



Hur upplever närstående med muslimsk tro palliativ vård?

- En litteraturöversikt

How do loved ones with Muslim faith experience palliative care?

- A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning palliativ vård, 60 hp

Självständigt arbete, 15 hp, GPA105, HT2022

Nivå: Avancerad nivå

Författare

Kristina Olofsson

Handledare

Maja Holm

Författare

Jasmina Panovska

Examinator

Victoria Wallin

## Sammanfattning

- Bakgrund:** En god vård och ett palliativt förhållningssätt utgår från ett holistiskt synsätt. Palliativ vård vilar på de fyra hörnstenarna, där stöd till närstående var en av dem. Familjen spelade en viktig roll för personer med muslimsk tro och de hade en stor plats hos den sjuke. Islam är den näst största religionen i Sverige och den snabbast växande religiösa gruppen. För att tillgodose behoven hos närstående med muslimsk tro behövdes kunskap hos sjuksköterskan om kulturella och andliga aspekter för att kunna ge god omvårdnad på lika villkor.
- Syfte:** Belysa upplevelser hos närstående med muslimsk tro när en familjemedlem vårdats inom palliativ vård.
- Metod:** En litteraturöversikt genomfördes med nio artiklar som hade kvalitativ ansats. Materialet analyserades med tematisk analysmetod enligt Popenoe et al. (2021). Databaserna som användes var Cinahl, PubMed och PsycInfo.
- Resultat:** Resultatet mynnade ut i tre huvudkategorier: *Närståendes upplevelse av islams betydelse vid svår sjukdom, Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem och Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet.*
- Slutsats:** Det var av stor vikt att tron fick ha sin plats hos de närstående inom palliativ vård. Med hjälp av olika religiösa ritualer kunde de närstående finna andlig tillfredsställelse. Närstående hade en central och viktig plats hos den sjuke och var delaktiga i omvårdnaden för att skapa trygghet hos den sjuke familjemedlemmen. Bemötande samt kommunikation från sjuksköterskan var av vikt för de närståendes välmående.
- Nyckelord:** Palliativ vård, islam, familj, upplevelse

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Palliativ vård .....	1
Närstående.....	2
ICN etiska kod och sjuksköterskans engagemang .....	3
Kulturell kompetens .....	4
Islam.....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Teoretiskt ramverk</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
Urval.....	7
Inklusions- och exklusionskriterier .....	7
Datainsamling .....	8
Datanalys .....	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Analys .....	9
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Närståendes upplevelse av islams betydelse vid svår sjukdom .....	11
Tron på Allah och hans vilja .....	11
Ritualer och religiösa befallningar .....	12
En god och värdig död .....	12
Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem .....	13
Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet .....	14
Sjuksköterskans attityder och bemötande .....	14
Kommunikation mellan närstående och sjuksköterskor .....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>15</b>
Resultatdiskussion.....	15

Närståendes upplevelse av islam och dess betydelse .....	15
Närståendes upplevelse av att få vara nära sin sjuke familjemedlem .....	17
Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet .....	18
Metoddiskussion .....	19
<b>Slutsats.....</b>	<b>21</b>
<b>Kliniska implikationer .....</b>	<b>21</b>
<b>Förslag till fortsatt forskning .....</b>	<b>22</b>
<b>Referensförteckning .....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>32</b>

## **Inledning**

Författarna till denna litteraturstudie arbetar inom specialiserad palliativ vård i en mångkulturell stad. Sjuksköterskorna på avdelningen har en viss kompetens och erfarenhet av att möta närstående med muslimsk tro. Det har dock blivit mer påtagligt den senaste tiden i samband med den ökade migrationen till Sverige att en fördjupad kunskap kring islam är av vikt och skulle påverka patienter, närstående och personal positivt. Kunskap om ritualer och uttryckssätt som är av vikt för personer med muslimsk tro kan gynna sjuksköterskan i omvårdnaden av den sjuke och deras närstående. Därmed kan sjuksköterskan bedriva en mer jämlik vård som hon/han är ålagd till enligt svensk lag.

## **Bakgrund**

### **Palliativ vård**

Omkring 90 000 människor dör i Sverige varje år. Mellan 70 000 - 75 000 uppskattades ha behov av palliativ vård (Socialstyrelsen, 2016). Globalt sett är behovet av palliativ vård stort, cirka 20 miljoner människor har behov av palliativ vård (Fitch et al., 2015). De nästkommande årtionden förväntas detta behov öka ytterligare i takt med att befolkningen ökar och blir äldre (Fitch et al., 2015; Schelin et al., 2018).

Definitionen från WHO (2023) är att palliativ vård har sitt fokus på att optimera kvaliteten på vården som ges till allvarligt sjuka och deras närstående samt att tillgodose de andliga behov som kan uppstå i samband med sjukdomen. En definition som kompletterar WHO:s definition är från IAHPIC (2019) som beskriver att palliativ vård ska ges utifrån en helhetssyn för personer nära livets slut samt optimera livskvaliteten. Denna litteraturöversikt har utgått från WHO:s definition då författarna till denna litteraturöversikt ansåg att de andliga och psykosociala dimensionerna belystes mer tydligt i den definitionen.

En av grundstenarna i palliativ vård är allas lika värde (Regionala cancercentrum i samverkan [RCC], 2021). Målet med palliativ vård är att hjälpa personer med obotlig sjukdom genom att optimera den tid som finns kvar. Palliativ vård delas upp i allmän och specialiserad palliativ vård (Tveit Sekse et al., 2018). Allmän palliativ vård ges till patienter där behoven kan ombesörjas av personal med en grundläggande kompetens. Den specialiserade palliativa vården kräver bredare och djupare kompetens, inte bara hos sjuksköterskan utan även inom det multiprofessionella teamet då behoven är mer komplexa (Schelin et al., 2018; Tveit Sekse et al., 2018). Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) kap 3 §1 förklarar att syftet för

sjukvården är en jämlik vård för hela befolkningen och uppfyller kravet på god vård. Vidare i HSL (SFS 2017:30) kap 5 §1 förklaras det att god vård innebär att sjukvården ska vara kunskapsbaserad, individanpassad, säker, effektiv och tillgänglig.

Sjukdomsförloppet i palliativt skede beskrivs i olika faser (Hammarlund, 2021; Tveit Sekse et al., 2018). Skiftningen mellan faserna var inte alltid tydlig (Wallerstedt et al., 2019). Tidig palliativ fas kunde vara lång och omfatta månader och år med målet att ge en lämplig livsförlängande behandling utifrån den sjukes prognos (Hammarlund, 2021; RCC, 2021). När behandling inte längre var till fördel och istället riskerade att skada den sjuke hölls ett brytpunktssamtal av läkare med patient och närstående. Därefter inföll sen palliativ fas och denna fas kunde vara kort (Hammarlund, 2021; RCC, 2021) och syftet var att lindra lidande och prioritera livskvaliteten (Hammarlund, 2021; Kastbom et al., 2017; RCC, 2021; Tveit Sekse et al., 2018). Sen palliativ fas benämns som vård i livets slutskede och varar under en begränsad tid (Hammarlund, 2021; RCC, 2021; Taylor et al., 2017). Fokus låg på att minska obehag och svåra symtom för att optimera livskvaliteten (Hammarlund, 2021; RCC, 2021; Tveit Sekse et al., 2018).

Palliativ vård utgår från ett holistiskt synsätt där individen ses utifrån ett helhetsperspektiv (Fitch et al., 2015; Wallerstedt et al., 2019). God vård och förhållningssätt inom palliativ vård vilar på de fyra hörnstenarna symtomlindring, kommunikation/relation, teamarbete samt närståendestöd. Symtomlindring utförs med hänsyn till patientens integritet och autonomi. Kommunikation och god relation inom det multiprofessionella teamet såväl som gentemot patient och närstående är väsentligt. Hörnstenen som berör teamarbetet syftar på samarbete inom det multiprofessionella teamet men även samarbetet med den sjuke och dennes behov. Stödet för närstående är inte enbart under sjukdomsförloppet utan behövs även efter dödsfallet. Vikten av att kunna tillgodose närståendes kulturella behov och respektera traditioner, ritualer och seder infaller under denna hörnsten (Hammarlund, 2021; RCC, 2021).

### **Närstående**

Familj har sedan länge betraktats som de personer som var förenade med varandra genom släktskap eller enligt lag. Bilden av familjen har kommit att förändrats (Benzein et al., 2012a) och har medfört att det är den känslomässiga anknytningen som binder samman en familj (Pivodic et al., 2016).

Den familjefokuserade vården har ett fokus på närståendes betydelse för patientens egna sjukdomsupplevelse och delas i två delar. Den familjecentrerade vården och den familjerelaterade vården. Den familjecentrerade vården har sitt fokus på familjen som en enhet där personal tillsammans med närstående kompletterar varandra med hänsyn till den sjukas behov (Benzein et al., 2012c). Den familjefokuserade vården har sitt fokus på de närstående eller patienten och sammanhanget där patienten befinner sig i (Benzein et al., 2012a). När sjukdomen blir ett familjeproblem bör stödet riktas till hela familjen. En familjemedlems sjukdom drabbar hela familjen (Funk et al., 2010; Glajchen & Goehring, 2017; Stajduhar et al., 2010). För att identifiera resurserna en familj har och kunna möta behoven inom en familj behöver sjuksköterskan vara medveten om hur en familjefokuserad vård bedrivs (Al Mutair et al., 2014; Benzein et al., 2012b). Familjen var central och det var inte endast kärnfamiljen som utgjorde familjemedlemmarna utan även släkt och vänner (Abudari et al., 2016; Al Mutair et al., 2014). Av denna anledning kunde de muslimska familjerna uppfattas som stora till antal (Abudari et al., 2016). Trots att familjen skulle ses som en helhet hade varje familjemedlem sin egna verklighetsuppfattning. Det var därför av vikt att inte utgå ifrån att en familjemedlems uppfattning var av den samma för resterande del av familjen (Glajchen & Goehring, 2017). När de närstående hade olika uppfattningar kunde det bli problematiskt för sjuksköterskan att hantera (Chamsi-Pasha & Albar, 2017). Baserat på hur familj har förklarats kommer författarna till denna litteraturöversikt fortsättningsvis benämna familjemedlemmarna som närstående.

