulturell bakgrund. Har sjuksköterskan samma kulturella bakgrund som patient och närstående då kan förståelsen för kulturella skillnader öka då synen på omvårdnad, smärtlindring och behandling kan vara gemensamt med patient och närstående.

Kommunikationssvårigheter

En viktig del av omvårdnadsarbetet i den palliativa vården i livets slutskede är kommunikation. I studien framkom det att kommunikationen mellan sjuksköterskor, patient och närstående var ett problem i den palliativa vården i livets slutskede. I två artiklar om sjuksköterskestudenter var erfarenheten att kommunikationen var ett problem. Sjuksköterskestudenterna tyckte det var svårt att ge information och de upplevde att det ledde till missförstånd. Ofta förstod inte sjuksköterskestudenterna patienternas önskan (Lundberg,

Bäckström & Widèn, 2005; Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres, 2004). Som sjuksköterska kan det vara lätt att se problem när man inte kan kommunicera med patient och närstående. Osäkerhet kan råda på hur sjuksköterskan kan använda alternativa kommunikationsmedel. Som sjuksköterska är det lätt att man är rädd för att göra fel då man inte har rätt kulturell kompetens.

Kommunikationsproblemen ledde till att sjuksköterskorna kände sig tvungna att använda tolk. Behovet är stort men det finns brist på tolkar, även valet kunde påverkas då det är konflikter i länder, mellan länder, olika dialekter och vilket kön det är på tolken. Tolkens språkkunskap måste vara hög både i svenska och i modersmålet, ha lite medicinska kunskaper för att kunna ge patienten den bästa omvårdnad. Att det är problem med att få tag i tolk gör att man var tvungen att använda familj eller närstående. Att använda familj och närstående var både positivt och negativt, det positiva var att viktig informationen om patientens önskemål och behov framkom. Det negativa var att sjuksköterskorna inte visste hur mycket information som gick fram till patienten och hur mycket familjen och närstående själva förstod. Hadziabdic, Albin, Heikkilä & Hjelm (2009 & 2010) tar upp i sina artiklar att det finns både positiva och negativa erfarenheter av att använda närstående som tolk, medan vårdpersonalens erfarenhet var mer negativ. Vårdpersonalen ville helst ha legitimerad tolk som inte har någon relation till patienten (a.a). Vårdpersonal som var tvåspråkiga användes ibland, i vårt resultat var där bara positiva erfarenheter, att de fungera som en länk mellan sjuksköterskor, patient och närstående. I en studie från Göteborg var erfarenheten att använda vårdpersonal inte positivt. Uppfattningen var att vårdpersonal kände stress, patienten och närstående blev beroende av den personalen och vårdpersonalen hade inte alltid rätt medicinsk kunskap för att kunna tolka (Fatahi, Mattson, Lundgren & Hellström, 2009).

Som sjuksköterska kan Leiningers (2002) modell användas för att ta reda på information om patientens förutsättningar genom noggranna, strukturerade frågeställningar, tålmod och aktivt lyssnande. Genom att ta till sig och bekräfta patienten genom att se, höra och tro på patienten (a.a). Det som framkom i studien bekräftade författarnas erfarenheter från arbetslivet, att kommunikation är ett problem. Kommunikationsproblem kan leda till felbehandlingar, missförstånd och missuppfattningar som påverkar omvårdnaden. Patienter och närstående med annan kulturell bakgrund kan tappa förtroendet för vården. För att bryta språkbarriärerna kan sjuksköterskor använda sig av olika kommunikationshjälpmedel som

tolk, kroppsspråk och gester kan användas. Kroppsspråk är ett bra hjälpmedel vid kommunikation men gesterna kan skilja sig mellan olika kulturer. Viktigt att tänka på tonläge på rösten, ansiktsuttryck och ögonkontakt, för det som är tillåtet i vissa kulturer är inte tillåtet i andra. Är det problem att få tolk kan man med hjälp av kollegor som är tvåspråkiga att till exempel spela in meddelande på bandspelare på patientens hemspråk, tillverka kort med bilder och kort med ord där ordet är på svenska och hemspråket.