### **ICN etiska kod och sjuksköterskans engagemang**

Omvårdnad ska bygga på respekt för mänskliga rättigheter och rätten att bli respekterad oavsett kön, nationalitet, hudfärg, religion eller andligt perspektiv. International Council of Nurses [ICN] antog 1953 den första etiska koden för sjuksköterskor. Syftet med koden är att beskriva sjuksköterskors professionella ansvar och värdegrund. Koden utger grunden för omvårdnad tillsammans med lagstiftningar och riktlinjer. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa en gynnsam miljö där patientens och närståendes rättigheter, värderingar och religiösa övertygelser respekteras. Således ska det ombesörjas att alla patienter och deras närstående får information som är begriplig och anpassad till kulturella behov (ICN, 2021).

Det kunde vara svårt för sjuksköterskan att lära sig preferenser från kulturer och samtidigt hålla sig uppdaterad och komma ihåg de övertygelserna för respektive religion. Det fanns en

oro bland sjuksköterskor att det var tidskrävande och kunde påverka den dagliga verksamheten. Det fanns utmaningar för sjuksköterskan i att kunna ge kulturell kompetent omvårdnad till olika patientgrupper. För att kunna ge god omvårdnad behövde sjuksköterskan vara medveten om kulturella skillnader samt vara villig att integrera och respektera övertygelserna i omvårdnaden (Hart & Mareno, 2014).

### **Kulturell kompetens**

Kulturell kompetens innebär att ha förmågan att förstå och uppmärksamma kulturella bakgrunder med fokus på etnicitet. Den kulturella medvetenheten med värderingar, samt förmågan att förstå kulturer är viktiga områden för kulturell kompetens hos sjuksköterskan (Leininger, 1997; Ulrey et al., 2001). Sjuksköterskan och hennes/hans medvetenhet kring kulturer i landet där sjukvården bedrevs var av vikt (Leininger, 1997, 2002b). Vidare handlade kulturell kompetens om att vara öppen och respektfull mot kulturer och medvetenhet om skillnader som fanns (Hart & Mareno, 2014; Jovanovic, 2011; Leininger, 1997). Sjuksköterskor förklarade att det var av stor vikt att ha kulturell kompetens för att ombesörja en god vård oavsett kulturell bakgrund (Abudari et al., 2016; Hart & Mareno, 2014)). Sjuksköterskor blev aldrig fullärda och var i ständigt behov av att hålla sig uppdaterade för att kunna ge en god vård (Hart & Mareno, 2014; Jovanovic, 2011; Leininger, 1997). Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns ett behov av en djupare kunskap kring religioners praktiska uttryck kring döendet och döden (Hart & Mareno, 2014; Pentaris & Thomsen, 2020).

### **Islam**

Samhället präglas av en mer världsomfattande integrering och människor med olika kulturer har kommit till Norden (Hemberg et al., 2017). Av Sveriges befolkning år 2021, hade cirka 20 procent en utländsk bakgrund (Statistiska centralbyrån, 2022).

Islam är den näst största religionen i världen (Chamsi-Pasha & Albar, 2017) och muslimer uppskattas vara världens snabbast växande religiösa grupp (Al-Shahri, 2016). I den heliga skriften för muslimerna, Koranen, kallas islam för Guds religion och ses som den ursprungliga religionen för människan. Läran om islam baseras på Koranen som dikterades av Gud (Allah) själv till sin profet Mohammed (Al-Shahri, 2016). Det finns tolkningar inom islam men gemensamt är tron på Allah och hans profet Mohammed. Mohammed var den sista av profeterna som Allah skickade till jorden för att sprida sin kunskap om det gudomliga (Al-Shahri, 2016). Jämte Koranen finns bland annat sunnah innehållande hur profeten



Mohammed levde (Al Mutair et al., 2014). Muslimer tror på liv efter döden, domedagen och att alla har eget ansvar för sina handlingar. Enligt islam har Allah skapat en god värld och det är upp till varje individ att ta hand om den. Grundpelarna inom islam är; Trosbekännelsen, bönen, fastan, allmosan, pilgrimsfärden till Mecka samt tron på änglar, profeter, Koranen, domedagen och den förutbestämda frälsningen (Al-Shahri, 2016).

### **Problemformulering**

I takt med att personer med muslimsk tro blivit fler utgör islam idag den näst största religionen i landet. Inom islam spelade närstående en stor roll i omvårdnaden av den sjuke och för ofta patientens talan. Familjerna inom islam kan ofta vara stora till antal och innefattade förutom kärnfamilj även släkt och vänner. Alla människor har, oavsett religiös bakgrund, rätt till jämställd vård enligt svensk lag. I definitionen av palliativ vård framgår det att de andliga behoven ska tillgodoses. Tidigare forskning visar att det fanns bristande kunskap hos sjuksköterskor om islam och hur närstående med muslimsk tro upplever palliativ vård. Av denna anledning behöver närståendes upplevelser belysas för att öka kunskapen hos sjuksköterskan.

### **Syfte**

Belysa upplevelser hos närstående med muslimsk tro när en familjemedlem vårdats inom palliativ vård.

### **Teoretiskt ramverk**

Författarna har valt att utgå från Madeleine Leiningers soluppgångsmodell då hon förmedlade ett holistiskt synsätt där individers andliga behov var av betydelse.

Med anledning av den ökade globaliseringen och ett växande antal personer med utländsk bakgrund har sjuksköterskeutbildningen en integrerad del innefattande kunskap om transkulturell- och kulturmedveten omvårdnad (Leininger, 1997; Leininger, 2002b). Madeleine Leininger har under en lång tid inspirerat omvårdnaden i Sverige (Kersey-Matusiak, 2015). Kunskapen hos sjuksköterskan var av vikt för att på bästa sätt vara förberedd på olikheter som kunde uppstå i mötena med olika kulturer. Med denna kunskap blev det lättare för sjuksköterskan att förstå och identifiera behov hos personer med olika kulturer för att kunna ge god och lika vård. Vikten av att se varje individ och inte förutsätta att personer från samma kultur hade samma behov var väsentligt för att kunna ge god vård.

Skillnaderna kunde skapa onödiga konflikter mellan patient/närstående och sjuksköterskan och skada ett förtroende som egentligen skulle stärkas och byggas upp (Leininger, 1997; Leininger, 2002b).

Soluppgångsmodellen utvecklades under 1960-talet då fler blev mer beresta och fick uppleva nya kulturer (Leininger, 2002a). Detta medförde att sjuksköterskan mötte människor med olika kulturer och behov. I takt med det ökade behovet av förståelse för olika kulturer utvecklades en modell om transkulturell- och kulturmedveten omvårdnad. Denna modell baserades på sjuksköterskans förmåga att se personen som vårdades genom dennes kultur och således ge en vård utifrån ett holistiskt synsätt (Leininger, 1997; Leininger 2002b).

Utgångspunkterna i modellen hade fokus på hur grupper och individer såg på omsorg, hälsa och ohälsa inom olika kulturer (Kersey-Matusiak, 2015; Leininger, 2002a). Modellen benämndes som "soluppgångsmodellen" där soluppgången föreställde världen medan solstrålarna föreställde de faktorer som bidrog till människors sociala strukturer och världsuppfattningar. Solstrålarna motsvarade: tekniska faktorer, religiösa och filosofiska faktorer, familj och sociala faktorer, kulturella värderingar med tro och livsstilsfaktorer, politiska och juridiska faktorer, ekonomiska faktorer samt utbildningsfaktorer (Leininger, 1997, Leininger, 2002c). Solstrålarna som har använts för denna litteraturöversikt var religiösa värderingar, familj- och sociala värderingar samt kulturella värderingar med tro. Genom att identifiera dessa värderingar var det möjligt för sjuksköterskan att skapa en holistisk och heltäckande bild och således identifiera religiösa värderingar och dess påverkan på sjukvården (Leininger, 1997).

## **Metod**

Författarna till denna litteraturöversikt har valt att göra en kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. En litteraturöversikt är en lämplig metod att använda för att sammanställa material som finns inom ett område utifrån en forskningsfråga och kvalitativ metod är att rekommendera då det handlar om människors upplevelser (Polit & Beck, 2021). Kvalitativ ansats präglas av ett induktivt tänkande och har sitt ursprung i historia, filosofi och antropologi. Ansatsen skapar förståelse i människans subjektiva upplevelse av sin omvärld (Forsberg & Wengström, 2015). Det är forskningsfrågan som styr valet av ansats (Forsberg & Wengström, 2015). En litteraturstudie inleds med en forskningsfråga och går sedan vidare

med en plan att samla information samt analys och tolkning. Resultatet blir summan av den skrivna produkten (Polit & Beck, 2021).

### Urval

Inom forskning fanns olika modeller att utgå ifrån för att optimera sökstrategier. Inom kvalitativ forskning användes modellen PEO vilket stod för population, exposure och outcome (Forsberg & Wengström, 2015). Population stod för människorna som är i fokus, exposure för interventionen eller behandlingen som var av intresse och outcome för resultatet som var av intresse (Polit & Beck, 2021). Med utgångspunkt från syftet och med stöd av PEO-modellen avgränsades sökningen med hjälp av följande ord: *Palliative care, end-of-life, terminal care, hospice care, experiences, perceptions, islam, muslims och families*.

Tabell PEO

P = Population	Närstående med muslimsk tro
E = Exposure	Palliativ vård hos en familjemedlem
O = Outcome	Närståendes upplevelser

### Inklusions- och exklusionskriterier

Forskare behövde specificera tydliga kriterier som visade vem som ingick i populationen. Inklusionskriterier handlade om kriterier som var önskvärda i populationen och exklusion om vilka kriterier som skulle uteslutas (Polit & Beck, 2021). I denna litteraturöversikt beslutades att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt peer-reviewed. Det innebar att två eller fler experter inom området har granskat vetenskapliga publikationer (Polit & Beck, 2021). Sökningarna begränsades till årtal 2007–2022. Årtalen begränsades till 15 år då det var önskvärt med så aktuella artiklar som möjligt men samtidigt finna tillräckligt med material för att svara på syftet. Vidare skulle artiklarna tydligt handla om närstående med muslimsk tro och hur de upplevde palliativ vård hos en familjemedlem. Artiklarna handlade enbart om närstående till vuxna patienter. Artiklar som innefattade intervjuer med sjuksköterskor, patienter och närstående inkluderades, men där det inte gick att urskilja närståendes upplevelser exkluderades artikeln. En av artiklarna handlade inte enbart om palliativ vård men bedömdes kunna bidra till resultatet. Artikeln valdes då den innehöll patienter i ett palliativt

skede med stort fokus i kommunikation och bemötande från sjuksköterskor. Detta resonemang följdes med stöd av Popenoe et.al. (2021). Artiklar som var gjorda i ett muslimskt land men inte hade fokus på islam, översiktsartiklar samt artiklar som handlade om närstående till barn under 18 år exkluderades.

### **Datainsamling**

Det fanns databaser med olika inriktningar för att finna artiklar som var av relevans för ett valt område. Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) var en elektronisk databas och täckte nästan alla engelskspråkiga referenser inom omvårdnad. Pubmed var en databas som är en primärkälla till den biomedicinska litteraturen och tillsammans med Cinahl de mest användbara databaserna inom sjuksköterskans forskningsområde. Ytterligare en databas inom omvårdnaden var PsycInfo (Psychology Information) och dessa tre databaser användes då det var en styrka att söka i flera databaser för att täcka området (Polit & Beck, 2021). Artiklar söktes under november och december månad 2022. Både elektroniska sökningar samt manuella sökningar behövdes för att finna relevanta studier. Manuella sökningar innebar att skanna av referenslistor på relevanta studier och leta efter pågående forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Efter initiala sökningar i databaserna saknades tillräckligt med artiklar för att kunna besvara syftet. Författarna till denna litteraturöversikt tog hjälp av erfaren bibliotekspersonal för att få hjälp med sökstrategier vilket var att rekommendera för att få bästa sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Utifrån syfte och frågeställningar identifierades sökord med hjälp av Medical Subject Headings (MESH) och Cinahl subject headings. Vidare kombinerades fyra block med booleska termer AND, OR och NOT som användes för att vidga eller begränsa sökningar. Trunkering (\*) innebar att flera böjningar av ett ord användes för att vidga sökningen. Genom att använda citationstecken (") kunde två ord med en betydelse bindas ihop till ett sökord (Polit & Beck, 2021). Initialt gjordes en sökning i Pubmed som resulterade i 138 träffar. Alla titlar lästes igenom och de titlar som speglade syftet sparades i en mapp. 53 abstract lästes i sin helhet och mynnade ut i 23 artiklar som lästes i sin helhet. Åtta artiklar inkluderades till litteraturöversikten (Bilaga 1). Författarna till denna litteraturöversikt gjorde sedan en liknande sökning i Cinahl. Sökningen gav 82 träffar där alla rubriker lästes, 41 abstracts lästes och 19 artiklar lästes i sin helhet. Sökningen i databasen Psycinfo resulterade i 46 träffar varav 14 abstracts lästes samt 11 artiklar lästes i sin helhet. I både Cinahl och Psycinfo

återfanns endast dubletter. Slutligen inkluderades en artikel via manuell sökning till litteraturöversikten och det totala antalet artiklar till denna litteraturöversikt blev nio artiklar.

## **Datanalys**

### Kvalitetsgranskning

Studier behövde vara begripliga, uppdaterade, systematiska och ha ett tydligt resonemang kring inklusion och exklusion. Önskvärt är att en litteraturstudie har en hög frånvaro av snedtolkningar samt att resultatet skulle bygga på primära källor (Polit & Beck, 2021). För att kvalitetsgranska artiklarna till denna litteraturöversikt användes ett bedömningsunderlag enligt Caldwells et.al (2011) samt en klassificering enligt Polit & Beck 2016/2017.

Underlaget innehöll 18 frågor som sammanlagt kunde ge 36 poäng. Varje fråga bedömdes med 0–2 poäng och resulterade slutligen i mycket god kvalitet (29–36 poäng), god kvalitet (20–28 poäng) och låg kvalitet (<20 poäng). Samtliga artiklar granskades varav åtta artiklar hade mycket god kvalitet och en artikel hade god kvalitet (Bilaga 2).

### Analys

En tematisk analys som denna litteraturöversikt baserades på upptäckande av mönster. Genom att skapa artikelmatris kunde teman identifieras. Det första steget till att få överblick var att skapa en matris där studiens syfte, metod och resultat beskrevs, speciellt det resultat som svarade på forskningsfrågan (Polit & Beck, 2021). Med syftet framför ögonen påbörjades analysprocessen genom att ta ut det resultat som svarade på syftet. Valet för analysguide föll på en artikel av Popenoe et al. (2021) som innehöll en stegvis instruktion för att underlätta analysprocessen för studenter. Analysprocessen innehöll tre steg. Det första steget innebar att identifiera resultatet som svarade på syftet ur de valda artiklarna. Andra steget var att kondensera och summera de delar av resultatet som svarade på syftet. Det tredje steget var att kategorisera och gruppera resultatet (Popenoe et al., 2021). Resultatet lästes igenom tillsammans i sin helhet och varje artikel färgkodades med en egen färg. Enligt Popenoe et al. (2021) var det syftet som skulle styra arbetes gång. Med syftet i fokus klipptes allt material ut som svarade på syftet och därefter kondenserades resultatet tillsammans varpå kategorier samt underkategorier skapades. Analysprocessens samtliga steg utfördes gemensamt av båda författarna till litteraturöversikten, vilket stärkte resultatet. Det var av vikt att inte exkludera data om det var motsägande eller om de upprepade samma sak (Popenoe et al., 2021). Med stöd av analysartikeln från Popenoe et al. (2021) valdes artiklar som var motsägande mot

varandra. Vidare var det av vikt att vara objektiv och skriva ner allt som framkom. Det fanns risk för subjektiva värderingar som kunde smygas in och ta bort vissa delar av resultatet om det inte var förenligt med den egna åsikten (Popenoe et al., 2021). Med en medvetenhet om dessa risker har författarna till denna litteraturöversikt försökt undvika detta i största möjliga mån.

## **Forskningsetiska överväganden**

Artiklarna som valdes ut till denna litteraturöversikt var samtliga godkända av en etisk kommitté. Det var av vikt att välja studier som var granskade av en etisk kommitté eller där etiska överväganden gjorts (Forsberg & Wengström, 2015). När människor var med som deltagare var det viktigt att deras rättigheter skyddades. Det fanns situationer där deltagarnas rättigheter kom i konflikt med det som studien krävde och skapade etiska dilemman. *The Belmont report* var ett exempel på en etisk kommitté som byggde på tre principer: skyldighet att undvika och förebygga skada hos deltagarna, rätt till självbestämmande samt rättvisa. Informerat samtycke innebar att deltagarna hade fått adekvat information om studien, begrep informationen och hade förmågan att frivilligt välja att medverka eller avstå (Polit & Beck, 2021). Det var oetiskt att välja bort de artiklar som inte var förenat med forskarens förutfattade mening (Forsberg & Wengström, 2015). Författarna till denna litteraturöversikt har medvetet undersökt att artiklarna var etiskt godkända samt att informerat samtycke fanns. I kvalitativa studier borde forskaren ta hänsyn till sin förförståelse vilket innebar vilken kunskap som forskaren besitter inom området som skulle studeras (Forsberg & Wengström, 2015). Risker med detta diskuterade författarna till denna litteraturöversikt då båda arbetar som sjuksköterskor inom specialiserad palliativ vård i en mångkulturell storstad. Artiklar har sökts utifrån att så tydligt som möjligt besvara syftet och båda författarna har varit neutrala och inte låtit förförståelsen eller intresset för ämnet påverka. Författarna har tolkat och analyserat artiklarna tillsammans för att minska risken för bias vilket enligt Polit och Beck (2021) betyder en påverkan som kunde ge förvrängningar eller fel.

## **Resultat**

Totalt inkluderades nio artiklar utförda med kvalitativ ansats. Dessa återfinns i referenslistan med en trunkering (\*) Länderna som var representerade i artiklarna var USA, Nederländerna, Storbritannien/Skottland, Pakistan, Saudi Arabien Jordanien, Mauritien och Indonesien. Ur resultatet kunde tre huvudkategorier bildas varav två av dem var med underkategorier.

Huvudkategorierna blev: *Närståendes upplevelse av islams betydelse vid svår sjukdom*, *Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem* och *Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet*.

Huvudkategori	Underkategori
Närståendes upplevelse av islams betydelse vid svår sjukdom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tron på Allah och hans vilja</li> <li>• Ritualer och religiösa plikter</li> <li>• En god och värdig död</li> </ul>
Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem	
Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjuksköterskans attityder och bemötande</li> <li>• Kommunikation mellan närstående och sjuksköterskor</li> </ul>

### **Närståendes upplevelse av islams betydelse vid svår sjukdom**

#### Tron på Allah och hans vilja

De närstående betonade att för dem är Gud (Allah) allt och allt som sker är av hans vilja, vilket inkluderade livet och döden (De Graaf et al., 2010; Lalani, et al., 2019; Suleman, 2021). Målet var således att alltid söka efter Allahs godhet och nåd även vid vård av den sjuke familjemedlemmen. En stark tro och att underkasta sig Allah var en stor del av tron som de närstående upplevde betydelsefull (Lalani et al., 2019). Den inre styrkan låg i tron på Allah som gav styrka och ork att stå nära den sjuke familjemedlemmen. Mediciner och behandlingar upplevdes av de närstående som viktigt men fokus var mestadels på Allah och den kraft som fanns att hämta från honom (Fearon et al., 2021; Lalani et al., 2019).