Kulturell kompetens hos sjuksköterskor

Kulturell kompetens är en brist hos sjuksköterskor. Det som kom fram i resultatet var att sjuksköterskorna var medvetna om att de hade brister och behövde öka kunskaperna om kulturella skillnader. Omvårdnadsarbetet påverkas på grund av bristen på kunskap om olika kulturer och livsåskådningar och det blev en stressfaktor för sjuksköterskorna. Genom att sjuksköterskorna inte förstod alla olika kulturella beteende blev de frustrerade, irriterade och osäkra och det kunde leda till konflikter mellan sjuksköterska, patient och närstående. Sjuksköterskestudenter från en artikel beskriver sina erfarenheter av att vårda patienter med en annan kulturell bakgrund. De upplevde osäkerhet i omvårdnadsarbetet när de inte förstod de kulturella skillnaderna (Lundberg, Bäckström & Widén, 2005). När man pratar om kulturellkompetens är det Leininger (2002) som är den ledande inom transkulturell omvårdnad och kulturellkompetens. I teorin skall omvårdnaden vara skraddarsydd efter varje individ och grupp detta bidrar till förståelse av patienternas behov och hälsokrav. Modellen syftar till att belysa betydelsen av religion, släktskap, samt de politiska och ekonomiska förutsättningar som patienten lever i (a.a). En annan modell av kulturell kompetens beskrivs av Purnell och Paulanka (2003). Deras modell går ut på att utveckla en medvetenhet om egna tankar, känslor och miljö. Kulturellkompetens inom vården innebär att anpassa omvårdnaden så den följer patientens kulturella bakgrund. Modellen ger sjuksköterskor ett ramverk som hjälper dem att planera patientens omvårdnad (a.a). Oavsett vilken modell man arbetar efter, för att utveckla kulturellkompetens så måste de anpassas efter verksamheten.

För att få en förståelse för omvårdnadsarbetet på patienter i vård i livets slutskede med en annan kulturell bakgrund behöver det finnas en kulturell kompetens bland sjuksköterskorna. Resultatet visade att det kan uppstå problem mellan sjuksköterska, patienter och närstående med annan kulturell bakgrund. Problemen uppstår när sjuksköterskan har brist på kulturell kompetens. Det behövs mer utbildning inom kulturell kompetens, samtidigt är författarna medvetna om att det är en svår uppgift. Det finns många olika nationaliteter och olika synsätt inom nationaliteterna på sin kultur. För att öka sina kulturella kunskaper kan man ta hjälp av kollegor med annan kulturell bakgrund. Sjuksköterskorna måste vara lyhörda, respektfulla, pålästa på patientens bakgrund och bekräfta patienten.

Synen på omvårdnad vid palliativ vård i livets slutskede

Synen på omvårdnad skiljer sig mellan olika kulturer vid palliativ vård i livets slutskede. Sjuksköterskornas erfarenhet i studien var att de ville ha ett holistiskt synsätt i omvårdnadsarbetet, men att det brast då de mötte patienter med annan kulturell bakgrund. Erfarenheter från sjuksköterskor var att smärta var ett problem i omvårdnadsarbetet då det finns olika typer av smärta så som fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Hur man visar smärta beror på vilken kulturell bakgrund patienterna har. En del patienter är mer smärtekänsliga så att använda VAS skala är svårt, då den kan misstolkas. Andra patienter visade smärta på andra sätt, låg bara i sängen och ville inte vara delaktiga i sin omvård överhuvudtaget eller var mer högljudda.