Sjukdom upplevdes som en prövning från Allah samt tålamodskrävande för de närstående. Allah sågs som den ultimata botaren som kunde hela utan begränsningar. Vissa närstående accepterade döden lättare medan andra fortfarande höll kvar vid hoppet om att den sjuke familjemedlemmen skulle bli frisk (Al Mutair et al., 2020). Närståendes hopp om tillfrisknande hos familjemedlemmen utgjordes av tillit till Allah och hans mirakel (Suleman, 2021) samt ansågs hoppet vara en styrka för de närstående (De Graaf et al., 2010).

Närstående belyste att genom acceptans och ha tålamod med sjukdomsförloppet ökade chansen för den sjuke att få komma till paradiset efter döden. Sjukdomen upplevdes som en belöning och inte som en prövning i studien enligt Fearon et al. (2021). I studien från Lalani et al. (2019) påvisades dock motsatsen där intensiv rädsla, ilska och motvilja gentemot Allah belystes. Även förtvivlan, sorg och andlig nöd hos närstående påtalades då de sökte efter förklaringar till den sjukes lidande.

### Ritualer och religiösa plikter

Böner och religiösa ritualer, så som uppläsning av verser i Koranen upplevdes vara av stor vikt för de närstående (Al Mutair et al., 2020; Lalani et al., 2019; Othman et al., 2022; Suleman, 2021). Närstående spelade upp Azan (böneutrop) till den sjuke familjemedlemmen för att ge tröst och styrka då Azan var en påminnelse om hur stor och barmhärtig Allah är (Al Mutair et al., 2020; Fearon et al., 2019). En av de religiösa uppmaningarna inom islam innebar att en person skulle kämpa ända in till döden. Detta innebar att de närstående ville att den sjuke skulle äta, dricka och hållas vid liv så länge som möjligt (De Graaf et al., 2010). Förutom modern medicinsk behandling använde de närstående traditionella hälsoåtgärder och andliga ritualer för att söka bot och lättnad för den sjuke familjemedlemmen. Några av dessa ritualer var att blåsa över den sjuke och använda heligt vatten vilket visade sig ha positiva effekter på de närståendes andliga välbefinnande. Förutom böner och ritualer kunde musik, natur och humor ge en styrka och en andlig ro för de närstående (Lalani et al., 2019). De upplevde även att familj och vänner kunde göra gott för den sjuke familjemedlemmen (De Graaf et al., 2010). Vidare belyste de närstående önskemål om att den sjuke skulle få möjlighet att komma till moskén samt om möjligt kunna utföra en pilgrimsresa till Mecka då detta ansågs vara meningsfullt för de troende (Fearon et al., 2019).

### En god och värdig död

De närstående såg döden som central i tron och Allah hade den övergripande kontrollen över allt som skedde (Fearon et al., 2021). Döden var en del av livet och kom från Allah. De närstående undvek inte döden utan såg döendet som ett naturligt skeende utifrån tron (Suleman, 2021). Vidare upplevdes hopp om en belöning med evigt liv efter döden (Fearon et al., 2019). En god död upplevdes inte enbart begränsat till ett andligt välbefinnande (Fearon et al., 2019; Othman et al., 2022; Suleman, 2021) utan andra viktiga delar som närstående belyste var att den sjuke familjemedlemmen fick vara smärtfri, omgiven av sin familj och fri från ekonomiska skulder (Fearon et al., 2019).



Det var av vikt för de närstående att den döende inte fick vara läkemedelspåverkad av opioider. Närstående upplevde en rädsla över att medicinering med opioider påskyndade döendeprocessen vilket stred mot de religiösa befallningarna om att inte ta någons eller sitt egna liv (De Graaf et al., 2010).

### **Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem**

Det ansågs vara ett etiskt och moraliskt ansvar för de närstående att ta hand om den sjuke familjemedlemmen och ett gott föredöme för kommande generationer. För de närstående var det en välsignelse att vara utvald till att fullfölja uppdraget om att vårda den sjuke familjemedlemmen. Således var de närstående ofta villiga att offra sina egna behov för att tillmötesgå den sjuke familjemedlemmens behov (Lalani et al., 2019).

De närstående uttryckte en önskan om att få vara nära den sjuke familjemedlemmen för att kunna ge trygghet och stöd (Al Mutair et al., 2020; Othman et al., 2022). Detta medförde att de närstående valde att sova utanför sjukhuset för att få vara nära den sjuke utanför avdelningens besökstider (Lalani et al., 2019). De närstående upplevde att deras närvaro kunde ge trygghet för sjuksköterskorna när de tog hand om den sjuke familjemedlemmen (Al Mutair et al., 2020; Othman et al., 2022).

Enligt närstående tog en hängiven familj hand om den sjuke familjemedlemmen utifrån sin religiösa övertygelse. Framförallt tog kvinnorna ansvar för omvårdnaden och en blev utsedd till huvudansvarig. Medan kvinnorna fokuserade på omvårdnaden ansvarade männen för kontakten med sjukvården och det praktiska arbetet. När den sjuke familjemedlemmen avlidit upplevdes det av de närstående viktigt att kunna få vara delaktiga i omhändertagandet av den avlidne (De Graaf et al., 2010).

De närstående upplevde det svårt att lämna över omvårdnaden till sjuksköterskorna då detta kunde uppfattas skamfyllt och skapa dåliga rykten för familjen (De Graaf et al., 2010; Lalani et al., 2019). Det ansågs vara skamfullt att utsätta den sjuke familjemedlemmen för okända sjuksköterskor, särskilt om denne var av motsatt kön. Släkt och vänner fick gärna hälsa på den sjuke men skulle inte vara delaktiga i omvårdnaden (De Graaf et al., 2010).

## Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet

### Sjuksköterskans attityder och bemötande

De närstående upplevde att en god vård inom islam innebar att sjuksköterskorna använde sin kunskap och färdighet genom att försöka bota eller åtminstone hålla den sjuke familjemedlemmen vid liv så länge som möjligt. Önskvärt var att sjuksköterskorna skulle vara lyhörda mot de närståendes behov och lyssna in deras tidigare erfarenheter gällande den sjuke familjemedlemmen (De Graaf et al., 2010). Det upplevdes betydelsefullt för de närstående att sjuksköterskorna var optimistiska under hela sjukdomsförloppet och inte gav upp hoppet om den sjuke familjemedlemmens tillfrisknande (Al Mutair et al., 2020). Vidare framkom att önskvärda egenskaper hos sjuksköterskorna var att visa medlidande, empati och genuinitet (Rochmawati & Minanton, 2020). De närstående hade önskemål om att sjuksköterskorna skulle vara närvarande, omtänksamma, engagerade och kommunicera tydligt för att hjälpa dem i sin sorgprocess (Lalani et al., 2019). I två av studierna upplevde dock de närstående motsatsen där sjuksköterskorna var otrevliga, okänsliga, oflexibla och visade dåliga attityder vilket skapade känslor av osäkerhet hos de närstående (De Graaf et al., 2010; Worth et al., 2009).

De närstående betonade vikten av att sjuksköterskorna var villiga att lära sig om specifika behov kring islam som till exempel vikten av Halalmat. Vidare framkom det att det var värdefullt för de närstående att det fanns specifika utrymmen för böner och tillgänglighet till telefoni och dator för att kunna bibehålla kontakten med den sjuke familjemedlemmen (Worth et al., 2009). De närstående upplevde det betydelsefullt att sjuksköterskan som tog hand om den sjuke familjemedlemmen inte frångick de dagliga rutinerna, till exempel dusch och rakning (Othman et al., 2022). De närstående upplevde det viktigt att den sjuke hade ett eget rum. Även färgerna på väggarna spelade roll och att det skulle finnas tillräckligt med plats för de närstående att sitta inne på rummet tillsammans med den sjuke familjemedlemmen. Vidare var det önskvärt att det fanns besökstider dygnet runt för att inte begränsa tiden hos sjuke (Al Mutair et al., 2020).

I två studier betonade de närstående vikten av att sjuksköterskorna kunde erbjuda andligt stöd. Detta kunde i praktik innebära att be tillsammans med de närstående eller erbjuda uppspelning av Azan (Al Mutair et al., 2020; Rochmawati & Minanton, 2020).

### Kommunikation mellan närstående och sjuksköterskor

För att kunna bevara hoppet hos den sjuke familjemedlemmen uttryckte de närstående önskemål om att information inte skulle komma till den sjukes kännedom (De Graaf et al., 2010; Fearon et al., 2019; Worth et al., 2009) utan endast till vissa utvalda i familjen. För de närstående var det viktigare att den sjuke behöll hoppet om tillfrisknande för att orka och vilja kämpa vidare (De Graaf et al., 2010).

De närstående hade önskan om kontinuerlig information kring den sjukes tillstånd och prognos, även när döden var nära. Om de närstående inte var på plats uttrycktes önskemål om att bli uppringa vid försämring. De närstående önskade ha en imam närvarande när en försämring eller beslut om avslutande behandling förmedlades av sjukvårdpersonal (Al Mutair et al., 2020). Vidare betonades det av de närstående att det var av vikt att sjuksköterskorna skulle lyssna in och förse närstående med korrekt information (Rochmawati & Minanton, 2020). Det upplevdes frustrerande hos de närstående när de fick för lite eller felaktig information från sjuksköterskorna. De försökte då på egen hand fylla tomrummen genom att väga för- och nackdelar på vidare behandling och utredning utan att ha kunskap inom ämnet. Denna avsaknad av information medförde onödigt lidande för de närstående (Fearon et al., 2019). De närstående ansåg att läkarna höll inne med information och hade långa väntetider. Detta upplevdes irriterande av de närstående, således kände de behov av att söka sig vidare till andra kliniker för hjälp samt en second opinion (De Graaf et al., 2010; Fearon et al., 2021).

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Ur resultatet från litteraturöversikten framkom tre huvudkategorier till hur muslimska närstående upplevde palliativ vård. De tre kategorierna var: Närståendes upplevelse av islam och dess betydelse, Närståendes upplevelse av att vara nära sin sjuke familjemedlem samt Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet. I resultatdiskussionen lyfts de tre fynden och knyts an mot bakgrund, forskning samt Leiningers teoretiska ramverk.

### Närståendes upplevelse av islam och dess betydelse

Resultatet från litteraturöversikten visade att de närstående fick styrka och kraft i tron på Allah och att tron var primär i deras liv. Enligt RCC (2021) kan det vara utmanande för sjuksköterskan att prata om andliga frågor med patienter och deras närstående. Existentiella

samtal blir möjliga när sjuksköterskan är lyhörd inför deras behov. Genom närvaro och ett aktivt lyssnande skapas möjlighet för de närstående att reflektera kring förlust, mening, död och lidande i samtal med sjuksköterskan. Enligt Socialstyrelsen (2016) är det sjuksköterskans ansvar att tillgodose en miljö där integriteten bevaras och specifika önskemål tillgodoses så långt som möjligt. Det är av vikt att sjuksköterskan erbjuder samtal kring livsfrågor då det har en positiv effekt vid livets slutskede. Dock ska det ske utifrån specifika önskemål från den sjuke familjemedlemmen och de närstående. I studien från Tornøe et al. (2014) beskrev sjuksköterskorna blandade känslor inför att ge vård med andlig dimension. Den egna tron eller avsaknad av tro spelade roll i hur lätt det var att ge andlig vård samt vilken erfarenhet sjuksköterskorna hade. Mycket av sjuksköterskornas tid gick åt till medicinering och det skapade etiska dilemman. De fick skapa strategier för att hinna med de existentiella samtalen. Att ge andlig vård handlade om att ha möjlighet att stanna upp och lyssna samt att det fanns tid för sjuksköterskor då de ofta avbröts av andra sjuka.

Resultatet från litteraturöversikten visade att böner och religiösa ritualer, såsom uppläsning av verser i Koranen var av stor vikt för de närstående. Det bekräftades i en studie av Abudari et al. (2016) där sjuksköterskorna beskrev de religiösa ritualerna som kärnan i muslimernas tro och som en viktig del för de närstående och patienterna vid livets slut. Det kunde vara böner och Koranläsning samt användande av heligt vatten från Mecka. I studien från Tornøe et al. (2014) förklarade sjuksköterskorna att de försåg familjerna med böneutrymme, specifika önskemål om mat samt kontakt med Imam när det behövdes. Sjuksköterskorna betonade vikten av att se till den totala smärtan för att kunna ge andlig vård och möta patienter och deras närståendes specifika behov. Enligt Henoch (2020) inkluderar den totala smärtan fysiskt, psykiskt, socialt och andligt lidande. Det bekräftades i studien från Tornøe et al. (2014) att om fysiska symptom hade för stor plats fanns det begränsat utrymme för de andliga frågorna och kraft att genomföra sina ritualer som till exempel bön. Leininger (1997) beskriver utifrån solstrålen religiösa värderingar i Soluppgångsmodellen att ett holistiskt arbetssätt är av vikt där den andliga dimensionen bör få sin plats. Vidare förklaras vikten av kunskap kring de religiösa värderingarna vilket kan se olika ut hos sjuksköterskorna världen över.

Vidare visade resultatet från litteraturöversikten att de närstående uttryckte hopp om bot och tillfrisknande hos den sjuke familjemedlemmen. Detta bekräftades i en studie från Abdullah et

al. (2020) att de närstående hade hoppet kvar ända in till döden samt att tron på att Allah kunde bota alla. De närstående gjorde allt i mänsklig makt för att finna bot för den sjuke. Enligt Kersey-Matusiak (2015) fanns en variation av kulturella uttryck när det gällde förhållningssätt till döden. Det kunde gälla åsikter, rutiner i sorgearbete och hur de närstående tog hand om den avlidne. Därför var det av vikt att sjuksköterskan inte gjorde antaganden utifrån sin kunskap om personers vårdbehov utifrån sin kultur utan samtalade med patienter och deras närstående hur de ville ha det i specifika önskemål. Det bekräftades av studien från Tornøe et al. (2014) där sjuksköterskorna betonade vikten av att hjälpa de närstående dela sin sorg och ta förvål av sin familjemedlem. Uttrycken i de närståendes sorg kunde se olika ut vilket sjuksköterskorna reflekterade över.

Resultatet från litteraturöversikten visade att det var viktigt för troende muslimer att inte vara opioidpåverkade i döendeprocessen. Etiska dilemman kunde uppstå när ett sekulariserat samhälle mötte religiösa önskemål och det gick emot vad sjuksköterskan ansåg vara bäst. Ett exempel på detta var att ge opioider mot smärta vilket vissa troende muslimer motsatte sig utifrån sin tro och synen på att gå klarsynt in i döden till sitt möte med Allah. Enligt ICNs etiska kod (2021) är det beskrivet att sjuksköterskan har ett ansvar att värna om integritet och kulturellt ursprung. Detta bekräftades av Johnstone (2019) som lyfter vikten av att ge vård utifrån ett etiskt förhållningssätt där kunskap i kulturella skillnader och lyhördhet för patienten och de närståendes värderingar ska få plats i vården.

#### Närståendes upplevelse av att få vara nära sin sjuke familjemedlem

I resultatet från litteraturöversikten framgick att det var en välsignelse att bli utvald till att vårda den sjuke och det var av vikt att vårda den sjuke utifrån ett etiskt och moraliskt perspektiv. Detta bekräftades i studien från Gustafson et al. (2018) att det var en av de närstående som blev utvald till att föra den sjukes talan när han/hon inte längre hade förmågan att uttrycka sig själv. Vidare visade resultatet från litteraturöversikten att all information inte kom till den sjukes kännedom. Detta bekräftades i studien av Gustafson et al. (2018) att det inte alltid var en självklarhet att föra vidare all information till den sjuke då det kunde ha negativ påverkan. Enligt Abudari et al. (2016) framgick det att undanhållande av information kunde skada patienten och de närstående samt kränka patientens autonomi och integritet. Det kunde skapa etiska dilemman för sjuksköterskan då beslut kunde behöva tas utan den sjukes kännedom. Enligt ICN:s etiska kod (2021) är det sjuksköterskans ansvar att skapa en gynnsam

miljö för den sjuke och de närstående. Med stöd av soluppgångsmodellen från Leininger (1997) vars solstråle motsvarar familjen tas detta i beaktande.

Resultatet från litteraturöversikten visade att det upplevdes vara av vikt att vara nära den sjuke under sjukdomsförloppet för att den sjuke skulle känna sig trygg. Det bekräftades i studien av Saifan et al. (2022) där det sågs som givande för de närstående att vara nära den sjuke samtidigt som de blev hjälpta i sin sorgeprocess. Vidare ur resultatet från litteraturöversikten framkom det att det gav tröst för de närstående att få utföra religiösa ritualer så som att vända sängen mot Mecka, be och läsa ur Koranen. I studien av Al Mutair et al. (2014) bekräftades att genom att vara nära kunde de närstående och den sjuke komma över eventuell rädsla inför döden. Enligt Abudari et al. (2016) påverkade de närståendes närvaro vårdpersonalen på olika sätt. Vissa beskrev de närstående som ett stöd medan andra ansåg att det var krävande att ha de närvarande och därmed skapades etiska dilemman att hantera då de muslimska familjerna ofta var stora till antal. Leininger (1997) beskriver att sjuksköterskorna behöver vara ödmjuka och lyhörda inför de närståendes behov.

#### Närståendes upplevelse av det professionella bemötandet

Resultatet från litteraturöversikten visade att det var av vikt för de närstående att sjuksköterskor var villiga att lära sig om specifika behov kring religionen och kulturen. I studien från Silverberg-Urian (2020) bekräftades sjuksköterskans moraliska, etiska och juridiska ansvar att eftersträva en kulturell kompetens. De var skyldiga att sammanfläta sin profession och dess kompetens med kulturen hos patienten och deras närstående. Sjuksköterskorna i studien från Abudari et al. (2016) uttryckte behov av utbildning och ökad kompetens för att möta behoven hos de muslimska patienterna och deras närstående. En av solstrålarna i Leiningers soluppgångsmodell är utbildning. Om sjuksköterskor blir mer utbildade inom islam och dess ritualer kan en mer holistisk och personcentrerad vård ges (Leininger, 1997).

I värdegrunden för omvårdnad framgår det att målet för omvårdnaden är att lindra lidande och verka för ett värdigt avslut med hänsyn till kulturell bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Den kulturella kompetensen hos sjuksköterskan var av vikt för att kunna bemöta alla individers behov. Det fanns utmaningar för sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad om hur de religiösa uttrycken för respektive religion yttrade sig. En utmaning kunde vara att det påverkade den dagliga verksamheten och kunde ta tid från andra patienter och deras

närstående. Det var därför av vikt att det fanns möjlighet till kontinuerlig utbildning på den egna arbetsplatsen och att det gavs utrymme för reflektioner (Hart & Mareno, 2014).

### **Metoddiskussion**

En systematisk litteraturöversikt har tydliga regler för insamling av data från studier som handlar om en viss fråga och är mer omfattande (Polit & Beck, 2021). Valet föll på en litteraturöversikt då det var de förutsättningar som gavs men författarna till denna litteraturöversikt har försökt jobba så metodiskt och strukturerat som möjligt. Samtliga artiklar i översikten var kvalitativa och dessa var en viktig källa för inspiration till en induktiv ansats (Polit & Beck, 2021).