Det som kunde påverka omvårdnaden var antalet besökare, närståendes delaktighet i omvårdnaden och synen på man/ kvinna. Omvårdnadsarbetet påverkades på så sätt att det var ont om plats inne hos patienterna för att utföra omvårdnadsarbete samt att om det fanns besökstider respekterades inte dessa. Många av de närstående ville ha information om patienten och då påverkades omvårdnadsarbetet för de andra patienterna på avdelningen. Detta upplevdes som ett stress moment för sjuksköterskorna. I stressade och pressade situationer kan det upplevas vara svårt att arbeta utifrån ICN etiska koder där sjuksköterskan ska vara en förebild och utveckla god omvårdnad (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2007).

En erfarenhet som framkom i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde närstående som en belastning, samtidigt pekade en del på att de närstående var en tillgång. Synen på man/kvinna skiljer sig från olika kulturer. Då de flesta sjuksköterskor var kvinnor så blev erfarenheten i studien negativ, de kände sig nervärderade, kränkta och ifrågasatta på sin kompetens. En del manliga patienter vägrade att ta emot behandling från kvinnliga sjuksköterskor men det var accepterat att få omvårdnaden från samma sjuksköterska.

För att ge en god omvårdnad behöver sjuksköterskor vara medvetna om att det finns olika typer av smärta och att man behandlar smärtan på rätt sätt. Författarna anser att sjuksköterskorna behöver ändra sin syn på de närståendes delaktighet i omvårdnaden. Istället för att se de närstående som ett problem kan de närstående vara en tillgång. De närstående kan vara ett samspel mellan sjuksköterska och patient och få en stödjande och hjälpande roll i omvårdnadsarbetet.

Slutsats

Studiens resultat har bidragit till ökad förståelse och kunskap i ämnet. Kunskaperna kommer att vara till nytta i den blivande rollen som sjuksköterska. Patienternas upplevelser har påverkat författarnas förståelse när det gäller brister i kommunikationen och att det påverkar alla parter i omvårdnaden. I den blivande rollen som sjuksköterska är det viktigt att vara öppen och mottaglig för andra kulturer och vara medveten om sina åsikter och värderingar så det inte påverkar yrkesrollen. Författarna är medvetna om att det inte går att kunna allt om andra kulturer, kan man det grundläggande och om det till exempel finns ett litet uppslagsverk på arbetsplatsen kan det underlätta i omvårdnads arbete. Förslag på vidare forskning är att hitta faktorer som påverkar och underlättar omvårdnaden vid palliativ vård i livets slutskede på patienter med annan kulturell bakgrund. Det är viktigt att man vidareutvecklar hjälpmedel angående olika kulturella ritualer, seder vid döden och döendet och att de finns tillgängliga på vårdavdelningar. Enligt författarna behövs det självinsikt och medvetenhet om andra kulturer.

REFERENSER

Ahmadi, F. (2008). *Kultur och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

DeMarinis, V. (1998). *Tvärkulturell vård i livets slutskede: Att möta äldre personer med invandrarbakgrund*. Lund: Studentlitteratur.

Ekblad, S., Martilla, A., & Emilsson, M. (1999). Cultural challenge in end-of-life care: reflection from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 623-630.

Ekedahl, M., & Wengström, Y. (2006). Nurses in cancer care-Stress when encountering existential issues. *Europeon Journal of Onkology Nursing*, 11, 228-237.

Fatahi, N., Mattson, B., Lundgren, S. M., & Hellström, M. (2009). Nurse radiographers' experiences of communication with patients who do not speak the native language. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 774-783.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2012). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (ss. 105-114). Lund: Studentlitteratur.

Friedrichsen, M. (2008). Sjuksköterskan i den palliativa vården – en roll av anpassning och balans. I: Beck- Friis, B., & Strang, P. (red.), *Palliativ Medicin* (ss. 377-382). Stockholm: Liber AB.

Granheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.

- Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2009). Healthcare staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study. *Primary Health Care Research & Development* 11, 260-270.
- Hadziabdic, E., Albin, B., Heikkilä, K., & Hjelm, K. (2010). Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review* 54, 461-469.
- Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Huang, Y-L., Yates, P., & Prior, D. (2009). Accomodating the diverse cultural needs of cancer patients and their families in palliative care. *Cancer Nursing*, 32(1), E12-E21.
- Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency: Swedish health care staff's experience. *International Nursing Review*, 52, 276-285
- Höye, S., & Severinsson, E. (2008). Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 338-348.
- Höye, S., & Severinsson, E. (2009). Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hemeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 24-32.
- Höye, S., & Severinsson, E. (2009). Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 858-867.
- Jirwe, M. (2008). *Cultural competence in nursing: Instutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för omvårdnad*. Doctoral thesis. Stockholm: Karolinska institutet.

Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. (2010). Student nurses' experience of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 436-444.

Leiniger, M. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practices*. New York: Mc Graw-Hill.

Lundberg, P. C., Bäckström, J., & Wide'n, S. (2005) Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. *Journal of Transcultural Nursing*, 16(3), 255-262

Medicinska forskningsrådet. (1982). *Teorier och modeller i omvårdnadsforskning*. Göteborg: Graphic systems AB.

Medicinska forskningsrådet. (1999). *Definition av palliativ medicin*. Göteborg: Graphic systems AB.

Michaelsen, J. J., Krasnik, A., Nielsen, A. S., Norredam, M., & Torres, A. M. (2004). Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian Journal Public Health*, 32, 287-295

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Olsson, Ingela. (2007). *Kulturmöten & Kulturkrockar i vården: Praktisk vägledning för personal inom vård och äldreomsorg*. Helsingborg: Moris förlag.

Ozolins, L-L., & Hjelm, K. (2003). Nurses' experience of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 7, 84-93.

Polit, D.F. & Beck, C. T. (2010). *Nursing rResearch: uprising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Purnell, L. D., & Paulanka, B. J. (2003). The Purnell Modell for Cultural Competence. I L. D. Purnell, & B. J. Paulanka, *Transcultural Health Care- A Culturally Competence Approach* (ss. 8-39). Philadelphia: L. A. Davis Company

Regeringskansliet. (2012). *Hälso och sjukvårdslagen: 1982:763*.

Hämtad 2012-09-12. Från Regeringskansliet:

<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>

Sandman, L. & Woods, S. (2003). Introduktion. I Sandman, L. & Woods, S. (red.), *God palliativ vård: etiska och filosofiska aspekter* (ss. 9- 28). Lund: Studentlitteratur

Samarasinghe, K. (2010). En hälsosam anpassning: om ofrivilligt invandrade familjers hälsa under omställningen till Sverige och om hälsostödjande familjesamtal. I Björngren, Cuadra. C. (red.), *Omvårdnad i mångkulturella rum: Frågor om kultur, etik och reflektion* (ss. 49 -85). Lund: Studentlitteratur.

Sneesby, L., Satchell, R., Good, P., & Van der Riet, P. (2011). Death and dying in Australia: perceptions of a Sudanese community. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2696-2702

Socialstyrelsen. (2012). *Nationella vårdprogrammet för palliativ vård 2012-2014*.

Hämtad 2012-09-24, från socialstyrelsen:

http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=690ec782-07e3-4dd2-bbad-ab98420fa248&FileName=NatVP_Palliativv%C3%A5rd_2012_final.pdf

Statistiska centralbyrån. (2012). *Befolknings statistik: Utvandring och invandring*.

Hämtad 2012-09-12, från SCB:

http://www.scb.se/Pages/ProductTables_25795.aspx

Statistiska centralbyrån. (2012). *Befolknings statistik: Befolkning efter bakgrund*.

Hämtad 2012-09-12, från SCB:

http://www.scb.se/Pages/ProductTables_25795.aspx

Strang, S., Strang, P. & Ternestedt, B-M. (2001). Spirituale needs as defined by swedish nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 48-57.