Författarna till litteraturöversikten har varit medvetna om riskerna vid ett selektivt urval av artiklar som Friberg (2017) belyste. Syftet har fått styra vad som tagits med ur artiklarna. Vissa åsikter har varit varierande i resultatet vilket har visat på en styrka att allt material har inkluderats.

Då det till en början var problematiskt att få till en bra sökning med relevanta träffar i databaserna underlättade hjälpen från erfaren bibliotekspersonal med sökning i ett tidigt skede. Således kunde sökningarna optimeras och mynnade ut i det perspektiv och de artiklar som användes i litteraturöversikten. Enligt Rosen (2017) och Polit & Beck (2021) var det bra att få hjälp av bibliotekspersonal och de kunde vara behjälpliga med sökord och litteratur samt ge en snabb återkoppling och hjälp.

Enligt Polit & Beck (2021) behövde författarna sträva efter att äga litteraturen kring ett ämne vilket innebar att så många som möjligt av artiklarna som svarade mot syftet skulle samlas ihop för en bra review. Det slutgiltiga resultatet i litteraturöversikten blev nio artiklar. Det kunde upplevas som få till antal och därmed även tolkas som en svaghet. Däremot hade åtta av de valda artiklarna mycket god kvalitet och en artikel var av god kvalitet och samtliga artiklar svarade på syftet. Författarna till denna litteraturöversikt upplevde att det fanns tillräckligt med material att utvinna för att få ihop ett bra och relevant resultat som svarade på syftet. Datamättnad uppstår när samma artiklar återkommer i olika sökningar och inget nytt dyker upp (Polit & Beck, 2021). Ur sökningarna på de valda databaserna återkom samma artiklar. Detta bekräftade att de valda artiklarna var av relevans och en styrka blev att en datamättnad uppnåddes.

En begränsning i årtal gjordes till 15 år då det var rekommenderad tidsgräns enligt Polit & Beck (2021). 15 år bedömdes vara rimligt i förhållandet till syftet som handlade om islam och palliativ vård. Enligt Polit & Beck (2021) behövde författarna tydligt förstå språket som artiklarna var skrivna på och exkludera de språk som inte behärskades. Då författarna har engelska som andra språk fanns en medvetenhet i detta och tolkningsprogram användes för att förstå okända ord och meningar. Artiklarna lästes flera gånger noggrant och författarnas förhoppning var att de tolkades rätt. Det går dock inte att utesluta att resultatet hade tolkats annorlunda om författarna hade engelska som modersmål.

Ingen avgränsning gjordes till var artiklarna var gjorda utan tyngdpunkten och fokus var att artiklarna skulle handla om muslimer där tron spelade en stor roll. Det blev uppenbart i sökningarna att det fanns begränsat material med ursprung i väst och de flesta artiklarna var gjorda i ett muslimskt land. Då artiklarna tydligt handlade om islam och palliativ vård såg författarna ingen nackdel med detta då tron är liknande oavsett var de närstående bor. Dock kan palliativ vård se olika ut i olika länder vilket läsaren bör ha i åtanke. Det var enligt Polit & Beck (2021) en styrka om kontexten kunde överföras i en svensk kontext. Då det saknades empiriska studier gjorda i Sverige var det svårt att veta om kontexten helt kunde överföras. Författarna har diskuterat denna aspekt och ansåg att det kan överföras till troende muslimer men att det är mindre överförbart till sekulariserade muslimer.

Som ett stöd för analysdelen användes en artikel av Popenoe et al. (2021). Artikeln valdes då den var relevant för analys för kvalitativa data och kunde bidra till att besvara syftet. Arbetet under analysprocessen har utförts noggrant och analysen har utförts tillsammans och fysiskt på gemensam plats. Enligt Popenoe et al. (2021) var det en styrka om det var två personer under analysdelen som kategoriserade och analyserade. Innan analysprocessen påbörjades var det av vikt att det gjordes upp med den egna förförståelsen, antaganden och subjektiva förhållningssätt. Detta för att kunna analysera materialet så objektivt som möjligt. Det finns alltid risker att författarna tar med material som är av intresse men som egentligen inte svarar på syftet (Popenoe et al., 2021). Författarna till denna litteraturöversikt har varit medvetna om detta då de arbetar inom palliativ vård i en mångkulturell storstad där patienter och deras närstående med muslimsk tro återfinns.

Valet på referensram föll på Leiningers modell då hon hade ett holistiskt synsätt där den sjuke skulle ses utifrån sin kultur. Tron var en del i det holistiska tänket i omvårdnaden av den sjuke



och dennes närstående. Enligt Henricsson (2017) var det av vikt att välja referensram utifrån syftet och ha en relation till problemet som skulle undersökas. Referensramen skulle verka som en röd tråd igenom hela litteraturöversikten.

### **Slutsats**

Tron på Allah och hans inverkan visar sig vara av stor vikt hos de närstående inom palliativ vård. Det påverkar synen på mediciner, behandling och döendeprocessen. Religiösa uttryck såsom böner och ritualer behöver få eget utrymme för att den sjuke och dennes närstående ska kunna närma sig en god och värdig död. En hängiven familj tar hand om varandra i alla skeden. Ett stort ansvar är att som närstående finnas nära den sjukes sida under hela sjukdomsförloppet. Sjuksköterskorna behöver vara lyhörda inför närståendes behov. Detta innefattar ett respektfullt bemötande kring religiösa önskemål, särskild mat, delaktighet i omvårdnaden och även skapa utrymme för andligt stöd.

### **Kliniska implikationer**

Sverige idag har blivit ett mer sekulariserat samhälle än förr men präglas fortfarande av kristendomen. Antalet muslimska medborgare har ökat i Sverige de senaste åren. Det holistiska synsättet innebär att ha förståelse för allas olikheter och religiösa bakgrunder, vilket då innefattar islam. Förståelse och utökad kunskap kring de religiösa uttrycken är av betydelse för att kunna ge en personcentrerad vård då det ser olika ut mellan islam och kristendom. På arbetsplatser kan de psykosociala ronderna med det multiprofessionella teamet användas och lyfta hur den kulturella kompetensen kan komma till användning. Det behövs tydliggöras vad som är av vikt för respektive familj och hur sjuksköterskan kan tillmötesgå de utifrån deras behov. Vidare är det önskvärt med fler tillfällen för internutbildningar där religiösa ledare kan bjudas in för samtal. Således kan en uppdaterad information ges till personalen. Ett alternativ kan vara att varje arbetslag har ett reflektionstillfälle efter avslutat arbetspass där utmaningar och styrkor som påvisats under dagen belyses. Detta kan utveckla och stärka det multiprofessionella teamet och även öka medvetenheten kring hur arbetet kan planeras och utvecklas. Ett utvecklande arbetssätt kan vara att skapa närståendegrupper för närstående med muslimsk tro på avdelningen. I dessa grupper kan närstående få tillfälle att prata om deras upplevelser kring vad som fungerat bra och vad som behöver förbättras på avdelningen.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Det finns studier gjorda på migranters upplevelser av palliativ vård i Sverige. Under arbetets gång har författarna till denna litteraturöversikt uppmärksammat att det saknas empiriska studier om hur närstående med specifikt muslimsk tro upplever palliativ vård. Det vore intressant att ta reda på hur muslimer upplever svensk palliativ vård.

Det finns ett begränsat antal studier utförda utifrån patientperspektiv medan sjuksköterskans och de närståendes perspektiv är mer vanligt förekommande. Då det kan skilja sig åt i upplevelser mellan perspektiven vore det av intresse att stärka patientens perspektiv. Även om närstående utgör en stor del av palliativ vård är det i slutändan ändå den sjuka och dennes upplevelser som bör vara i fokus.

## Referensförteckning

Abdullah, R. & Harding, R. (2020). Preferences and Experiences of Muslim Patients and Their Families in Muslim-Majority Countries for End-of-Life Care: A Systematic Review and Thematic Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management* 60(6). 1223–1238.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.032>

Abudari, G., Hazeim, H., & Ginete, G. (2016). Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & Supportive Care* 14(6). 599–611.

DOI:10.1017/S1478951516000249

\*Al Mutair, A., Al Shaer, A., Al Ghamdi, F., & Al Ghamdi, A. (2020). The Experiences of Muslim Family Members of Critically Ill Patients During End-of-Life Care in Saudi Arabia: A Qualitative Phenomenological Study. *Clinical Nursing Research* 29(6), 375–381.

DOI:10.1177/1054773818788969

Al Mutair, A. S., Plummer, V., O'Brien, A. P., & Clerehan, R. (2014). Providing culturally congruent care for Saudi patients and their families. *Contemporary Nurse* 46(2). 254–258.

<https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.254>

Al-Shahri, M. Z. (2016). Islamic theology and the principles of palliative care. *Palliative and Supportive Care* (14), 635–640. DOI:10.1017/S1478951516000080

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman B-I. (2012c). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systematiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2.uppl., ss. 47–58). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman B-I. (2012b). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2.uppl., ss. 29–46). Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman B-I. (2012a). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2.uppl., ss. 23–28). Studentlitteratur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by step guide* (2nd ed.). McGraw-Hill Education/Open University Press.

Caldwells, K., Henshaw, L., & Taylor, G (2011). Developing a framework for critiquing health research. *An early evaluation. Nurse Education Today* 31, ss e1-e7.

!Chamsi-Pasha, H., & Albar, M. A. (2017). Ethical Dilemmas at the End of Life: Islamic Perspective. *Journal of Religion and Health* 56. 400–410. <http://doi.org/10.1007/s10943-016-0181-3>

\*De Graaff, F. M., Francke, A. L., Van Den Muijisenbergh, M., & Van Der Geest, S. (2010). 'Palliative care': a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers. *BMC Palliative Care* 9(19). 1–14. DOI:10.1186/1472-684X-9-19

\*Fearon, M. D., Hughes, S., & Brearley, G. S. (2021). Women's experiences of advanced breast cancer in a resource-limited Arab context: A Stakian multi-case study. *Psycho-Oncology* 30(10). 1720–1727. DOI:10.1002/pon.5735

\*Fearon, D., Kane, H., Aliou, N., & Sall, A. (2019). Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study if health care professionals, bereaved families and communities. *Palliative Medicine* 33(2). 241–249. DOI:10.1177/0269216318816275

Fitch, M, J., Fliedner, M, C. & O`Connor, M. (2015). Nursing perspectives of palliative care 2015. *Annals of Palliative Magasine*, 4(3), 150–155. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4e uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3.uppl., ss. 141–151). Studentlitteratur.

Funk, L., Stajduhar, K., Toyé, C., Aoun, S., Grande, G. E. & Todd, C.J. (2010). Part 2: Homebased family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published qualitative research (1998–2008). *Palliative Medicine*, 24(6), 594–607. <https://doi.org/10.1177/0269216310371411>

- Glajchen, M. & Goehring, A. (2017). The Family Meeting in Palliative Care: Role of the Oncology Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5). 489–497.  
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.007>
- Gustafson, C., & Lazenby, M. (2018). Assessing the Unique Experiences and Needs of Muslim Oncology Patients Receiving Palliative and End-of-Life Care: An Integrative Review. *Journal of Palliative Care* 34(1). 52–61. <https://doi.org/10.1177/0825859718800>
- Hammarlund, M. (2021). Vård i livets slutskede och dödsfall. I *Vårdhandboken*. Hämtad 9 feb, 2023, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>
- Hart, P. L., & Mareno, N. (2014). Cultural challenges and barriers through the voices of nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15–16), 2223–2233. doi: 10.1111/jocn.12500
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(4). 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Henoch, I. (2020). Den totala smärtan. I B. Andershed & B. M. Ternstedt (Red.), *Palliativ vård. Begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2.uppl., ss. 215–224). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2.uppl., ss. 52–54). Studentlitteratur.
- International Association for Hospice & Palliative Care [IAHPC]. (2019). *Palliative care definition*. Hämtad 17 mars, 2023, från <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Johnston, M.-J. (2019). *Bioethics. A Nursing Perspective*. Elsevier.

Jovanovic M. (2011). Cultural competency and diversity among hospice palliative care volunteers. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 29(3), 165–170.

<https://doi.org/10.1177/1049909111410415>

Kastbom, L., Milberg, A., & Karlsson, M. (2017). A good death from the perspective of palliative cancer patients. *Supportive Care Cancer*, 25(3), 933-939.

<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3483-9>

Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Studentlitteratur.

\*Lalani, N., Duggleby, W., & Olson, J. (2019). Rise Above: Experiences of Spirituality Among Family Caregivers Caring for Their Dying Family Member in s Hospice Setting in Pakistan. *Feature Article 21*(5). DOI:10.1097/NJH.0000000000000584

Leininger, M. (2002b). Essential Transcultural Nursing Care Concepts, Principles, Examples, and Policy Statements. I M. Leininger & M. R. McFarland (Ed.), *Transcultural Nursing: concepts, thoeires, research & practice* (3rd ed., pp. 45–70). McGraw-Hill.

Leininger, M. (1997). Overview of the Thoery of Culture Care with the Ethnonursing Research Method. *Journal of Transcultural Nursing* 8(32). 32–52.

DOI:10.1177/104365969700800205

Leininger, M. (2002c). Part I. The Theory of Culture Care and the Ethnonursing Research Method. I M. Leininger & M.R McFarland (Ed.), *Transcultural Nursing: concepts, thoeires, research & practice* (3rd ed., pp. 71–98). McGraw-Hill.

Leininger, M. (2002a). Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects. I M. Leininger & M. R. McFarland (Ed.), *Transcultural Nursing: concepts, thoeires, research & practice* (3rd ed., pp. 3–44). McGraw-Hill.

\*Othman, E., H., Khalaf, I. A., Alost, M. R., Abualruz, H., & Zeilani, R. (2022). Death and Dying Through the Lens of Jordanian Muslim Patients and Caregivers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. Advance online publication. DOI:10.1177/00302228221133505

Pentaris, P., & Thomsen, L. L. (2020). Cultural and Religious Diversity in Hospice and Palliative Care: A qualitative Cross-Country Comparative Analysis of the Challenges of Health-Care Professionals. *Omega*, 81(4), 648–669. DOI.org/10.1177/0030222818795282

Pivodic, L., Pardon, K., Morin, L., Addington-Hall, J., Miccinesi, G., Cardenas-Turanzas, M., Onwuteaka-Philipsen B., Naylor, W., Ramos, M.R., Van den Block, R., Wilson, D.M., Loucka, M., Csikos, A., Rhee, Y.J., Teno, J., Deliens, L., Houttekier, D., Cohen, J. & EURO IMPACT. (2016). Place of death in the population dying from diseases indicative of palliative care need: a cross-national population-level study in 14 countries. *Journal Epidemiol Community Health*, 70(1), 17–24. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-205365>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*. Vol 41 (4), 175–186. DOI: 10.1177/2057158521991949.

Regionala cancercentrum i samverkan [RCC]. (2021). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-varprogram-palliativ-var.pdf>

Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2.uppl., ss. 375-379). Studentlitteratur.

\*Rochmawati, E., & Minanton, M. (2021). Embedded spiritual conversation in cancer communication: lived experiences of nurses and patiente/relatives. *International Council of Nurses* (68). 289–298. DOI:10.1111/inr.12634

Saifan, A., Al-Yateem, N., Hamdan, K., & Al-Nsair, N. (2022). Family attendance during critical illness episodes: Reflection on practices in Arabic and Muslim contexts. *Nursing Forum* 57(5). 981–984. <https://doi.org/10.1111/nuf.12738>

Schelin, M. E., Sallerfors, B., Rasmussen, B. H., & Fürst, C. J. (2018). Quality of care for the dying across different levels of palliative care development: A population-based cohort study. *Palliative Medicine*, 32(10), 1596–1604. <https://doi.org/10.1177/0269216318801251>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 22 mars, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Silverberg-Urian, T. (2020). Why Hospice and Palliative Care Needs to Be Culturally Competent and Compassionate. *New Jersey Nurse* 50(4). 6. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=923ce992-b94b-442b-85e0-0ccf044ae4b0%40redis>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede – Sammanfattning med förbättringsområden*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

Stajduhar, K., Funk, L., Toyé, C., Grande, G. E., Aoun, S. & Todd, C. J. (2010). Part 1: Homebased family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published quantitative research (1998–2008). *Palliative Medicine*, 24(6), 573–593. <https://doi.org/10.1177/0269216310371412>

Statistiska centralbyrån. (2022). Utrikes födda i Sverige. Hämtad 18 januari, 2023, från <https://scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/>

\*Suleman, M. (2021). The balancing of virtues-Muslim perspectives on palliative and end of life care; Empirical research analysing the perspectives of service users and providers. *Bioethics* (37). 57–68. DOI: 10.1111/bioe.13109

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Taylor, P., Dowding, D., & Johnson, M. (2017). Clinical decision making in the recognition of dying: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0179-3>

Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2014). The power of consoling presence – hospice nurses' lived experience with spiritual and existential care for the dying. *BMC Nursing* 13(25). 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-25>



Tveit Sekse, R. J., Hunskår, I., & Ellingsen, S. (2018). The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* 27(1–2). e21-e38.

<https://doi.org/10.1111/jocn.13912>

Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural Communication Between Patients and Health Care Providers: An Exploration of Intercultural Communication Effectiveness, Cultural, Sensitivity, Stress, and Anxiety. *Health Communication* 13(4). 449–463.

[https://doi.org/10.1207/S15327027HC1304\\_06](https://doi.org/10.1207/S15327027HC1304_06)

Wallerstedt, B., Benzein, E., Schildmeijer, K., & Sandgren, A. (2019). What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33(1), 77–84. <https://doi.org/10.1111/scs.12603>

World Health Organisation [WHO]. (2023). *Palliative Care*. Hämtad 17 mars, 2023, från <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

\*Worth, A., Irshad, T., Bhopal, R., Brown, D., Lawton, J., Grant, E., Murray, S., Kendall, M., Adam, J., Gardee, R., & Sheikh, A. (2009). Vulnerability and access to care for South Asian Sikh and Muslim patients with life limiting illness in Scotland: prospective longitudinal qualitative study. *BMJ* (338). 1–11. DOI:10.1136/bmj.b183

## Bilaga 1

## Sökmatrix

Databas	Kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	(((((("Patients"[Mesh]) OR "Family"[Mesh]) OR ("next of kin" OR "informal caregiver*" OR family OR families OR patient* OR relatives)) AND ((experience* OR perception* OR perspective*) OR (("Nurse-Patient Relations"[Mesh]))) AND (((("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) OR "Terminal Care"[Mesh]) OR "Terminally Ill"[Mesh]) OR ("end of life") OR (palliative OR terminal* OR hospice*))) AND (("Islam"[Mesh]) OR (muslim* OR islam*)))	Engelska 2007–2022  Abstrakt tillgängligt	138	53	23	8
Cinahl	MH "Patients+" OR MH "Family+" OR MH "Extended Family+" OR MH "Patient-Family Relations" OR family OR families OR patient* OR relatives OR "next of kin" OR "informal caregiver*" AND MH "Nurse-Patient Relations" OR experience* OR perception* OR perspective* AND MH "Palliative Care" OR MH "Hospice and Palliative Nursing" OR MH "Terminally Ill Patients+" OR MH "Terminal Care+" OR "end of life" OR palliative OR terminal* OR hospice* AND MH "Islam" OR muslim* OR islam*	Engelska 2007–2022  Abstrakt tillgängligt  Peer-Review	82	41	19	0  4 Dubletter mot PubMed