Svensk sjuksköterskeföreningen. (2007). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I. Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (ss. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
120906	Cinahl	nurse*AND care AND multicultural AND experience*	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed	Abstract	15	12 Svarade ej till syftet	1. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: an exploratory study. 2. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff 's experience. 3. Multicultural family members' experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study.
120906	Cinahl	nurse* AND Immigrants AND care	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed	Abstract	3	2 Svarade ej till syftet	Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff.
120906	Cinahl	nurse*AND care AND immigrants AND experience*	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed	Abstract	3	1 svarade inte på syftet och 1 hade redan valts	Health professionals' knowledge, attitudes and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital.
120906	Pubmed	nurse*AND immigrants* AND care AND culture AND experience*	Last 10 years, human, skrivna på engelska	Abstract	3	2 Svarade ej till syftet	Professional and cultural conflicts for intensive care nurses.
120918	Pubmed	Nurse*AND experience* AND immigrants patien*t	Human, English, 2001-2010	Abstract/ title	4	2 svarade ej till syftet och 1 hade vi sedan tidigare	Student nurses' experiences of communication in

							cross-cultural care encounters.
120920	Cinahl	Nurse* AND experince* AND multicultural*	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed och adult	Abstract	12	10 svarade ej till syftet och 1 dublett	Nurse radiographers' experience of communication with patients who do not speak the native language.
1209 15	ScienceDirekt	Migrant patient AND nurse AND experiences	2001-2011, journals	Abstract/ title/ keyword	4	3 svarade ej på	Nurses' experinces of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.
120917	SweMed+	Mångkulturellt	Peer reviewed 2001-2011		2	1 dublett	Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing student
121026	Cinahl	Palliative* AND cross-cultural	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed och adult	Abstract	6	5 svarade ej på syftet	Accomodating the diverse cultural needs of cancer patients and their families in palliative care.
121026	Cinahl	Hospice* AND nurse* AND care* AND cultural*	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed och adult	Abstract	7	5 svarade ej på syftet	1. Cultural challenges in end- of -life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. 2. Nurse in cancer care- Stress when encountering existential issues.
121028	Cinahl	Palliative* AND immigrant*	2001-2011, skrivna på engelska, human, peer reviewed och adult	Abstract	4	3 svarade ej på syftet	Death and dying in Australia: perceptions of Sudanese community.
121209	Manuell						Migrants perceptions of using interpreters

							in health care
121209	Manuell						Health care staffs perceptions of using interpreters: a qualitative study.

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
1. Høye S. & Severinsson E. Norge 2008	Intensive care nurses` encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study	Undersöka intensiv-sjuksköterskors uppfattningar av möten med familjer till patienter med multikulturell bakgrund.	16 intensivsjuksköterskor valdes från 3 olika intensivvårdsavdelningar på universitetssjukhus i Norge. 3 st. fokusgrupper med 3-7 deltagare i varje grupp. Totalt var det 8 möten. Intervjuerna spelades in.	Efter varje möte gjordes en sammanfattning av reflektionerna som delades ut på nästa möte och det ledde till nya diskussionsämnen. Data transkriberades och en innehållsanalys gjordes	Resultatet redovisades i två teman: kulturell mångfald och stressfaktorer på arbetsplatsen. Kategorierna är, påverkan på arbetsmönster, kommunikationsutmaningar, gensvar på kris och professionell status och genusproblem.	Hög Godkänd av etisk kommitté, etiska principer används. Metodbeskrivningen är tydlig med diskussion om kvalitet.
2. Høye S. & Severinsson E. Norge 2009	Professional and cultural conflicts for intensive care nurses.	Undersöka intensiv-sjuksköterskors erfarenheter av eventuella konflikter relaterade till praktiska situationer i mötet med familjer till kritiskt sjuka patienter från olika kulturer.	16 intensivsjuksköterskor valdes från 3 olika intensivvårdsavdelningar på universitetssjukhus i Norge. 3 st. fokusgrupper med 3-7 deltagare i varje grupp. Totalt var det 8 möten. Intervjuerna spelades in.	Efter varje möte gjordes en sammanfattning av reflektionerna som delades ut på nästa möte och det ledde till nya diskussionsämnen. Data transkriberades och en innehållsanalys gjordes	Resultatet redovisades i ett huvudtema, konflikten mellan sjuksköterskans yrkesroll och familjernas kulturella traditioner. Delades in tre konfliktteman, Kulturella baserade behov att delta aktivt i omvårdnaden vs. Sjuksköterskornas yrkesroll att vara den som har det totala omvårdnadsansvaret, Sjuksköterskors skyldighet att ge förståelig information vs. Kulturella kommunikationsproblem och gensvar på sjukdom och Familjers behov av kulturella normer och självbestämmande vs. Sjuksköterskans ansvar för den kliniska miljön. Samt subkategorier	Hög Godkänd av etisk kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig med diskussion om kvalitet och trovärdighet. Resultatet är bra redovisat. Tydlig och lätt överskådliga tabell.

<p>3. Michaelsen J. J.;Krasnick A.; Nielsen A. S., Norredam M. & Torres A. M.</p> <p>Danmark</p> <p>2004</p>	<p>Health professionals' knowledge, attitudes and experience in relation to immigrant patient: a questionnaire study at a Danish hospital.</p>	<p>Identifiera variationer i attityder, kunskap, upplevelser och kommunikation bland olika kategorier av vårdpersonal i relation till immigranter.</p>	<p>1012 s.t vårdpersonal som arbetade på olika kliniska avdelningar tillfrågades på Ett sjukhus i Köpenhamn. 517 st. svarade på enkäten.</p>	<p>Svaren på de slutna frågorna skannades och transformerades till SPSS databas. Svaren på de öppna frågorna skannades och transformerades till text.</p>	<p>Resultatet redovisas i tabeller. Tre teman redovisas, Kunskap om invandrare bland sjukvårdspersonal, attityder mot invandrar patienter från sjukvårdspersonal och Sjukvårdspersonals erfarenheter och kommunikation med invandrar patienter.</p>	<p>Hög Godkänd av Etiska kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig. Resultatet lätt överskådligt. Tabellerna är lätta att avläsa.</p>
<p>4. Ozolins L-L. & Hjelm K.</p> <p>Sverige</p> <p>2003</p>	<p>Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden.</p>	<p>Undersöka och beskriva sjuksköterskors rapporter av situationer med migranter I akutsjukvård som upplevs som problematiska.</p>	<p>49 st. sjuksköterskor från olika delar av Sverige. Beskrev 64 st. olika situationer som upplevdes problematiska med migranter.</p>	<p>De 64 st. beskrivningarna lästes flera gånger och analyserdes. Delades in i meningsbärande enheter, kategorier och underkategorier.</p>	<p>Resultatet är redovisat nio huvudkategorier med 16 underkategorier.</p>	<p>Hög Godkänd av Etisk kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig. Resultatet lätt överskådligt bra citat och tabellen är lätt tolkad.</p>

<p>5. Hultsjö S. & Hjelm K. Sverige 2005</p>	<p>Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experience.</p>	<p>Identifiera hur vida vårdpersonal inom somatisk och psykiatrisk akutsjukvård har upplevt problem vid vård av migranter och jämföra deras upplevelser.</p>	<p>35 st. sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar inom akutsjukvård (somatiskt, psykiatrisk och ambulans) i södra Sverige. Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transformerades till text. Insamlandet av data fortsatte tills man uppnådde en datamättnad. Delades in i huvudkategorier och subkategorier.</p>	<p>Resultatet redovisas inom olika akutverksamheter, Akuten, Ambulans och Psykakuten. Indelat i kategorier med subkategorier.</p>	<p>Hög Godkänd av Etisk kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig. Resultatet är bra redovisat eftersom de har delat in dem i olika akutverksamheter.</p>
<p>6. Fathi N., Mattson B., Lundgren S.M. & Hellström M. Sverige 2009</p>	<p>Nurse radiographers' experiences of communication with patient who do not speak the native language.</p>	<p>Undersöka röntgensjuksköterskors erfarenhet av att undersöka patienter som inte talar svenska. Frågeställning: Vilka hinder finns och hur kan de övervinnas?</p>	<p>11st. röntgensjuksköterskor från 3 st. sjukhus i Göteborg. Fokusgrupps intervjuer med en öppen fråga och följdfrågor.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analyserades genom en innehållsanalys där man delade in svaren i kategorier, subkategorier och övergripande tema.</p>	<p>Resultatet redovisas i ett huvudtema, Tolken vara eller icke vara – en mångfald av scenarier och fyra kategorier samt subkategorier.</p>	<p>Medel Godkänd av Etisk kommitté.</p>

<p>7. Lundberg P. C., Bäckström J. & Widén S.</p> <p>Sverige</p> <p>2005</p>	<p>Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last year nursing students.</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser av att vårda patienter som har en annan kulturell bakgrund.</p>	<p>150 st. sjuksköterskestudenter blev tillfrågade och 107 st. medverkade i studien. 15 st. valdes ut till en semistrukturerad intervju.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades till text. Skriftlig data omvandlades till koder och delades in i kategorier och subkategorier</p>	<p>Resultatet redovisades i tre huvudkategorier, kulturell medvetenhet, kulturell otillräcklighet och kulturell nyfikenhet. Tre Subkategorier gjordes i kulturell medvetenhet</p>	<p>Hög Godkänd av Etisk kommitté. Metodbeskrivningen tydlig. Resultatet är tydligt presenterat i huvudkategorierna.</p>
<p>8. Ekblad S., Marttila A. & Emilsson M.</p> <p>Sverige</p> <p>1999</p>	<p>Cultural challenges in end of life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm.</p>	<p>Att samla reflektioner om mångkulturell omvårdnad i livets slutskede från 3 dagars seminarium. Andra syftet var att vinna kunskaper om erfarenheter att jobba med patienter med olika kulturella bakgrunder på Hospice. Det tredje syftet var att se om det fanns behov av vidare utbildning av kulturella skillnader.</p>	<p>76 st. deltog i seminariet och 19 st. rekryterades att delta i studien. 3 st. fokusgrupper.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och arbetade utifrån fem stycken teman. Teman delades in i kategorier och leddes fram till nya teman.</p>	<p>Resultatet redovisas 4 huvudkategorier, Kulturella skillnader vid vård i livets slutskede, kommunikation, Vad kan underlätt mångkulturell vård och på Hospice och Behövs utbildning inom mångkulturell omvårdnad i livets slutskede. Delade in i Subkategorier.</p>	<p>Medel Metodbeskrivning tydlig, Resultatet är lätt överskådligt och tydligt redovisat.</p>

<p>9. Jirwe M., Gerrish K. & Emami A.</p> <p>Sverige</p> <p>2010</p>	<p>Student nurses' experience of communication in cross-cultural care encounters.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskestudenter erfarenhet av kommunikation med patienter med annan kulturell bakgrund.</p>	<p>10 st. studenter från ett universitet i Sverige. 5 hade svensk bakgrund och 5 hade utländsk bakgrund. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades enligt framework approach.</p>	<p>Resultatet redovisas i tre huvudkategorier, Föreställning om mångkulturell omvårdnad svårigheter i kommunikation, kommunikation strategier och faktorer som påverkar kommunikationen.</p>	<p>Medel Godkänd av Etisk kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig, Känns inte trovärdig på grund av få deltagare i studien. Resultatet är beskrivet lätt överskådligt.</p>
<p>10. Sneesby L., Satchell R., Good P & Vanderriet P.</p> <p>Australien</p> <p>2011</p>	<p>Death and dying in Australia: perceptions of a Sudanese community.</p>	<p>Att erhålla information för att kunna ge vårdpersonal inom den palliative vården support angående död, döende och smärtsam förlust.</p>	<p>15st. deltog i studien . Semi strukturerade fokusgrupper</p>	<p>Intervjuerna spelades in och kompletterades med noteringar. Informationen kodades, kategoriserades och subkategoriserades</p>	<p>Resultatet redovisas i fem huvudkategorier, Kommunikation, Begreppen disease och illness, Attityden till medicinskbehandling, Förhållande till död, döendet och sorg och religiösa och spirituella behov.</p>	<p>Medel Godkänd av Etisk kommitté. Metodbeskrivningen är tydlig. Resultatet känns inte riktigt trovärdigt då frågorna och svaren har översatts från Engelska, Dinka och Arabiska.</p>

<p>11. Strang S., Strange P. & Ternstedt B- M.</p> <p>Sverige</p> <p>2001</p>	<p>Spiritual needs as defined by Swedish nursing staff</p>	<p>Att beskriva hur svenska sjuksköterska på sex olika avdelningar , ser på meningen med andliga behov och hur de ser på andligheten. Andra syftet var att studear om det fanns specifika patientgrupper som hade mer behov av andligt och existentiellt.</p>	<p>Pilotstudie med 4 st. deltagare. 191 st. blev tillfrågade och 141 st. deltog i studien. Enkät mailades ut till deltagarna.</p>	<p>Svaren lästes noggrant flera gånger. Kategoriserdes och delades in i subkategorier som blev till olika teman</p>	<p>Resultatet redovisas i tre huvudkategorier, Holistisk vård och spirituella behov, Meningen med begreppet spirituella behov och Speciella patient grupper. Finns även subkategorier</p>	<p>Låg Etiska forsknings principer tillämpades. Metodbeskrivning lite svår att förstå. Resultatet svårläst</p>
<p>12. Huang Y-L., Yates P. & Prior D.</p> <p>Australien</p> <p>2009</p>	<p>Accommodati ng the diverse cultural needs of cancer patient and their families in palliative care.</p>	<p>Att visa gapet mellan den sociala konstruktionen och det kulturella vid palliativa vård</p>	<p>7 st. deltagare i studien. GT. Intervjuer</p>	<p>Intervjuerna bandades och svaren kodades och kategoriserades</p>	<p>Resultatet redovisas i två huvudkategorier, Anpassa kulturella behov i palliative vård och Tillvaratagande av mångkulturell kommunikations strategier. Delade även in i subkategorier och subunderkategorier</p>	<p>Medel Tydlig metodbeskrivning, resultatet lättöverskådligt.</p>

13. Ekdahl M. & Wengström Y. Sverige 2006	Nurses in cancer care- stress encountering existentiell issue.s	Att studera stress hos vårdpersonal på onkologiska avdelningar utifrån Ekdahls modellen.	15 st. deltog i studien. Snöbolls effekt användes för att hitta nya deltagare. Semi strukturerade intervjuer	Intervjuerna spelades in transkriberas verbalt, svaren kodades och kategoriserades.	Resultatet redovisas i fyra olika nivåer på stress. Validerar mätinstrumentet Tentative model for stress/stressors by Ekdahl	Låg Godkänd av Etisk kommitté. Tydlig metodbeskrivning, resultatet lätt överskådlig.
14. Höye S. & Severinsson E. Norge 2009	Multicultural family members´ experiences with nurses and the intensive care context: A hermeneutic study	Att fånga upp mångkulturella familjers erfarenheter av intensivvårds avdelningar i Norge.	5 st. deltagare i studien. Djup intervjuer först på sjukhuset och sedan efter sex veckor i hemmet.	Intervjuerna bandades och transkriberades. All data analyserades efter inspiration av Lindseth och Norberg´s fenomenologiska hermeneutiska metod. Det togs ut meningsbärande enheter och delades in i kategorier och subkategorier.	Resultatet redovisades en huvudkategori Kampen att bevara familjernas kulturella traditioner med stöttning av sjukvårdssystemet, delades sedan i fyra kategorier och subkategorier.	Medel Godkänd av Etisk kommitté. Tydlig metodbeskrivning. Resultatet lätt överskådligt. Inte riktigt trovärdig då det var få deltagare.