Databas	Kombination av sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Psych-Info	DE "Palliative Care" OR DE "Terminally Ill Patients" OR "palliative care" OR "end of life" OR "terminal care" OR "hospice care" AND DE "Muslims" OR DE "Islam" OR muslim* OR islam* AND DE "Patients" OR DE "Family Members" OR patient* OR family AND experience* OR perception* OR perspective*	Engelska  2007–2022  Abstrakt tillgängligt	46	14	11	0  6 Dubletter mot PubMed och Cinahl
Manuell sökning	'Palliative care': a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers					1

## Bilaga 2

Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
<u>Al Mutair, A., Al Shaer, A., Al Ghamdi, F., &amp; Ghamdi, A.</u>	The Experiences of Muslim Family Members of Critically Ill Patients During End-of-life Care in Saudi Arabia: A Qualitative Phenomenological Study.	2020, Saudi arabien,  <i>Clinical Nursing Research</i>	Identifiera behov, övertygelser, och praxis hos muslimska familjemedlemmar i omvårdnaden av en familjemedlem i livets slut på en intensivvårdsavdelning i Saudiarabien	Design: Fenomenologisk kvalitativ metod.  Urval: 8 män och 2 kvinnor, ålder 23–53 år. familjemedlemmar till vuxna patienter (mamma, pappa, son, dotter, syskon eller partner). över 18 år samt ska ha besökt den sjuke under vårdtiden. Kunna läsa och förstå arabiska.  Datainsamling: Djupgående individuella intervjuer  Analys: En hermeneutisk process i 7 steg (Diekelmann och Ironside, 1998)	10 familjemedlemmar  (-)	1. Andliga erfarenheter vid döden  2. Familjens behov av information.  3. Att vara närvarande  4. Miljöns betydelse	K  I

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
<u>De Graaf, F.M., Francke, A.L., Vandenberg, M., &amp; Vander Geest, S</u>	Palliative care: a contradiction in terms? A qualitative study of cancer patients with a Turkish or Moroccan background, their relatives and care providers.	2010, Nederländerna,  <i>BMC Palliative Care</i>	Vilken syn har patienter med cancer från Turkiet och Marocko på en god palliativ vård?	Design: Kvalitativ  Urval: Patienter och deras familjemedlemmar inom palliativ vård. Åtminstone en förälder ska vara från Marocko eller Turkiet.  Datainsamling: Halvstrukturerade intervjuer.  Analys: Cyklisk process för datainsamling	30 familjemedlemmar  (-)	1. Synpunkter hos patienter och deras familjemedlemmar på en god vård.  2. Behandling till slutet.  3. Maximal vård.  4. Hålla hoppet vid liv.  5. Att bli respektfullt behandlad.  6. Överlåten vård av familjen.  7. Undvika skamliga situationer.  8. Vård i sitt födelseland samt begravning.	K  I

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Fearon, D.M., Hughes, S., & Brearley, S.G.	Womens experiences of advanced breast cancer in a resource-limited Arab context: A Stakian multi-case study.	2021, Storbritannien, <i>Psycho-oncology</i>	Upptäcka och förstå erfarenheter av bröstcancer i islamska republiken Mauretanien	Design: Kvalitativ statisk konstruktivistisk flerfallstudie.  Urval: patienter och familjemedlemmar.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer  Analys: Två tekniker för tematisk analys.	10 Familjemedlemmar  (-)	1. Ödet. 2. Tålamod och acceptans. 3. Döden är oundviklig. 4. Eviga perspektiv. 5. Resan mot sökande på bot.	K  I
Fearon, D., Kane, H., Aliou, N., & Sall, A	Perceptions of palliative care in a lower middle-income Muslim country: A qualitative study of health care professionals, bereaved families and communities.	2019, Mauritien, Väst-Afrika  <i>Palliative Medicine</i>	Syftet är att upptäcka om principerna för palliativ vård överensstämmer med familjenras och vårdpersonalens perspektiv i islamiska Mauritien, Väst-Afrika.	Design: Kvalitativ design. Konstruktionistiskt paradig.  Urval: Familjemedlemmar  Datainsamling: Intervjuer samt fokusgrupper.  Analys: Tematisk analysmetod	12 Familjemedlemmar  (-)	1. Livshotande sjukdom. 2. Kommunikation. 3. En god död.	K  I

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Lalani, N., Duggleby, W., & Olson, J.	Rise Above Experiences of Spirituality Among Family Caregiers Caring for Their Dying Family Member in a Hospice Setting in Pakistan	2019, Pakistan, <i>Journal of Hospice &amp; Palliative Nursing</i>	Studien syftade på att beskriva de spirituella upplevelserna bland närstående som vårdar familjemedlemmar med terminal sjukdom i en hospicemiljö i Karachi, Pakistan.	Design: Tolkande och beskrivande kvalitativ studie.  Urval: Alla kön, 18 år och äldre, föräldrar, syskon, partners, barn, vänner, svärföräldrar samt nära släkt där samtliga vårdade deras döende familjemedlem under en tid på mer än 6 månader.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.  Analys: Interaktiv och induktiv dataanalys.	18 familjemedlemmar  (-)	1. Familjekärlek, anknytning och tillhörighet.  2. Hedra familjens värderingar och värdighet.  3. Handlingar av medkänsla och osjälviskhet.  4. Sökande efter Guds vänlighet och nåd.	K  I

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Othman, E.H., Khalaf, I.A., Alost, M.R., Abualruz, H., & Zeilani, R.	Death and Dying Through the Lens of Jordanian Muslim Patients and Caregivers	2022, Jordanien (Amman),  <i>OMEGA-Journal of Death and Dying</i>	Utforska betydelsen av död och döende samt diskutera begreppet "god död" utifrån ett jordanskt-arabiskt-islamiskt perspektiv	Design: Fenomenologisk kvalitativ studie  Urval: Patienter - äldre än 18 år, diagnostiserade med en livshotande sjukdom, mindre än 30% på Palliative Performance Scale och överförda till palliativ vård och vård vid livets slutskede.  Familj som vårdar - vård av familjemedlem som erhöll palliativ vård och vård vid livets slutskede samt att de vårdade de sjuka familjemedlemmarna under tiden som studien utfördes.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer  Analys: Tematisk analys (Braun och Clarke)	5 Familjemedlemmar  (-)	1.Konfrontera döden - Acceptera döden och överlämna sig åt guds påbud, Fuktan för det okända, Inte vara en börda  2.Förberedelse inför en "god död" - Få ett bra avslut, Dö med värdighet, Finna ro, Inte dö ensam	K  I



Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
<u>Rochmanwati, E., &amp; Minanton, M.</u>	Embedded spiritual conversation in cancer communication: lived experiences of nurses and patients/relatives	2021, Indonesien, <i>International Nursing Review</i>	Belysa patienters, närståendes och sjuksköterskors upplevelser i onkologiska miljöer genom att utforska kommunikation i cancervården	Design: Fenomenologisk kvalitativ studie (Lincoln & Guba)  Urval: Patienterna - 18-70 år, cancer stadium 2-4 och under behandling av kemoterapi  Familjerna - 18-80 år, primär vårdgivare till närstående som har cancer  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer  Analys: Colaizzis fenomenologiska analysmetod	5 Familjemedlemmar	1. Bygga en medkännande relation.  2. Spirituell och religiös diskussion.  3. Behålla hoppet.	K  I

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
<u>Suleman, M</u>	The balancing of virtues - Muslim perspectives on palliative and end of life care: Empirical research analysing the perspectives of service users and providers	2021, Storbritannien (London och Birmingham), <i>Bioethics</i>	Berika befintliga berättelser om palliativ vård och vård i livets slutskede genom att undersöka hur religiösa värderingar och dygder hos muslimska patienter och familjer möts vid sängkanten. Studien syftar också till att utforska hur multietniska och multireligiösa perspektiv kan lägga till lager av komplexitet och rikedom till övertygelser och praxis kring livets slut	Design: Empirisk kvalitativ studie.  Urval: Patienter med muslimsk bakgrund, närstående med muslimsk bakgrund, Präster, Imamer, vårdpersonal med mera.  Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.  Analys: Ritchie och Lewis tematiska ramanalys.	19 Familjemedlemmar  (-)	1. Beslut om vård i livets slutskede i det moderna sjukvårdssystemet: värderingar, normer och ontologier - Att möta kulturer och traditioner vid sängkanten, Säkerställa patientcentrerad vård.  2. Värderingar, övertygelser och praxis i vårdbeslut i livets slutskede: källor, språk och auktoriteter - Förstå dygder, Förhandlingsdygder, ett understuderat moralparadigm.	K  II

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
<u>Worth, A.</u> , <u>Irshad, T.</u> , <u>Bhopal, R.</u> , <u>Brown, D.</u> , <u>Lawton, J.</u> , <u>Grant, E.</u> , <u>Murray, S.</u> , <u>Kendall, M.</u> , <u>Adam, J.</u> , <u>Gardee, R.</u> , & <u>Sheikh, A.</u>	Vulnerability and access to care for South Asian Sikh and Muslim patients with life limiting illness in Scotland: prospective longitudinal qualitative study	2009, Skottland ,  <i>BMJ</i>	Att undersöka vårderfarenheter hos sydasiatiska (Sikh) och muslimska patienter i Skottland med livsförkortande sjukdom och deras familjers erfarenheter samt att förstå orsaker till eventuella svårigheter med tillgång till tjänster och hur dessa kan övervinnas	Design: Kvalitativ design med fördjupade intervjuer  Urval: Patienter - cancer med mindre än ett år kvar att leva  Datainsamling: Intervjuer  Analys: Tematisk analys	18 Famijmedlemmar  (-)	1. Tillgång till effektiv vård i livets slut.  2. Hinder till effektiv vård.  3. Sårbarhet.	K  I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet