

# **Om sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens**

Fanny Ahlgren, Julina Fagerlund

Lärdomsprov

Hälsovårdare

2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	8516, 8515
Författare:	Fanny Ahlgren & Julina Fagerlund
Arbetets namn:	Om sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens
Handledare (Arcada):	Anu Nyberg
Uppdragsgivare:	HUS
<p>Sammandrag:</p> <p>Lärdomsprovet var i samarbete med HUS och deras etikprojekt ”Vi bryr oss om”. Migrationspolitiken i Finland och flyktingkrisen i Europa leder till en större mångkulturalitet i landet och därför är det viktigt med hög kulturell kompetens inom vården. Vi vill därför belysa vikten av sjukskötarens roll i vårdande vid mångkulturell patientkontakt. Avsikten med denna studie var att utreda sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens, i syftet att ta reda på om en utbildning i kulturell kompetens främjade sjukskötarens och den blivande sjukskötarens färdigheter att bemöta patienter från andra kulturer. Vi valde att använda Madeleine Leiningers Sunrise model som vår teoretiska referensram då den kändes passande i och med att hon utvecklade den transkulturella omvårdnaden, vilket var ett centralt ämne genom vårt arbete. I lärdomsprovet använde vi kvalitativ litteraturstudie som val av metod samt innehållsanalys för dataanalys. I och med detta använde vi oss av vetenskapliga artiklar. Vårt resultat visade att sjukskötarens och den blivande sjukskötarens hade en relativt hög nivå inom kulturell kompetens, även fast vissa svar visade på en lägre nivå. I våra artiklar som undersökte huruvida utbildning i kulturell kompetens inverkade på sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens, efter deltagande i utbildningen sågs det att de som tidigare hade en lägre nivå av kulturell kompetens nu hade nått en högre nivå. Även hos de som tidigare hade en högre nivå av kulturell kompetens visade sig gynnas ytterligare av deltagande i utbildningen. Utbildningarnas längd varierade och innehöll främst teori, men en del inkluderade även praktiska övningar. Inverkande faktorer på nivån av kulturell kompetens ansågs vara bland annat språkkunskaper, tidigare erfarenheter, den egna etniciteten samt tidigare utbildning. Slutligen lyftes våra egna tankar och lärdomar kring detta komplexa ämne, samt önskan på framtida forskningsförslag.</p>	
Nyckelord:	Kulturell kompetens, Utbildning, Sjukskötare, Blivande sjukskötare, Främjande, HUS
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	8516, 8515
Author:	Fanny Ahlgren & Julina Fagerlund
Title:	Om sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens
Supervisor (Arcada):	Anu Nyberg
Commissioned by:	HUS
<p>Abstract:</p> <p>This thesis was in collaboration with HUS and their ethics project “Vi bryr oss om”. Migration policy in Finland and the European refugee crisis has led to a greater level of multiculturalism in the country. Therefore, a high level of cultural competency within healthcare is important. We want to highlight the importance of nurse's role in caring for multicultural patients. The purpose of this study was to investigate the cultural competence of nurses and future nurses, in order to find out whether training in cultural competence promoted the nurse's and the future nurse's skills to care for patients from other cultures. We chose to use Madeleine Leininger's Sunrise model as our theoretical frame of reference. This felt appropriate as she developed transcultural nursing, which was a central topic throughout our thesis. In this thesis, we used qualitative literature study as our method and content analysis as data analysis. As a result of this, we used scientific articles. Our results showed that the nurses and the future nurses had a relatively high level of cultural competence, even though some results showed a lower level. The articles that were used examined whether training in cultural competence affected the nurse's and the future nurse's cultural competence. After participating in the training it was seen that those who previously had a lower level of cultural competence had now reached a higher level. Even those who previously had a higher level of cultural competence were found to benefit further from participation in the education. The length of the courses varied and mainly contained theory, but some also included practical exercises. Influencing factors at the level of cultural competence were considered to be, language skills, previous experience, the own ethnicity and previous education. Finally, we presented our own thoughts and findings on this complex subject as well as our desire for future research proposals.</p>	
Keywords:	Cultural competence, Training, Nurse, Future nurse, Promotion, HUS
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>8</b>
2.1	Centrala Begrepp .....	8
2.2	Lagstiftning .....	9
2.3	Religion och hälsa .....	10
2.4	ICN:s etiska kod för sjuksköterskor .....	10
2.5	Vårdrelation .....	11
2.6	Sammanfattning .....	11
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>12</b>
3.1	Sammanfattning .....	20
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>20</b>
5.1	Madeleine Leininger .....	21
5.2	Sunrise model.....	21
<b>6</b>	<b>Metod.....</b>	<b>23</b>
6.1	Kvalitativ litteraturstudie .....	23
6.2	Datainsamling.....	24
6.3	Dataanalys.....	25
<b>7</b>	<b>Etiskt perspektiv .....</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>26</b>
8.1	Redovisning för nivåer av kulturell kompetens.....	26
8.1.1	<i>Inverkande faktorer som främjar kulturell kompetens .....</i>	<i>28</i>
8.2	Innehåll av utbildning i kulturell kompetens.....	29
8.2.1	<i>Den gynnsamma verkan av utbildning .....</i>	<i>31</i>
8.3	Sammanfattning av resultat.....	33
<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>33</b>
9.1	Resultat i förhållande till teoretisk referensram .....	34
9.2	Resultat i förhållande till tidigare forskning .....	34
9.3	Resultat i förhållande till metod .....	37
<b>10</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>38</b>
<b>11</b>	<b>Avslutande reflektioner .....</b>	<b>39</b>

<b>Källor .....</b>	<b>41</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>45</b>
<b>Bilaga 1. Artiklar som använts till resultatet .....</b>	<b>45</b>

## Figurer

Figur 1. Sunrise model. (Leininger 1991) .....	22
Figur 2. Överblick av resultatpresentation .....	33

# 1 INLEDNING

I detta arbete kommer ni att få ta del av kulturell kompetens bland sjukskötaren och den blivande sjukskötaren samt hur man genom fördjupning i arbetet kan främja deras kulturella kompetens.

Detta lärdomsprov är skrivet i beställningssamarbete med HUS och är en del av etikprojektet ”Vi bryr oss om”. Exempelrubriken från samarbetet, *Attityder mot andra kulturer*, är ett väldigt stort ämne och vi märkte snabbt vid våra första databassökningar att det är svårt att hitta artiklar som behandlade just attityder. Vi fastnade då vid ”*andra kulturer*”, och började fundera på vilken kulturell kompetens vi egentligen har och om detta är något som vi lärt oss om i skolan.

Vi fundera sedan vidare på vilken kulturell kompetens sjukskötaren egentligen har och om det är något som vi som blivande sjukskötare har fått någon typ av förberedelse inför? Skulle det vara lönsamt med någon form av fördjupning av kulturell kompetens för både den utexaminerade sjukskötaren och för den blivande sjukskötaren?

Migrationspolitiken i Finland och flyktingkrisen i Europa (Migrations- och asylpolitik) leder till en större mångkulturalitet i landet och därför är det viktigt med hög kulturell kompetens inom vården. Vi vill därför belysa vikten av sjukskötarens roll i vårdande vid mångkulturell patientkontakt.

I detta arbete då vi talar om kulturer syftar vi på kulturella skillnader i religion, tro, värderingar samt etnicitet.

Sjukskötare har vid flera tillfällen uppgett sig vara frustrerade över att inte få lära sig tillräckligt för att kunna ge en kulturellt kompetent omvårdnad. Grundutbildningen förbereder dem inte inför mångfalden av andra kulturer man sedan möter i arbetslivet. Sjukskötaren bör erbjudas en utbildning som fokuserar på att öka kunskap och färdighet som är nödvändig vid transkulturell omvårdnad. Även omsorg, empati, flexibilitet och att vara öppen för att lära sig om nya kulturer är väsentliga egenskaper för att uppnå kulturell kompetens. (Kanchana & Sangeamesh 2016)

## 2 BAKGRUND

I denna del presenteras relevant bakgrund för arbetet. Bakgrunden innehåller statistik över migration till Finland, lagstiftning gällande patientens rättigheter, hur religion och hälsa berör varandra, den etiska koden för sjukskötare, vårdrelationens betydelse samt beskrivning av centrala begrepp.

Antalet ansökningar migrationsverket i Finland fick in om ett första uppehållstillstånd år 2020 var 21 160 jämfört med år 2019 då det var 31 510. År 2020 beviljade migrationsverket i Finland 20 757 ansökningar om första uppehållstillstånd vilket är en minskning mot år 2019 då 24 412 första uppehållstillstånd beviljades. Antalet ansökningar år 2020 minskade på grund av covid-19-situationen. (Invandringsstatistiken 2020, 2021) Vi anser att ett antal på omkring 20 000 migranter per år är en stor mängd och i praktiken borde det vara nästintill omöjligt att inte stöta på andra kulturer i arbetet som sjukskötare.

### 2.1 Centrala Begrepp

**Kulturell kompetens** innebär att oberoende av kulturell bakgrund skall personen respekteras och inte diskrimineras i samhället. Tjänster skall ordnas så att personer med olika bakgrund beaktas enligt sina behov. Kulturell kompetens ökar genom information, kunskap, möten och motivation gällande andra kulturer. (Kulturell kompetens och kultursensitivitet 2021)

**Kultursensitivitet** hör ihop med kulturell kompetens och handlar om yrkesutbildades interaktionsfärdigheter samt respekt för kulturella skillnader, vilja och förmåga att förstå personer med annan kulturell bakgrund. (Kulturell kompetens och kultursensitivitet 2021)

**Kultur** kan ha ett flertal betydelser och är ett brett begrepp. Kultur är en översättning från latin som egentligen betyder odling.



Grupper av människor skapar olika kulturer och i dagens samhälle är det inte ovanligt att kulturer går parallellt eller överlappar varandra. Kulturer förändras dock genom tiderna och all kultur har därför spår av dåtiden i sig.

Det finns kulturella skillnader i tro och religion, men kulturen kan även skiljas i olika skolors läroplaner och verksamheter. (Perälä & Weintraub)

I vårt arbete då vi talar om kulturer syftar vi på kulturella skillnader i religion, tro, värderingar samt etnicitet.

**Interkulturell** handlar om när människor med olika språk och kulturer kommunicerar med varandra. (Svensk ordbok 2021a)

**Transkulturell omvårdnad** handlar om att vårda människor med en annan kulturell bakgrund, att förstå olikheter om upplevelse av hälsa, sjukdom, vård och behandling inom olika kulturer. (Hjelm et al. 2020a)

**Tvärkulturell** handlar om samspel mellan skilda kulturer och att ta hänsyn till, eller fokusera på kulturella skillnader. (Egidius)

## 2.2 Lagstiftning

I lagen om patientens ställning och rättigheter 2 kap, patientens rättigheter, finns det bland annat lagstiftat enligt nedanstående.

3§ *Rätt till god hälso- och sjukvård samt till gott bemötande*, stadgar att man har rätt till god kvalitet i hälso- och sjukvård. Människovärdet skall inte kränkas och integriteten skall respekteras. I mån av möjlighet skall patientens individuella behov, modersmål och kultur beaktas och bemötas i vården.

5 § *Patientens rätt till information* handlar om att man har rätt att få information om sin vård och den yrkesutbildade personen skall ge upplysningar på ett sätt så att patienten förstår innebörden av upplysningarna. Om den yrkesutbildade inte kan kommunicera med patienten på ett gemensamt språk, eller om andra nedsättningar leder till att man inte kan förstå varandra, skall tolk anlitas i mån av möjlighet. (Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785)

## 2.3 Religion och hälsa

Enligt svensk ordbok definieras religion som ”sammanhängande trossystem ofta kännetecknat av tro på viss(a) gud(ar), övernaturliga företeelser etc.; vanligen äv. med spec. ceremonier och levnadsregler” (Svensk ordbok 2021b).

Utövande av en religion kan medföra vissa hälsorisker. Inom islam firar man ramadan, som pågår i en månad, vilket innebär att man inte äter, dricker eller röker under tiden som solen är uppe. Vissa sjukdomar kan skapa problem under ramadan, till exempel diabetes. Diabetes kräver att man regelbundet äter och tar sina läkemedel. Enligt Koranen behöver man inte fasta under ramadan om man är sjuk, gravid eller på resa, men trots detta väljer många att göra det. (Hjelm et al. 2020b)

Inom olika kulturer finns det stränga regler om umgänge mellan könen. Till exempel inom islam får inte kvinnor bli berörda av män som inte tillhör familjen. Oberoende av religion eller kulturell bakgrund bör patientens önskemål om att bli vårdad av en person av samma kön respekteras. (Hjelm et al. 2020b)

Det finns olika religiösa handlingar som ibland får ersätta en traditionell behandling av sjukdom. För att skydda sig från det onda ögat eller andra krafter används det olika amuletter eller andra föremål, beroende på kultur.

I vissa kulturer beskrivs sjukdomstillstånd som varma eller kalla. För att återställa balansen mellan varmt och kallt, beroende på kultur intas det någon form av mat, naturmedel eller läkemedel som anses vara varma eller kalla. (Hjelm et al. 2020b)

## 2.4 ICN:s etiska kod för sjuksköterskor

ICN (International Council of Nurses) är den etiska koden för sjukskötare runt hel världen och är ämnad att fungera som vägledning i arbete så att sjukskötare har ett gemensamt förhållningssätt. Den bygger på fyra grundläggande områden som är att *främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande*. Respekt, mänskliga- och kulturella rättigheter och rätt till liv och egna val är naturliga faktorer inom vården.

Detta gäller oavsett ålder, kön, sexuell läggning, funktionsvariation, politisk- och social ställning, nationalitet, hudfärg tro eller kulturell- och etnisk bakgrund.

Grunden för samtycke till vård och behandling ligger hos sjukskötaren, vars ansvar är att ge patienten tillräcklig och korrekt information på ett kulturellt anpassat sätt. Till detta hör även rätten att välja och avstå behandling. Sjukskötaren skall även respektera och ta hänsyn till patientens värderingar, vanor och tro. (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2017)

## **2.5 Vårdrelation**

En god vårdrelation mellan patienten, de anhöriga och sjukskötaren har en stor betydelse i främjande av positiva vårdresultat samt vård av god kvalitet. Forskning visar att en god kommunikation mellan patienten och sjukskötaren är väsentlig för vården och återhämtningen hos patienten. I situationer då kommunikationen mellan patienten och sjukskötaren inte fungerar blir interaktionen mellan dessa svag vilket kan påverka vården negativt. Svårigheter inom kommunikation kan handla om språkbarriär då sjukskötaren och patienten inte talar ett gemensamt språk, det kan också handla om kommunikationsbarriär då sjukskötaren och patienten talar ett gemensamt språk men inte förstår varandra. Försvagad kommunikation kan leda till missuppfattningar. Inom sjukvården då det finns en språkbarriär är det viktigt att det finns tillgång till tolk för att främja kommunikationen och vårdrelationen mellan patienten och sjukskötaren. (Kwame & Petrucka 2021)

## **2.6 Sammanfattning**

För att kort sammanfatta bakgrunden vet vi att Finland årligen tar emot ett stort antal migranter och därför finns en stor variation av kulturer i landet. Det finns i och med detta många aspekter att ta i beaktandet i vårdandet av patienter från andra kulturer. Som en slags vägledning för detta finns det lagstadgor om patientens ställning och rättigheter. Man kan även följa ICN:s vägledning i arbetet vid etiska frågor. Som vårdare är det bra att känna till att religioner har olika syn på hälsa och vård vilket bör tas i beaktan. Man kan även se att relationen mellan patienten anhöriga och sjukskötaren har en stor betydelse på vården.

### 3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras sju artiklar som representerar tidigare forskning som gjorts inom ämnet.

#### **Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture (Hemberg & Vilander 2017)**

Studien behandlar det interkulturella perspektivet, syftet är att få fram en ny förståelse kring vad som är viktigt i kommunikationen mellan sjukskötaren och patienten då de inte talar ett gemensamt språk. I studien deltog åtta sjukskötaren och två patienter med en annan kulturell bakgrund, patienterna hade tidigare fått vård på sjukhuset av dessa åtta sjukskötaren som deltog i studien. Data samlades in via frågeformulär så deltagarna hade möjlighet att fundera på sina svar. Exempel på frågor i frågeformuläret åt sjukskötarna var hur de kan medföra tröst åt patienter från en annan kultur om de inte pratar samma språk samt vilka kommunikationsmetoder de använder sig av om de inte pratar samma språk som patienten. Ett exempel på en fråga i patienternas frågeformulär var hur de önskar att sjukskötaren skulle kommunicera med dem ifall de inte pratar ett gemensamt språk. Resultatet i studien visar att mänsklig kärlek är grunden för en vårdrelation i vården av patient från en annan kultur och som inte pratar samma språk. Kärlek visades via medkänsla, respekt, vänlighet, rättvisa, vara närvarande hos patienten men också ge utrymme. Studien visar att patientens oro kan minskas genom att sjukskötaren lyssnar och rör patienten. Om patienten och sjukskötaren inte talar ett gemensamt språk kan man kommunicera via ansiktsuttryck, bilder eller illustrationer. Om patientens anhöriga inte är på plats kan sjukskötaren använda sig av en tolk. Enligt Hemberg & Vilander (2017) tyder studien på att det är mera lönsamt att använda sig av en anhörig som tolk. Anhöriga känner patienten bättre och vet hur de ska framföra informationen åt dem på bästa sätt. Patienter känner sig oftast mera trygg med en anhörig. Sjukskötarna upplevde det också lättare att diskutera med patienten via en anhörig. (Hemberg & Vilander 2017)

### **A review of the effects of cultural immersion on healthcare providers' ability to provide culturally competent care (Langley et al. 2020)**

Denna artikel granskade effekterna i några tidigare studier då sjuksköterskan fördjupar sig i att ge kulturellt kompetent vård med en kort systematisk analys. Detta för att försöka skapa en potentiell, universal, utgångspunkt för vårdutbildningar att använda vid undervisning, vilket visade sig vara svårt. Syftet var att visa vårdinstitutioner och utbildningar vad en kulturell fördjupning eventuellt kunde ha för effekter för studeranden och vårdgivare.

De utgick från tre aspekter för att uppleva en tillräcklig fördjupning. Längden/tiden på fördjupningen, en ingående fördjupning och förundervisning/förkunskap kring fördjupningen. Deras rekommendation och resultat är att organisationer borde följa dessa tre aspekter, som en strukturerad utgångspunkt, för att få ett effektiviserat program. De rekommenderar även vårdutbildningar att inkludera någon form av fördjupning av kulturell kompetens som en del av undervisningen. De poängterar dock att denna studie är ofullständig då det skulle krävas en större mängd studier och deltagare. (Langley et al. 2020)

### **Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences (Tavallali et al. 2017)**

Syftet med studien var att beskriva upplevelser och förväntningar av tvärkulturella vårdmöten (*cross-cultural care encounters*) och kulturell kompetent vård. I studien deltog föräldrar med etnisk minoritet, vars barn hade vårdats på ett barnsjukhus i Stockholm. Data samlades in via semistrukturerade intervjuer. Resultatet presenterades i tre olika kategorier: grundläggande vård (*fundamental nursing*), kulturell sensitivitet och förståelse (*cultural sensitivity and understanding*) samt påverkande omständigheter (*influencing conditions*). (Tavallali et al. 2017)

Föräldrarna i studien ansåg att respekt är den grundläggande faktorn i alla relationer, särskilt i ett tvärkulturellt vårdmöte. En förälder upplevde att denne kände sig säker och vågade ställa frågor då sjuksköterskan lyssnade, visade intresse och respekterade familjen och deras kultur. (Tavallali et al. 2017)

Föräldrarnas förväntningar om sjukskötarens kulturella kompetens varierade beroende på hur länge de hade bott i Sverige. Föräldrar som hade bott kortare stund i Sverige ansåg att sjukskötaren borde känna till de kulturer som är vanligast bland immigranterna i Sverige. Ingen förväntade sig att sjukskötaren skulle ha en detaljerad kompetens om olika kulturer, traditioner och religioner. Föräldrar som hade spenderat en längre tid på sjukhuset med sitt barn tyckte att sjukskötaren hade en lämplig kulturell kompetens.

Om barnet skulle vara mycket sjuk eller döende ville föräldrarna att sjukskötaren skulle ha en tillräcklig kunskap om deras kultur och religion samt respektera deras önsningar om hur eftervården skulle gå till vid bortgång. Föräldrarna i studien nämnde att de själva var obekanta med svenska kulturen och att detta påverkade relationen med sjukskötaren negativt. (Tavallali et al. 2017)

Föräldrarna undvek att fråga frågor eller diskutera om deras åsikter kring barnets vård, eftersom de inte visste om det var relevant i sammanhanget av svenska kulturen eller om deras frågor skulle negativt påverka relationen med sjukskötaren. Föräldrarna berättade att kulturella skillnader inom vård och tro hade en negativ påverkan på deras upplevelser i tvärkulturella vårdmöten. Föräldrarna upplevde brister på tillgängligheten av sjukskötaren som ett hinder för en väl fungerande tvärkulturell vård. En förälder berättade att i landet denne kommer ifrån lämnar inte sjukskötaren föräldrarna ensamma i rummet med det sjuka barnet. Föräldrarna nämnde också hur viktigt det är med en fungerande kommunikation i vårdrelationen. De var fullt medvetna om att deras egna språkkunskaper hade en stor betydelse i kommunikationen, och att deras svårigheter med svenska språket kunde vara ett hinder för en god tvärkulturell vårdrelation. (Tavallali et al. 2017)

Föräldrar som hade bott en längre tid redan i Sverige var av den åsikten att relationen mellan immigranten och sjukskötaren hade förändrats till det positiva. Sjukskötaren hade en bättre kunskap om immigranter och andra kulturer. Föräldrarna uppskattade sjukskötarens kulturella kompetens, det hade påverkat deras upplevelser inom tvärkulturella vårdmöten positivt. (Tavallali et al. 2017)

## **Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature (Alizadeh & Chavan 2016)**

Genom en systematisk litteraturstudie gjordes en studie som grundade sig på de vanligaste graderna av kulturell kompetens, för att identifiera huruvida det finns tillräckligt med bevis för att kulturell kompetens effektiviserar vården. När Alizadeh & Chavan (2016) genomförde granskning av modeller som kartlade definitioner och faktorer för kulturell kompetens var det främst modeller för affärs- och hälsovårdsbranschen som hittades. De använde sig av ett brett utbud av modeller från olika arbetsområden för att få en mera omfattande förståelse för områden av kulturell kompetens, men syftet var ändå slutligen med fokus på effekten i hälso- och sjukvårdens resultat. (Alizadeh & Chavan 2016)

Upplägget i artikeln var alltså uppdelat på så vis att de först fokuserade på modeller för kulturell kompetens där de använde sig av flera arbetsområden för att få en heltäckande bild. Andra delen av artikeln använde sig sedan av empiriska studier där de gick igenom hälso- och sjukvårds branschen.

I undersökningen av modellerna delades det upp två teman: omvårdnad och företagssamhet. Detta då alla vård-relaterade modeller använde sig av begreppet *kulturell kompetens* medan företags-relaterade modeller använde sig av varierande begrepp som till exempel *interkulturell kompetens*, *interkulturell kommunikations kompetens* och *kulturell intelligens*.

Kulturell kompetens ansågs i många fall vara att kunna arbeta och kommunicera effektivt och lämpligt med andra kulturer, men även att det var en pågående process som utvecklas under tiden. (Alizadeh & Chavan 2016)

*Kulturell medvetenhet*, *kulturell kunskap* och *kulturell färdighet* var den viktigaste aspekten i arbete. *Kulturell vilja* definierades som individens motivation och vilja att interagera, medverka och lära med andra kulturer för att utvecklas på ett personligt plan. Artiklarnas resultat tyder på att vården påverkas av en större helhet både direkt och indirekt, inte enbart på vårdarens kulturella kompetens i arbetet. (Alizadeh & Chavan 2016)

I studier om resultatet av vården tittade man på hur nöjd patienten var, patientens förtroende och följderna av behandling och hälsostatus. De flesta artiklar såg främst på nöjdhet-

en hos patienten. Några artiklar inkluderade patientens syn huruvida de upplevde vårdarens kulturella kompetens och några artiklar inkluderades vårdarens självuppskattade kulturella kompetens. Två av dessa använde sig dock av både patientens syn och vårdarens självskattning. (Alizadeh & Chavan 2016)

Alizadeh & Chavan (2016) kom fram till att de flesta grunder var framtagna med hjälp av litteraturstudier eller egna erfarenheter och att det har lagts litet tid på att ta fram modeller med hjälp av expertis eller metoder. Flera av modellerna har heller inte blivit tillräckligt testade för en tillräcklig trovärdighet av dem.

Alizadeh & Chavan lyfter även fram studierna av Thom & Tirado (2006), Molerio et al. (2011) och Deardorff (2006) att Thom & Tirado (2006) poängterat att vårdare ofta självuppskattar sin kulturella kompetens i studier, men att det kan vara så att den värdering som patienten ger kan vara mera trovärdig gällande resultatet av vården. Molerio et al. (2011) konstaterade att vårdare ofta överskattar sin kulturella kompetens vilket leder till att cheferna tror att dess anställda har en förmåga att prestera bättre än vad som kanske egentligen är fallet. Deardorff (2006) rekommenderade att man bör använda både kvalitativa intervjuer/observationer och kvantitativa metoder samtidigt då man vill mäta en individs kulturella kompetens. (Se Alizadeh & Chavan 2016 s.128)

Alizadeh & Chavan (2016) anser att det behövs mera studier i huruvida sjukskötarens kulturella kompetens påverkar resultatet av patientens vård och detta bör baseras på bättre insamlingsmetoder och bättre analys av statistiken samt noggrannhet av validitet bör beaktas.

### **Caring ethics as the foundation for cultural competence: views of health professionals working in student healthcare context (Hemberg 2020)**

Syftet med denna studie var att utforska vårdpersonalens uppfattningar kring kulturell kompetens inom studenthälsovården. I studien deltog 10 hälsovårdaren som jobbade inom studerande hälsovården. Data samlades in till studien via intervjuer. Resultatet presenterades via ett huvudtema och fyra underteman.



Omsorgsetik anses vara grunden till kulturell kompetens. Deltagarna i studien var av den åsikten att kulturell kompetens behövs för att kunna förse med korrekt och god vård som passar varje elev och att detta kräver etisk omsorg.

Deltagarna i studien uppfattade kulturell kompetens som att ha grundläggande kunskaper om olika kulturer, kulturella vanor, beteenden samt att man respekterar dessa. Deltagarna tyckte det var viktigt att ha dessa kunskaper för att bättre kunna interagera med studeranden och möjligtvis ha en bättre förståelse kring deras beteende.

Deltagarna berättade att vid situationer då de inte finns ett gemensamt språk, gäller det att vara kreativ, till exempel kan man kommunicera via ritade bilder eller genom kroppsspråk. Deltagarna berättade att de försöker se till att studeranden förstått vad de sagt, genom att ställa frågor och följdfrågor som är anpassade till just den studeranden.

Deltagarna nämnde även att de lär sig mera om olika kulturer för varje dag som går. Kulturell kompetens är enligt dem en pågående process som fortsätter att utvecklas varje dag. (Hemberg 2020)

### **What is the role of cultural competence in ethnic minority consumer engagement? An analysis in community healthcare (Harrison et al. 2019)**

Syftet med studien var att analysera kulturella kompetensens roll i vårdpersonalens arbete med patienter från etniska minoritetsgrupper i Australien. Studien undersökte vårdpersonalens erfarenheter av att interagera med patienter i ett samhälle med olika språk och kulturer. (Harrison et al. 2019)

Data samlades in via 21 intervjuer med vårdpersonal och tjänstechefer som jobbade inom distriktssjukvården (*community health services*) i Australien. Resultatet presenterades via olika teman. Första temat är *culture standpoint and personal context*, deltagarna i studien ansåg det viktigt att känna till mångfalden av olika kulturer, individer och språk inom samhället samt att respektera dessa, det är en förutsättning för ett effektivt engagemang av patienten i vården. Deltagarna påpekade att det är viktigt att ta hänsyn till att patienten möjligtvis har utsatts för trauma, har svårigheter med personliga relationer eller problem med boende. Dessa faktorer kan påverka patientens prioriteringar och känslor mot deras hälsa och hälsovård. (Harrison et al. 2019)

I temat *building trust among consumer communities*, berättar deltagarna i studien att genom att skapa förtroende uppmuntras konsumenterna att använda hälsovården. En av deltagarna berättade att hälsovårdstjänsterna inte är bekanta för dessa etniska minoritetsgrupper, och de kan vara paranoida på grund av att hälsovården är en statlig tjänst. Därför är det viktigt att bilda förtroende med dessa människor och att visa att man respekterar dem som individ och vill dem väl.

Tredje temat *generate system, service and community partnerships*, genom samarbete mellan olika tjänster inom hälsovården kan personalen till exempel få mera kunskap om hur de kan bemöta patienter som talar ett annat språk och kommer från en annan kultur. (Harrison et al. 2019)

*Diversify communication channels*, enligt studien är det nödvändigt att vidare utveckla sätt att kommunicera på, sen tidigare har man kunnat använda sig av översatt material, tolk eller möjligtvis tvåspråkig personal. Genom att engagera patienterna i praktiska aktiviteter, berättande och videon ansågs vara ett effektivare sätt att kommunicera med dem om frågor kring hälsan. Enligt studien finns det ytterligare ett behov att utveckla audiovisuellt material åt patienter som inte kan läsa engelska, till exempel videomaterial. Deltagarna i studien nämnde att de vid vissa tillfällen kommunicerar med patienten genom att rita eller använda bilder. (Harrison et al. 2019)

*Take the time*, till slut berättade deltagarna i studien att vid dessa patientkontakter är det viktigt att låta det ta sin tid för att bygga upp relationen mellan personalen och patienten. Med tiden är det möjligt att genom olika metoder starta effektiva kommunikationer som är väsentliga i grundandet av en fungerande relation.

Slutsatsen för studien var att kulturell kompetens har en sammankoppling till effektiviserad engagemang av patienter från etniska minoritetsgrupper. (Harrison et al. 2019)

### **Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis (Henderson et al. 2018)**

I denna studie analyserades 26 artiklar och syftet var att identifiera befintliga definitioner av begreppet kulturell kompetens samt att identifiera grundläggande faktorer, definiera egenskaper och konsekvenser av kulturell kompetens inom vården.

Sex grundläggande faktorer för kulturell kompetens identifierades i litteraturen. Första faktorn är att vara öppen och intresserad av att lära sig om andra kulturer. Andra faktorn är medvetenhet om existens av andra kulturer och att känna igen diskriminering, stereotyper och fördomar. Tredje faktorn är vilja över att bli mera kulturellt medveten, kunnig, skicklig och bekant med människor från andra kulturer. Fjärde faktorn är kulturell kunskap och är grunden för kulturell kompetens, det innefattar förståelse för kulturella skillnader, värderingar och beteenden som kan uppnås genom utbildning eller erfarenheter. Femte faktorn är kulturell sensitivitet som innefattar attityder, uppfattningar och värderingar som visar ökad medvetenhet om den egna kulturen, respektera och känna igen andra kulturer. Sjätte faktorn är kulturmöten och det är ett tillfälle som behöver förekomma för att kulturell kompetens skall uppnås. Exempel på ett kulturmöte är när vårdpersonalen kommer i kontakt med en patient från en annan kultur. (Henderson et al. 2018)

Fem konsekvenser av kulturell kompetens identifierades i studien, alla konsekvenser är positiva. Första konsekvensen är upplevd kvalitet i vården hos patienter. Den andra konsekvensen är att patienten följer behandlingen och anvisningar som ges. Tredje konsekvensen är tillfredsställelse hos patienten då vårdpersonalen är kulturellt kompetenta. Fjärde konsekvensen är effektiv interaktion, då vårdpersonalen använder sig av kulturella färdigheter sker det en god kommunikation mellan vårdaren och patienten. Femte och sista konsekvensen sammanfattar de tidigare konsekvenserna och resulterar i förbättrade hälsoreultat. (Henderson et al. 2018)

Tre definierande egenskaper identifierades i studien. Första egenskapen är att respektera och skraddarsy vården vid behov. Personalen lär sig om en patients kultur, tro, värderingar och beteenden, därefter kan de skraddarsy vården så den är effektiv och lämplig för patienten och dennes kulturella behov.

Andra egenskapen är att leverera rättvis och etisk vård, eftersom det förekommer ojämlikheter i vården av patienter med annan kulturell bakgrund. Vårdpersonalen behöver se över fördomar och stereotyper, visa öppenhet, respekt och rättvisa.

Tredje egenskapen är att visa förståelse och empati. Vårdpersonalen behöver ha förståelse för patientens tro, värderingar, erfarenheter och beteende, det är avgörande för att kunna leverera god vård som är anpassad till patientens kulturella behov. Vårdpersona-

len anses vara kulturellt kompetenta då de visar förståelse för betydelsen av att beakta kulturella skillnader och utveckla relationer med patienter från andra kulturer. (Henderson et al. 2018)

### **3.1 Sammanfattning**

För att sammanfatta tidigare forskning kan man konstatera att kulturell kompetens är väsentligt för en fungerande vårdrelationen mellan sjukskötaren och patienten. Vid kommunikationssvårigheter finns det olika hjälpmedel som vårdaren kan använda sig av för att möjliggöra någon form av kommunikation med patienten. Viktiga aspekter vid vården av patienter från andra kulturer är att vara medveten om andra kulturer och kulturella skillnader i vård, hälsa och sjukdom.

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Avsikten med denna studie är att utreda sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens, i syfte att ta reda på om en utbildning i kulturell kompetens främjar sjukskötarens och den blivande sjukskötarens färdighet att bemöta patienter från andra kulturer.

### *Frågeställning*

1. Vad vet man om sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens?
2. Hur kan man genom utbildning främja sjukskötarens och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens?

## **5 TEORETISK REFERENSRAM**

Vi har valt Madeleine Leininger och hennes Sunrise model som vår teoretiska referensram. Vi anser det passande till vårt arbete då hon har utvecklat den transkulturella omvårdnaden som är ett centralt ämne i detta arbete.

## 5.1 Madeleine Leininger

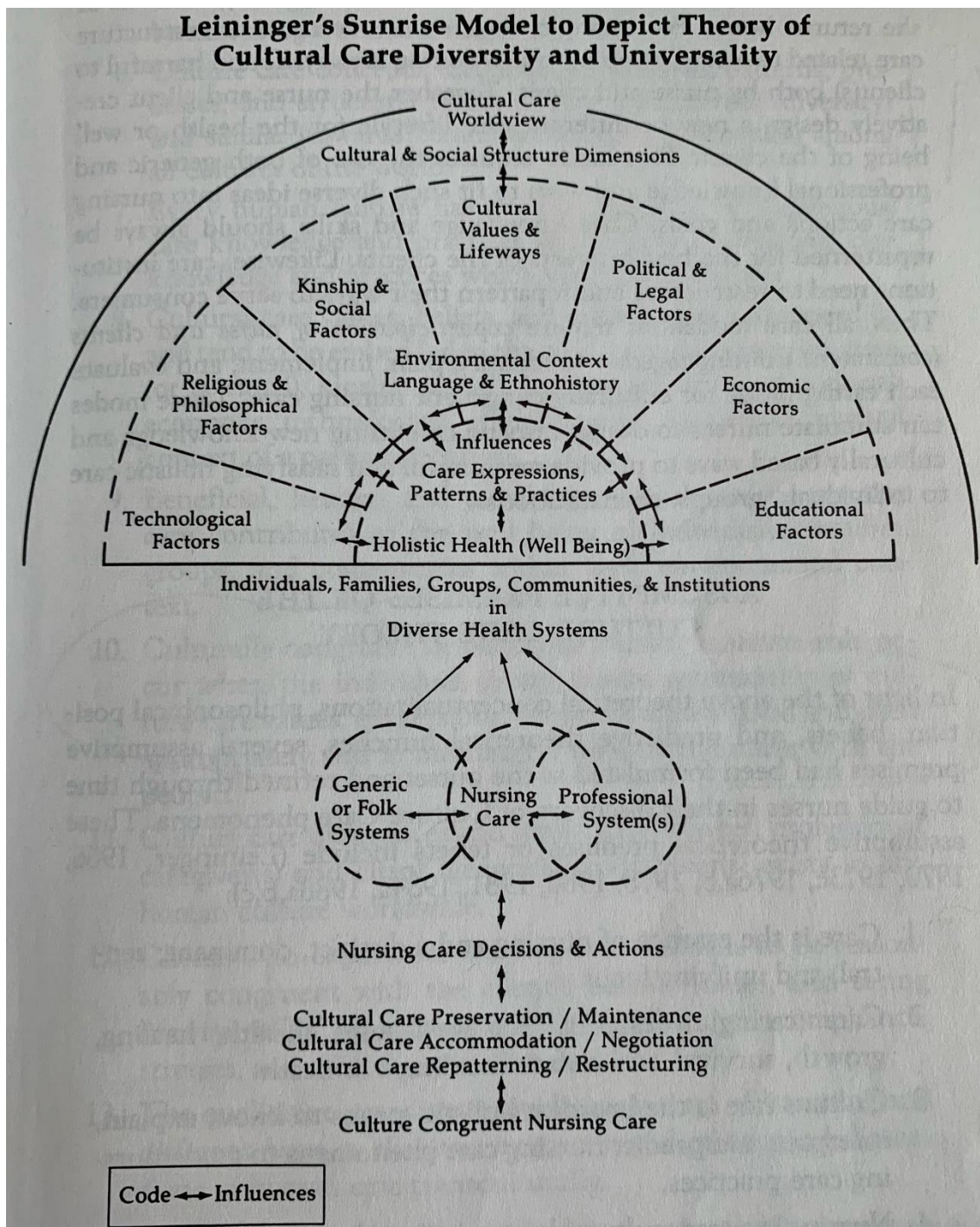
Madeleine Leininger är en vårdteoretiker och grundare för den transkulturella omvårdnaden samt ledare för den transkulturella omvårdnaden och mänskliga omsorgsteorin (*human care theory*). (McFarland 2018)

Det var i mitten av 1950-talet som Leininger själv upptäckte kulturens betydelse i vården av patienter med olika kulturella bakgrunder. Leininger ansåg att sjukskötaren behöver kunskap och färdighet inom transkulturell omvårdnad för att kunna ge en meningsfull, terapeutisk vård av god kvalitet samt helhetlig vård. I mitten av 1960-talet utvecklade Leininger kurser och program inom transkulturell omvårdnad, så att andra sjukskötaren skulle få kunskap kring området. (Leininger 1991 s. 14–15)

Leininger skapade sunrise model på 1970-talet och 2006 utvecklade hon den ytterligare. Sunrise model har utvecklats till att möjliggöra omfattande vägledning, fokusstudier och för att fatta kulturellt enhetliga vårdbeslut och åtgärder. (McFarland 2018)

## 5.2 Sunrise model

Teorin är uppbyggd med olika dimensioner som kan vara svåra att urskilja från varandra då de liknar varandra till viss del. Modellen är dock utvecklad ett flertal gånger för att nå en tydligare överblick av de olika dimensionerna och för att kunna skilja dem åt vid en första anblick. Grunden är baserad på erfarenheter med målet att upptäcka, förklara, tolka och förutsäga kunskapen om kulturell enhetlighet och hur det påverkar sättet att förstå och utveckla sätt för att förse kulturellt enhetlig omvårdnad. (Leininger 1991 s.49–50)



Figur 1. Sunrise model. (Leininger 1991)

Modellen kan läsas av som olika nivåer.

Om man börjar ur ett världsligt perspektiv tänker man sig att denne påverkar dimensioner av kulturella och sociala strukturer.

Till dessa dimensioner räknar man sedan in följande som påverkande faktorer. Teknologiska-, religiösa och filosofiska-, släkt- och vänskaps-, kulturell tro och värderingar-, politiska och juridiska- samt ekonomiska- och utbildande faktorer. (Sedda ur ett miljö-, språklig och etniskhistorisk kontext)

Dessa har i sin tur påverkan på den kulturella vårdens uttryck, mönster och tillämpning i (yrkes)verkligheten som speglas i hälsans, sjukdomens och dödens helhetsbild.

Detta är solens uppbyggnad som tillsammans kan ses som vårdandets brygga till individens, familjens, gruppens, samhällets/institutionens fokus i olika vårdssammanhang.

Bryggan leder över till den sista delen som kan ses lite som ”vård-delen” av modellen. De faktorer som nämndes tidigare, ”på andra sidan av bryggan”, påverkar vårdarens människo-omdöme och den kunskap som fåtts genom utbildning. Dessa två speglas tillsammans i omvårdnaden. Dessa är grunden för de beslut och handlingar som tas i vården.

Baserat på detta kan man tänka sig att följande tre beslut och handlingar resulterar i kulturell enhetlig samt meningsfull och säker vård vid kulturell omvårdnad. De tre besluten och handlingarna är, bevarande och omsorg av kulturell omvårdnad, tillmötesgående och anpassning av kulturell omvårdnad samt utveckla och förbättra kulturell omvårdnad.

Alla dessa faktorer har en stor betydelse för att uppnå en kulturellt enhetlighet vid omvårdnad av hälsa, välmående och vård i livets slutskede.

## **6 METOD**

I detta kapitel presenteras val av metod i studien samt hur data har samlats in och val av analysmetod.

### **6.1 Kvalitativ litteraturstudie**

När man utför forskning inom omvårdnad och använder sig av kvalitativ forskningsmetod strävar man efter att uppnå en förståelse om-, eller att beskriva, tolka eller förklara något. Forskaren vill till exempel undersöka ett fenomen och använder sig sedan av re-

sultatet för att presentera en modell eller en teori. (Forsberg & Wengström 2003 s.50–54)

Inom den kvalitativa metoden kan man använda olika datainsamlingsmetoder. Som datainsamlingsmetod kan man använda sig av intervjuer, observationer, skrivna texter eller berättelser. (Forsberg & Wengström 2003 s.127)

Vi har valt att göra vår studie med hjälp av vetenskapliga artiklar. Detta då vi anser att litteraturstudie är det mest effektiva i vårt fall. En litteraturstudie ger oss en bredare utsträckning med kunskap från hela världen i stället för att göra en intervjustudie som centreras till en specifik institution här i Finland. Att använda sig av vetenskapliga artiklar från länder runt om i världen känns som en passande omfattning då detta är ett lärdomsprov.

Det finns olika former av litteraturstudier. Forsberg & Wengström (2003) nämner i sin bok tre olika litteraturstudier: allmän litteraturstudie, systematisk litteraturstudie och begreppsanalys.

Vi anser att vårt arbete är en allmän litteraturstudie. Detta då man i allmän litteraturstudie analyserar sina valda studier och syftet är att motivera eller beskriva det tidigare materialet som forskats inom området (Forsberg & Wengström 2003 s. 25).

## **6.2 Datainsamling**

Vi har använt oss av databaserna CINAHL, PubMed, Sage och ScienceDirect då vi gjort våra databassökningar. Vi har valt att använda oss av vissa begränsningar då vi utfört våra sökningar för att få fram de mest relevanta artiklarna till vårt arbete. Då vi har gjort våra databassökningar har vi valt att inkludera artiklar som publicerats mellan åren 2011–2021, har full text, peer reviewed och är på engelska. Vi har valt att exkludera artiklar som är äldre än 2011, har en svårförstådd engelska för att undvika feltolkningar, eller har ett specifikt land i rubriken. Vi valde att utesluta artiklar med ett specifikt land i rubriken för att inte ta ställning till varför vi har valt ett land men inte ett annat. Vi har använt oss av samma metod för datainsamling till tidigare forskning och resultatet.



## 6.3 Dataanalys

Som analysmetod använder vi oss av innehållsanalys. Enligt innehållsanalys går forskaren systematiskt och stegvist igenom data för att lättare särskilja olika mönster och teman. Innehållsanalys kan utföras på följande sätt utgående från Forsberg & Wengström (2013):

1. Läs igenom materialet ett flertal gånger
2. Identifiera vad materialet handlar om, bilda nyckelord, till exempel: sömn, stress, illamående, oro
3. Bilda kategorier av nyckelorden, till exempel: fysisk funktion, psykisk funktion, social funktion
4. Kan kategorierna sammanfattas i ett eller flera teman? Till exempel: livskvalitet
5. Tolka och diskutera resultatet

Då vi har samlat in material till vårt arbete har vi gjort enligt följande. Vi har börjat med att söka efter artiklar och plockat ut dem vars rubriker har väckt vårt intresse och därefter läst abstraktet om dem. Efter att vi läst abstraktet och valt de artiklar som låter passande till vårt arbete laddade vi ner artikeln som en PDF-fil på datorn, i en mapp som heter ”material till lärdomsprovet”. På detta sätt har vi materialet sparat på datorn och enkel tillgång till det när vi behöver. Efter detta har vi läst igenom artiklarna och fokuserat på att analysera och sammanfatta innehållet och resultatet i artikeln till vårt lärdomsprov. Detta med hjälp av våra nyckelord, kategorier och teman som presenteras närmare i resultatet.

## 7 ETISKT PERSPEKTIV

För att en studie skall vara av god vetenskaplig kvalitet behöver man inkludera etiska principer i sitt arbete. Då vårt arbete är en litteraturstudie bör vi beakta att materialet vi använder oss av har fått tillstånd från etisk kommitté eller att det i materialet påpekas att de gjort noggranna etiska överväganden under studiens gång. Forskningen man gör behöver medföra någon nytta. Inom omvårdnadsforskning betyder det att forskningen skall bidra med ny kunskap med syftet att främja eller återställa hälsa, förebygga sjukdomar och minska lidande. (Henricson 2017)

Vår studie bidrar till ökad förståelse kring ämnet och kan i resultatet tyda på att en eventuell förbättring borde ske eller hur man kan använda sig av resultatet i praktiken.

I lärdomsprovet är det viktigt att man presenterar alla artiklar som ingår i arbetet samt att man sparar artiklarna så att man har lätt tillgång till dem i framtida granskningar. I slutet av arbetet är det viktigt att presentera alla resultat, både resultat som stöder och inte stöder hypotesen. Det är oetiskt att endast presentera resultat som stöder ens egna åsikt. (Forsberg & Wengström 2003 s.74)

## **8 RESULTAT**

I detta kapitel kommer resultatet av studien presenteras. För resultatdelen har vi använt oss av 13 artiklar.

Se bilaga 1 för redovisning av val av material för resultatpresentationen.

För att få en tydligare struktur har vi delat upp resultatet i två huvudteman och två underteman framtagna från våra frågeställningar. *Redovisning för nivåer av kulturell kompetens* och *Inverkande faktorer som främjar kulturell kompetens* samt *Innehåll av utbildning i kulturell kompetens* och *Den gynnsamma verkan av utbildning*.

Vi har även valt att skilja på innehållet av sjukskötaren och den blivande sjukskötaren för att dessa skall framkomma tydligt. Dock är så inte fallet i *Inverkande faktorer som främjar kulturell kompetens*, då vi fann det svårt att få en sammanhängande text vid uppdelning. Vi uppmanar läsaren att vara uppmärksam i denna del då begreppen och innehållet av sjukskötaren och den blivande sjukskötaren inträffar samtidigt.

### **8.1 Redovisning för nivåer av kulturell kompetens**

#### **Sjukskötaren**

Yakar & Alpar (2018) mätte sjukskötarens interkulturell medvetenhet, interkulturell sensitivitet och interkulturell effektivitet. Studien visade att de 204st sjuksköterna som deltog i studien hade en hög interkulturell medvetenhet, sensitivitet och effektivitet.

I Besey & Sibel (2021) studie om nivåer i interkulturell sensitivitet och bakomliggande faktorerna såg man att sjuksköterna hade en hög kulturell kompetens vilket kan tros

bero på att studien utfördes i Turkiet där det förekommer regelbundet vårdande av patienter med skillnader i språk och kultur.

Lin et al. (2021) granskade och jämförde nivån av kulturell kompetens bland blivande sjukskötaren, nyutexaminerade sjukskötaren och legitimerade sjukskötaren. Studien visade att legitimerade sjukskötaren hade en högre kulturell kompetens än dom två andra grupperna.

### **Blivande sjukskötaren**

I och med ovanstående tyder Lin et al. (2021) studie då på att sjukskötarstuderanden hade en lägre kulturell kompetens än nyutexaminerade och legitimerade sjukskötaren.

Repo et al. (2017) mätte nivån av kulturell kompetens hos sjukskötarstuderanden enligt kulturell inkompetens, kulturell medvetenhet, kulturell säkerhet och kulturell kompetens. 74% av studeranden som deltog i studien befann sig på nivån kulturell medvetenhet och 26% på kulturell säkerhet.

I studien gjord av Hultsjö et al. (2019) undersökte man sjukskötarstuderandens kulturella medvetenhet, resultatet visade att studeranden som deltog i studien hade en viss kulturell medvetenhet i form av teoretisk kunskap och förståelse för kulturella skillnader.

Bicer & Sekerci (2019) utförde en studie var de undersökte sjukskötarstuderandens samt läkarstuderandens nivå av kulturell sensitivitet. I studien jämförde de läkarstuderande och sjukskötarstuderandes nivå och det visade sig att läkarstuderande hade en högre kulturell sensitivitet, vilket kunde kopplas till att de utförde mera kliniskt arbete under sina studier än vad sjukskötarstuderanden gjorde. Enligt studien hade studeranden i deras studie en måttlig nivå av kulturell sensitivitet, men det finns behov av mera undervisning om kulturell sensitivitet.

### 8.1.1 Inverkande faktorer som främjar kulturell kompetens

I studier syns några tydliga faktorer som påverkar sjukskötaren och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens.

Besey & Sibel (2021) redogör att åldern är en påverkande faktor. I deras intervju såg man att sjukskötare som var under 22år hade en högre respekt för kulturella skillnader. Detta kunde bero på att utbildningar de senaste åren har uppmärksammat ämnet mera än tidigare.

Språkbarriären är en stor problematik i vårdande av patienter från andra kulturer. (Yakar & Alpar 2018) Ytterligare en faktor som togs upp av Besey & Sibel (2021) var att språkkunskaper ökar möjligheten till kommunikation. Detta stärks av Bicer & Sekerci (2019) studie som mätte kulturell sensitivitet och Repo et al. (2017) studie som mätte kulturell kompetens, där de såg att de studerande som kunde flera än ett språk fick ett mera positivt resultat.

Flytande kunskaper i det engelska språket vid vårdande av patienter från andra kulturer hade en inverkan på den kulturella kompetensen hos de blivande- och nyligen utexaminerade sjukskötare som deltog i Lin et al. (2021) studie.

Det fanns ett samband mellan högre kulturell sensitivitet och viljan att arbeta utomlands hos de sjuksköterskestuderande som deltog i studien av Bicer & Sekerci (2019).

Den kulturella kompetensen gynnades hos de studerande som varit på utbyte eller på annat sätt integrerat med personer från andra kulturer (Repo et al. 2017). Hos de sjukskötare som deltog i studierna av Yakar & Alpar (2018) och Lin et al. (2021) uppgav många att erfarenhet från arbetslivet var påverkande faktorer i deras interkulturella kommunikation och kulturella kompetens.

Den egna etniciteten eller en minoritets bakgrund kan även vara en faktor som ökar den kulturella kompetensen (Repo et al. 2017).

En gemensam faktor som främjade sjukskötaren och den blivande sjukskötaren var att få någon form av utbildning antingen i arbetslivet eller under sin studietid. (Bicer & Sekerci 2019, Repo et al. 2017, Lin et al. 2021). Hultsjö et al. (2019) lyfte fram att sjuk-

sköterskestuderanden önskade få mera undervisning/utbildning i sina studier kring ämnet då de upplevt att de bara fått erfarenhet under praktik eller arbete.

## **8.2 Innehåll av utbildning i kulturell kompetens**

### **Sjukskötaren**

Debiasi & Selleck (2017) utförde en studie vars syfte var att utreda om en utbildning i kulturell kompetens ökar sjukskötarens kulturella kompetens. Deltagarna (sjukskötare och patienter) skulle först svara på ett varsitt frågeformulär (utformade för vardera grupp) och efter det utvecklade de en modul i form av en 1 timmes utbildning. Modulen skickades ut som mejl till deltagarna i form av en PowerPoint. De valde att utföra den elektroniskt då det annars skulle vara för svårt att hitta en passande tid för alla deltagare. De hade sedan två veckor på sig att utföra modulen. Tre veckor efter utförd modul skulle de återigen svara på samma frågeformulär som de svarade på före deltagande.

14 sjukskötare och sex närvårdare deltog fysiskt i Kaihlanen et al. (2019) studie där de fick gå en teoretisk utbildning som innehöll 16 timmar uppdelat på fyra veckor (fyra timmar/vecka). Syftet med utbildningen var att öka vårdpersonalens kulturella medvetenhet. Teorin inkluderade föreläsningar, diskussioner samt korta elektroniska uppgifter. Efter att deltagarna genomfört utbildningen blev de kallad till en intervju för att utvärdera den. Dock deltog endast tolv sjukskötare och två närvårdare i den slutliga intervjun.

Delgado et al. (2013) utredde med hjälp av 98 deltagare vilken påverkan en utbildning i kulturell kompetens har i arbetet. Före utbildningen fick de göra en självbedömning, sedan gjorde det samma självbedömning tre och sex månader efter utbildningen igen.

Utbildningen var en timme lång och målet var att främja förståelsen av kulturell kompetens/öka deltagarnas kulturella medvetenhet samt visa hur det kan påverka kvalitén på vården. Utbildningen delades upp i 15 minuter simulering, föreläsning samt frågor i 20 minuter, en övning där man fick utforska sin egen kultur i tio minuter, en övning i fem minuter där de ville visa hur stressande det kan vara att få instruktioner/information under tiden man utsätts för stress/känner sig stressad, samt slutligen tio minuter av utvärdering och frågor.

Även Lin & Hsu (2020) undersökte effekten av en kurs i kulturell kompetens. De använde sig av 50 sjukskötare som deltog i utbildningen och 50 sjukskötare som inte deltog och då användes som en ”kontrollgrupp”.

De sjukskötare som deltog i studie utförde sammanlagt tolv timmars utbildning. Det delades upp på fyra tillfällen med tre timmar per tillfälle. Föreläsarna var två personer som utförde en doktorsexamen i att åstadkomma mångkulturell kompetens.

Kursen delades upp i fyra delar. Först gavs information om sjukskötarens kulturella kompetens och problematik kring kulturell mångfald. Efter det presenterades kursens innehåll och man började sedan med att experter och personer med inblick i att interagera fick berätta om sina erfarenheter. Man använde sig av bildböcker för att öka motivationen och empatin hos deltagarna. En film mellan raskrigen visades för att deltagarna skulle kunna reflektera över fördomar och stereotyper om andra kulturer.

Det ordnades även ett rollspel för att deltagarna skulle uppleva ojämlikheter, fördomar och privilegiers påverkan i livet. Den här sista delen fokuserade även slutligen på hur empati och hur förtroende i relationer mellan olika etniciteter kan byggas upp för att nå en respekt i kulturell mångfald.

Både gruppen som deltog och gruppen som inte deltog gjorde före kursen ett test för att sedan göra det direkt efter utbildningen för att se om den hade gett en omedelbar effekt. Två månader efter kursen gjordes testet på nytt i båda grupper för att se om den hade gett någon långvarig effekt. Gruppernas svar jämfördes.

Testet gick ut på att mäta den totala kulturella kompetensen i sin helhet, förmågan att vara medveten, handlingsförmåga, resurser och förmåga att använda dem samt förmåga att själv lära sig om kulturell kompetens.

### **Blivande sjukskötaren**

Qin & Chaimongkol (2021) utförde en studie där de undersökte 10 artiklar som handlade om simulering med standardiserade patienter, och om denna undervisningsform är fungerande för att öka sjukskötarstuderandens kulturella kompetens.

Aleman-Arrebola et al. (2021) utförde en ytligt-experimental design i sin empiriska analys där 116 sjukskötarstuderande som gick sin andra termin av sitt första år deltog i en 60 timmar lång utbildning som bestod av både teori och kliniska övningar.

Den teoretiska delen innehöll delar om kultur, global migration, migration och hälsa, relationen mellan kultur och tvärkulturell omvårdnad (*cross-culturalism, gender and health*) i vårdprocessen samt olika teoretiska modeller av kulturell omvårdnad.

I de kliniska övningarna arbetade lärarna med att öka medvetenhet hos de studerande om migranter genom etnografiska studier, övningar i fördomar, negativa attityder och vanliga missuppfattningar om migranter samt genomförande av vårdplaner för migranter.

### **8.2.1 Den gynnsamma verkan av utbildning**

#### **Sjukskötaren**

I en litteraturstudie gjord av Govere & Govere (2016) undersökte de om en utbildning i kulturell kompetens ökar vårdpersonalens kulturella kompetens och om detta påverkar patientnöjdheten. Sex av sju artiklar i studien visade att en utbildning i kulturell kompetens ökar vårdpersonalens kulturella kompetens. Fem av sju artiklar visade att det även påverkar patientnöjdheten positivt.

Debias & Selleck (2017) studie visade att de inte skedde en större ökning i kulturell kompetens hos sjukskötaren efter deras utbildning, men sjukskötarna blev mera medvetna om att inte generalisera patienter. Deltagarna i studien tyckte utbildningen var användbar och att andra sjukskötaren också skulle ha nytta av den. Utbildningen ökade kunskapen om att leverera kulturell kompetent vård.

Deltagarna i studien utförd av Kaihlanen et al. (2019) tyckte utbildningen var användbar på många olika nivåer. Utbildningen gav enligt dem ett annat perspektiv på ämnet. Utbildningen ökade deltagarnas medvetenhet om den egna kulturen vilket är en viktig del av kulturell kompetens. Även studien gjord av Delgado et al. (2013) visade att utbildning i kulturell kompetens gav en positiv påverkan på deltagarnas kulturella medvetenhet.

Lin & Hsu (2020) studie visade att experimentgruppen som hade gått en kurs inom kulturell kompetens hade högre kulturell kompetens än kontrollgruppen som inte gått kursen. Alla aspekter av kulturell kompetens förbättrades inte markant genom kursen, men

en viss förbättring observerades. Kursen medförde positiva effekter på sjukskötarens självläran om kulturell kompetens.

### **Blivande sjukskötare**

En empirisk analys utfördes i form av en ytligt-experimental design med 116 deltagande sjukskötarstuderande av Alemany-Arrebola et al. (2021) som ville se hur sjukskötarstuderandes attityd förändrades till marockanska migranter av att ha gått kursen “Tvärkulturalism, Kön och Hälsa” (Cross-culturalism, Gender and Health).

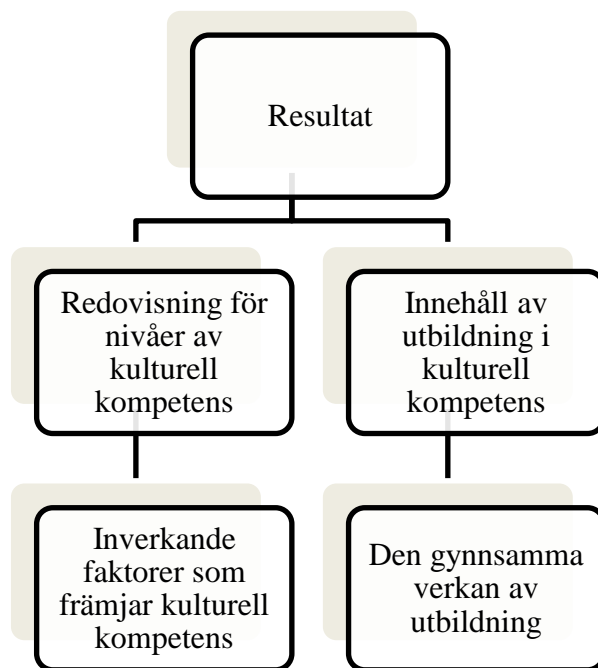
Vid analys av data delade de upp deltagarnas grad av attityd i tre olika kategorier och de valde att fokusera på de 23 som ansågs ha mest positiv inställning och de 25 som ansågs ha mest negativ inställning. Utöver dessa befann sig då 70 studeranden mellan dessa.

Efter avslutad kurs konstaterades nu att 33 studeranden hade en positiv inställning vilket tyder på att den ökat. Liknande resultat sågs då det nu var 21 studeranden med en negativ inställning vilket tyder på en minskning.

I resultatet konstaterades att de som från början hade en negativ inställning gynnades av att utföra kursen, men de med en positiv inställning visade ingen större skillnad. Därför ansåg Alemany-Arrebola et al. (2021) att detta är något som bör tas i beaktande och föreslog att man inte enbart skall erbjuda kursen utan tvärkulturell omvårdnad bör behandlas i de flesta kurser genom studiernas gång. Bäst skulle vara börja med kulturell kompetens-träning genast i inledningen av studierna.

Qin & Chaimongkol (2021) undersökte effekten av simulering med standardiserade patienter som undervisningsform av kulturell kompetens för sjukskötarstuderanden. Studien visade att simuleringen hade en positiv effekt på studerandens självuppfattning om kulturell kompetens. Men simulering är inte effektivare än andra undervisningsmetoder. Enligt studien kan kombination av föreläsning, exempel på situationer (*case*) och simulering med standardiserade patienter öka sjukskötarstuderandens kulturella kompetens.





Figur 2. Överblick av resultatpresentation

### 8.3 Sammanfattning av resultat

För att sammanfatta resultatet kan det konstateras att nivån av kulturell kompetens ändå är relativt hög, även fast det också fanns lägre resultat. Några inverkanse faktorer som främjar den kulturella kompetensen är språkkunskaper, tidigare erfarenhet, egna etniciteten samt tidigare utbildning.

Längden på utbildningarna varierade. Den vanligaste formen bestod av teori, men vissa inkluderade även praktiska övningar. En gemensam faktor vid utbildningarna var att man ville se om utbildningen hade en gynnsam verkan, vilket kunde mätas på olika sätt. Detta gjordes genom att jämföra svaren före och efter utbildningen. Det konstaterades att utbildning i kulturell kompetens hade en positiv inverkan. Även fast utbildningen var gynnsam, sågs i vissa fall endast en lägre inverkan.

## 9 DISKUSSION

I detta kapitel kommer skribenterna att diskutera resultatet av studien i förhållande till teoretisk referensram, tidigare forskning och metod.

## **9.1 Resultat i förhållande till teoretisk referensram**

Vår teoretiska referensram var passande till vårt arbete då den transkulturella omvårdande är det centrala ämnet i arbetet.

Sunrise model är uppbyggd i olika dimensioner som alla är påverkande faktorer för att uppnå kulturellt kompetent omvårdnad. I den första delen av dimensionerna är religion, tro, värderingar, släkt och vänner några av faktorerna.

Vi upplever även att detta är något som man starkt lägger märker till i vårt resultat där det framkommer att språkkunskaper, att man varit på utbyte/annat sätt integrerat med andra kulturer, arbetslivserfarenhet, sin egen etnicitet samt utbildning är förekommande faktorer.

Sunrise models grundfaktorer påverkar sedan den kulturella vårdens uttryck och yrkesverklighet i vårdandet. Denna översta del av Sunrise model leder sedan över till den undre delen av modellen. Där ser man hur den övre delens faktorer påverkar vårdarens människo-omdöme och kunskap genom utbildning. Andra faktorer av betydelse vid målet att uppnå kulturell enhetlighet är att bevara kulturell omvårdnad, vara tillmötesgående och att utveckla kulturell omvårdnad.

Vårt resultat är överensstämmande med teorin då man såg att utbildning ökade den kulturella medvetenheten och kunskapen hos sjukskötaren då de utövade kulturell omvårdnad. Sjukskötare upplevde även att de var mera medvetna om att inte generalisera patienten och att de ville fortsätta lära sig självständigt.

Det framkom även i ena studien att patienten-nöjdheten ökade då vårdpersonalen hade högre kulturell kompetens.

## **9.2 Resultat i förhållande till tidigare forskning**

Resultatet och den tidigare forskningen är förenliga med varandra.

I resultatet framkom det att kommunikationen och språket var en gemensam faktor i flera artiklar vad gäller den kulturella kompetensen. Hemberg & Vilander (2017) lyfter i sin artikel det faktum att man vid brister i ett gemensamt språk kan kommunicera genom ansiktsuttryck, bilder eller illustrationer. Detta instämmer med Hemberg (2020)

som i sin artikel lyfte kroppsspråket och ritade bilder. Även Harrison et al. (2019) skrev om att rita/använda sig av bilder. Hemberg & Vilander (2017) presenterade även tolken som ett verktyg. I deras studie upplevdes det som lättare att använda sig av en anhörig som tolk för att den anhöriga känner patienten bättre och det var lättare att kommunicera så, men om en anhörig inte var närvarande kan man använda sig av en professionell tolk.

Vi vet att det i Finland talas många språk och att det är svårt att undvika kommunikationssvårigheter och det kan vara bra att ta i beaktande simpla saker så som kroppsspråk och användning av bilder. Hemberg & Vilander (2017) beskrev hur de ofta använde sig av den anhöriga som tolk, vilket var något vi reagerade på. Även fast de ansåg att det var lättare att då kommunicera, finns det även negativa aspekter att ta i beaktande. En anhörig kan undanhålla relevanta saker från både patienten och sjuksköterskan, det kan vara jobbigt att behöva ge ett tungt besked och den olika synen på hälsa och sjukdom kan leda till ”felaktig” framföring. Därför är det bättre att använda sig av en utomstående tolk som inte har en känslomässig relation till patienten.

Något som i vårt resultat inte kommer fram särskilt mycket är respekten och medmänskligheten. Hemberg & Vilander (2017) skriver om mänsklig kärlek och hur man kan visa detta genom medmänsklighet, vänlighet, respekt och rättvisa. Deltagarna i Tavallali et al. (2017) studie ansåg att respekt var viktigt, speciellt i allvarliga situationer. En deltagare uppgav att han kände sig mera säker och vågade fråga när vårdaren visade respekt för familjen. En viktig aspekt som togs upp i följande artiklar, Hemberg (2020), Harrison et al. (2019) och Henderson et al. (2018), var att känna igen andra kulturer, deras vanor och mångfalden av dem samt att detta är viktigt att respektera.

Det här är en grundläggande egenskap som vi tycker att man behöver ha i vården.

Något som dock framkommer i vårt resultat på flera ställen var att kulturell medvetenhet är den vanligaste delen av kulturell kompetens.

I tidigare forskning lyfte Henderson et al. (2018) sex grundläggande faktorerna för kulturell kompetens, där den andra faktorn var medvetenhet om existens av andra kulturer och att känna igen stereotyper och fördomar. Harrison et al. (2019) ansåg även de att det var viktigt att känna till mångfalden av individen, andra kulturer och språklighet. Hem-

berg (2020) lyfte också vikten av respekt för kulturellmångfald och att det är viktigt att känna till olika kulturella vanor och beteende-mönster.

En deltagare i studien av Tavallali et al. (2017) ansåg att om ett barn dog ville de gärna att vårdaren skulle ha en tillräcklig kunskap om religionen och kulturens riktlinjer vid omvårdnad och eftervård.

Det som Tavallali et al. (2017) betonade om kunskap anser vi att är en viktig aspekt att vara medveten om och alltid ta i beaktande. Men särskilt i ansträngda situationer är det viktigt att ta i beaktande då det är väldigt känslamt. Vi anser också att medvetenhet är den väsentliga egenskapen för att uppnå kulturell kompetens och en viktig del för att kunna vårda, interagera, bemöta och skapa en relation med patienten från en annan kultur.

I vårt resultat har vi redogjort om längden och innehållet av utbildningar som betydande faktorer för effekt på individens utveckling i kulturella kompetens. Det syns också i Langley et al. (2020) studie där de ansåg att följande aspekter är något organisationer bör följa för att få ett effektiviserat program och deras tre aspekter var längden/tiden på fördjupningen, ingående fördjupning och förkunskap om fördjupningen.

Vi tar förgiveit att resultatet av vården blir bättre om den kulturella kompetensen blir högre, vilket också syns i resultatet där vi skrivit att patientnöjdheten ökar. Henderson et al. (2018) nämnde fem punkter som syns i resultatet i vården vid kulturell kompetens. Dessa var kvalitén på vården hos patienten, att patienten följde anvisningar och behandlingen, att patienten var tillfredsställd vid kulturellt kompetent sjukskötare, det fanns en effektiv interaktion och den sista var en sammanfattning av de tidigare nämnda för ett förbättrat vårdresultat.

Att ha viljan att lära sig nämns främst bara på ett ställe i resultatet där det framkom att studeranden önskade att få mera kunskap i studierna utöver det de upplevt att ha fått i arbetslivet/praktiker.

Henderson et al. (2018) nämnde, som tidigare sagts, att det fanns sex faktorer för att uppnå kulturell kompetens. Den första faktorn där var att vara öppen för och att vilja lära sig och den tredje var att vilja bli mera medveten, kunnig och bekant med andra kulturer. Även Alizadeh & Chavan (2016) sade att kulturell kompetens uppnås då man

har viljan att arbeta med andra kulturer och då utvecklas man även på ett personligt plan.

Både Alizadeh & Chavan (2016) och Hemberg (2020) sade att kulturell kompetens är en pågående process som utvecklas hela tiden.

Vi anser att ha viljan att lära sig är nog en av de största faktorerna för att uppnå kulturell kompetens. I vårt resultat där det togs upp olika utbildningar och där vill vi poängtera att kunskapen inte tar slut där, utan som det framkommer i tidigare forskning, så är det en pågående process som man under hela sitt liv utvecklas i.

I studien av Alizadeh & Chavan (2016) lyfter de fram att när det görs studier där sjukskötare skall uppskatta sin egen kulturella kompetens bör man beakta att man ofta överskattar sin egen kunskap.

Vi tycker att detta är viktigt att beakta då det i många studier görs en självuppskattning och det faktiskt finns en möjlighet att man överskattar sig själv.

### **9.3 Resultat i förhållande till metod**

Vi valde att använda oss av kvalitativ litteraturstudie som metod och ytterligare specifikt, en allmän litteraturstudie. Metoden är passande med våra frågeställningar då vi vill få en förståelse om sjukskötaren och den blivande sjukskötarens kulturella kompetens, samt tolka hur man med hjälp av utbildning kan främja den kulturella kompetensen. På så vis kan vi sedan presentera vår teori om hur detta kunde utvecklas.

I en allmän litteraturstudie analyserar man sina valda studier för att sedan motivera eller beskriva det tidigare materialet man använt sig av. Det passar vårt arbete då vi valde att använda oss av artiklar från tidigare forskning för att få fram ett brett resultat från olika delar av världen, men i efterhand hade vi även kunnat tänka oss att göra en intervjustudie för att få fram ett relevant resultat specifikt här i Finland.

Vi tyckte att det fungerade bra att använda innehållsanalys som dataanalysmetod i vårt arbete. Efter att vi hade läst igenom artiklarna några gånger bildade vi några nyckelord. De flesta nyckelord som vi uppfattade vid genomgång av artiklarna upplevde vi att många gånger betyder ganska samma sak men att de har blivit uttryckta på olika sätt. Exempel på dessa kunde vara utbildning, undervisning och kurs. Andra ord som vi upp-

fattade var kultur, kulturell kompetens, kulturellsensitivitet, interkulturell, tvärkulturell och transkulturell vård. Även dessa syftade mer eller mindre på samma sak. Utöver dem var också sjukskötare, blivande sjukskötare, sjuksköterskestuderande och vårdare förekommande ord.

Vi valde sen att dela in dem i påverkande faktorer och effekter av undervisning då nyckelorden förekom i dessa situationer. Kategorierna blev sedan kulturell kompetens och undervisning/utbildning i kulturell kompetens.

## 10 KRITISK GRANSKNING

Validitet och reliabilitet används främst i kvantitativa studier men tillämpas nu även till kvalitativa studier. Begreppen används då man lyfter fram hur väl datainsamlingen har fungerat. Hög validitet och reliabilitet tyder på trovärdiga resultat. Skillnaden på dem är att validitet mäter det relevanta och reliabiliteten mäter pålitligheten. För att få hög validitet föresätter det att reliabiliteten är hög men hög reliabilitet garanterar inte att validitet också är hög. Då vårt arbete är en kvalitativ studie följer validiteten och reliabiliteten kontinuerligt genom hela arbetet men med en tyngre vikt på datainsamlingen och analysen av vår insamlade data. Man skall alltså kunna beskriva att man har samlat in data och arbetat den på ett ärligt sätt. Antaganden/utgångspunkter bör framkomma, så även urval av deltagare (i vårt fall artiklar) och vilka beslut som togs under analysprocessen samt hur man gjorde detta. Detta är något som vi har lyft fram i kapitlen datainsamling samt dataanalys. (jfr Gunnarsson 2020)

I en kvalitativ studie är det forskaren som fastställer den allmänna slutsatsen och läsaren får sedan avgöra om denne håller med eller ej. Forskaren presenterar hur denne har kommit fram till olika fynd under arbetet. Vid bedömning av hur resultatet kan omsättas i praktiken kan man fråga sig för vad, vem eller vilka resultatet är användbart för.

Viktigt är att forskaren inte påverkar resultatet med sin egen förståelse för ämnet, utan att denne håller sig neutral. (Gunnarsson 2020)

Vårt arbete över lag, men kanske främst resultatdelen, kan tänka sig vara nyttigt för både arbetsplatser samt utbildningsanstalter.

När vi skulle sätta en rubrik och underrubrik på vårt arbete skrevs de först ner som antaganden som kom från vår egen förståelse för ämnet och därför måste dessa skrivas om så att vi i stället söker efter ett svar på vår nuvarande frågeställning. Eftersom detta antagande kom fram i början av arbetsprocessen ledde det oss till en ökad medvetenhet och vi kan därför skriva resten av arbetet på ett mera neutralt sätt.

Då man använder sig av informanter i en kvalitativ studie ökar validiteten då de själva kan kontrollera texten för att lyfta fram feltolkningar eller något bör förtydligas. (Gunnarsson 2020) Eftersom vi använder oss av vetenskapliga artiklar blir validiteten inte lika hög då författare till dessa utvalda artiklar inte kan granska våra texter.

Det kan löna sig att se på problemet från flera synvinklar, till exempel personer som har olika relationer till problemet eller olika yrkesperspektiv. (Gunnarsson 2020) I vårt fall är artiklarna utförda i olika delar av världen på olika institutioner. Några av artiklarna har använt sig av både patienter och vårdpersonal samt med ett brett åldersspann/arbetslivserfarenhet i sina studier. Detta ger en bredare utsträckning.

## **11 AVSLUTANDE REFLEKTIONER**

När vi påbörjade detta arbete diskuterade vi om hur vi inte har lärt oss så mycket om vårdande av patienter från andra kulturer och hur utföra kulturellt kompetent omvårdnad under vår utbildning. Vi ansåg då att detta säkert skulle vara bra att få mera fördjupning inom. Efter detta arbete konstaterar vi att våra diskussioner och funderingar stämmer överens med tidigare forskning. På samma sätt som vi under våra yrkesverksamma år aldrig kommer att bli fullärda, kommer vi aldrig heller att bli fullärda vad gäller kulturella skillnader och omvårdnaden i dessa situationer. I början av studierna får vi grundkunskaper i omvårdnad, och som tidigare forskning har nämnt, så borde även läran om kulturell omvårdnad börja i ett tidigt skede av studierna. Om dessa skulle följa varandra hand i hand genom studiernas gång, kunde förutsättningarna i arbetslivet sedan vara högre. Även fast vi har många lärorika praktiker under studiernas gång, är det inte alls säkert att man kommer i kontakt med andra kulturer särskilt mycket då det kan variera från praktikplats till praktikplats. Detta är i alla fall något som vi har upplevt och därför kunde det vara extra viktigt under utbildningen, så man sedan har verktygen inför ar-

betslivet. Vår rekommendation är därför att vårdutbildningar skulle inkludera mera fördjupning av kulturellt kompetent omvårdnad.

Att inkludera detta redan i utbildning skulle även underlätta det faktum att även fast det är bra att det ordnas föreläsningar och dylikt i arbetslivet, så kan det vara svårt att få passliga tillfällen för alla.

Som uppgavs i början av arbetet, har vi i dagens läge mycket migration. Vi skulle därför önska att det fanns mera forskning kring detta i de nordiska länderna, om än inte även i de europeiska-länderna närmare Norden, då vi upplevde att mycket av forskningen fanns längre bort från oss och i andra världsdelar.

Mycket av tidigare litteratur är baserad på intervjuer av vårdpersonal. Om vi skulle göra om detta arbete hade vi varit intresserade av att utföra en intervjustudie i Finland, eller kanske också inkludera flera nordiska länder i stället. Då skulle vi få mera relevanta och aktuella svar. Men något som i så fall är viktigt att tänka på, som också togs upp i tidigare litteratur, är att man lätt överskattar sin egen kompetens.

Eftersom vi användes oss av olika typer av studier finns det olika relevanta synvinklar, vilket höjer validiteten, men reliabiliteten kan vara svår att avgöra. Skulle vi ha gjort en intervjustudie kunde reliabiliteten varit högre i förhållande till att deltagarna kunde kontrollera vår text, men pålitligheten kunde ändå ha varit lägre.

Slutligen vill vi lyfta fram att detta arbete har varit väldigt givande och lärorikt. Vi tar med oss det faktum att detta är ett komplext ämne och det finns mycket att lära och fördjupa sig i. Vårdarbetet kan ses ur lite andra ögon och vi känner att vi kommer ha nytta av att ha detta i bagaget.



## KÄLLOR

- Alemaný-Arrebola, I., Fernández-Gomez, E., Sánchez-Ojeda, M.A. & Ortiz-Gomez, M., 2021, The Influence of Training in Cross-Culturalism on Future Nurses: Can Education Change Prejudiced Attitudes Toward Migrants?, *Journal of Transcultural Nursing*, vol.32 nr.5, s.614-622.
- Alizadeh, S. & Chavan, M., 2016, Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature, *Health and Social Care in the Community*, vol.24 nr.6, s. 117-130.
- Besey, O. & Sibel, Y., 2021, Determination of Intercultural Sensitivity Levels of Nurses and the Factors Affecting their Intercultural Sensitivity, *International Journal of Caring Sciences*, Vol.14, s.54-66.
- Bicer, E. & Sekerci, Y., 2019, Cultural Sensitivity in Immigrant Patients' Healthcare: How is it Perceived by Medical and Nursing Students?, *International Journal of Caring Sciences*, vol.12, s.49-57.
- Debiasi, L. & Selleck, C., 2017, Cultural Competence Training for Primary Care Nurse Practitioners, *Journal of Cultural Diversity*, vol. 24 nr. 2.
- Delgado, D., Ness, S., Ferguson, K., Engstrom P., Gannon, T., Gillet, C., 2013, Culture competence training for clinical staff: measuring the effect of a one hour class on culture competence, *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 24 nr. 2. 204-213.
- Egidius, H., *Natur och Kulturs Psykologilexikon*, Psykologiguiden, Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=tv%C3%A4rkulturell> Hämtad: 15.3.2022.
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Natur och Kultur, Stockholm.
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Natur och Kultur, Stockholm.
- Govere, L. & Govere, E.M., 2016, How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, vol. 13 nr. 6, s. 402–410.
- Gunnarsson, R., 2020, Validitet och reliabilitet, *Inofovocie.se*, Tillgänglig: <https://infovoice.se/validitet-och-reliabilitet/> Hämtad: 22.11.2021.
- Harrison, R., Walton, M., Chauhan, A., Manias, E., Chitkara, U., Latanik, M., Leone, D., 2019, What is the role of culture competence in ethnic minority consumer engagement? An analysis in community healthcare, *International Journal for Equity in Health*, vol.18, nr.1, s. 1-9.

- Hemberg, J. & Vilander, S., 2017, Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, nr.31, s. 822-829.
- Hemberg, J., 2020, Caring ethics as the foundation for cultural competence: views of health professionals working in student healthcare context, *Scandinavian Journal of caring sciences*, uppl. 34, s. 989-1000.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., Kendall, E., 2018, Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis, *Health & Social Care in the Community*, uppl. 26, s. 590–603.
- Henricson, M., 2017, *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, nr.2, Studentlitteratur AB, Lund, s. 434–435.
- Hjelm, K., Hörnsten, Å. & Udo, C., 2020a, *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*, Vårdhandboken, Tillgänglig: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/oversikt/> Hämtad: 18.11.2021.
- Hjelm, K., Hörnsten, Å. & Udo, C., 2020b, *Religion och hälsa*, Vårdhandboken, Tillgänglig: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/religion-och-halsa/> Hämtad: 3.11.2021.
- Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., Hadziabdic, E., 2019, "Cultural awareness requires more than theoretical education" – Nursing students' experiences, *Nurse Education in Practice*, uppl. 39.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017, *Svensk sjuksköterskeförening*, Tillgänglig: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> Hämtad: 5.12.2021
- Invandringsstatistiken 2020*, 2021, Finska Migrationsverket, Tillgänglig: <https://migri.fi/sv/-/invandringsstatistiken-2020-arbete-den-vanligaste-orsaken-till-att-flytta-till-finland-coronaviruset-paverkade-antalet-ansokningar> Hämtad: 27.9.2021.
- Kaihlanen, A-M., Hietapakka, L. & Heponiemi, T., 2019, Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training, *BMC Nursing*, vol. 18 nr. 38.
- Kanchana, M.N. & Sangamesh, N., 2016, Transcultural Nursing: Importance in Nursing Practice, *International Journal of Nursing Education*, vol.8 nr.1, s. 135–138.

- Kulturell kompetens och kultursensitivitet*, 2021, THL, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/stodmaterial/god-praxis/kulturell-kompetens-och-kultursensitivitet> Hämtad: 27.9.2021.
- Kwame, A. & Petrucka, P.M., 2021, A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward, *BMC Nursing*.
- Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785*. Finlex, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2> Hämtad: 27.10.2021.
- Langley, A.E., Gridda, M., Henning, S.C. & Massey I.I., 2020, A Review of the Effects of Cultural Immersion on Healthcare Providers Ability to Provide Culturally Competent Care, *Journal of Cultural Diversity*, vol.27 nr.2, s. 53–61.
- Leininger, M., 1991, *Culture Care Diversity & Universality: A Theory of Nursing*, National league of nursing press, New York.
- Lin, H-L., Guo, J-L., Chen, H-J., Liao, L-L., Chang, L-C., 2021, Cultural competence among pre-graduate nursing students, new graduate nurses, nurse mentors, and registered nurses: A comparative descriptive study, *Nurse Education Today*, uppl. 97.
- Lin, M-H. & Hsu, H-C., 2020, Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: A randomized controlled trial, *Nurse Education Today*, uppl. 88
- McFarland, M., 2018, Madeleine M. Leininger: Theory of Culture Care Diversity and Universality. I: Alligod, M. (red.), 2018, *Nursing theorists and their work*, uppl. 9, Elsevier, s. 339–358.
- Migrations- och asylpolitik*, Stadsrådet och ministerierna: Inrikesministeriet, Tillgänglig: <https://intermin.fi/sv/ansvarsomraden/migration/migrations-och-asylpolitik> Hämtad: 27.9.2021.
- Perälä, M. & Weintraub, D., *Vad avses med kultur*, Utbildningsstyrelsen. Tillgänglig: <https://www.oph.fi/sv/vad-avses-med-kultur> Hämtad: 14.10.2021.
- Qin, Y. & Chaimongkol, N., 2021, Simulation with standardized patients designed as interventions to develop nursing students cultural competence: a systematic review, *Journal of Transcultural Nursing*. vol. 32 nr. 6, s. 778-789.
- Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I. & Leino-Kilpi, H., 2017, The Cultural Competence of Graduating Nursing Students, *Journal of Transcultural Nursing*, vol.28 nr.1, s. 98-107.
- Svensk ordbok, 2021a, Tillgänglig: <https://svenska.se/so/?sok=interkulturell&pz=4> Hämtad: 12.10.2021.

Svensk ordbok, 2021b, Tillgänglig: <https://svenska.se/so/?id=165846&pz=7> Hämtad: 4.11.2021.

Tavallali, AG., Jirwe, M. & Kabir, ZN., 2017, Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences, *Scandinavian Journal of caring sciences*, vol.31 nr.1, s. 54-62.

Yakar, H. & Alpar, S., 2018, Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures, *International Journal of Caring Sciences*, vol. 11 nr. 3, s. 1396–1407.

## BILAGOR

### BILAGA 1. ARTIKLAR SOM ANVÄNTS TILL RESULTATET

Sökord	Antal träffar (gått igenom)	Antal använda	Författare, årtal, artikel
<b><u>CINAHL</u></b>			
<b>cultural competence training</b>	69	2	Govere, L. & Govere, E.M., 2016, How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups?  Debiasi, L. & Selleck, C., 2017, Cultural Competence Training for Primary Care Nurse Practitioners
<b>“transcultural nursing” AND “cultural competence”</b>	53	1	Yakar, H. & Alpar, S., 2018, Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures

<p><b>Cross cultural OR cultural competence</b></p>	<p>75(50)</p>	<p>2</p>	<p>Besey, O. &amp; Sibel, Y., 2021, Determination of Intercultural Sensitivity Levels of Nurses and the Factors Affecting their Intercultural Sensitivity</p> <p>Bicer, E., &amp; Sekerci, Y., 2019, Cultural Sensitivity in Immigrant Patients' Healthcare: How is it Perceived by Interning Medical and Nursing Students?</p>
<p><b><u>SAGE</u></b></p>			
<p><b>Cultural competence AND nursing</b></p>	<p>852(60)</p>	<p>3</p>	<p>Delgado, D., Ness, S., Ferguson, K., Engstrom, P., Gannon, T., Gillet, C., 2013, Culture competence training for clinical staff: measuring the effect of a one hour class on culture competence</p> <p>Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, L., Papadopoulos, I., Leino-</p>

			<p>Kilpi, H., 2017, The cultural competence of graduating nursing students</p> <p>Qin, Y. &amp; Chaimongkol, N., 2021, Simulation with standardized patients designed as interventions to develop nursing students cultural competence: a systematic review</p>
<b><u>PubMed</u></b>			
<b>Cross-cultural OR cultural competence AND education AND nurses</b>	277 (50)	2	<p>Kaihlanen, A-M., Hietapakka, L., Heponiemi, T., 2019, Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training</p> <p>Alemany-Arrebola, I., Fernández-Gomez, E., Sánchez -Ojeda, M.A., Ortiz-Gomez, M., 2021, The Influence of Training in Cross Culturalism on</p>

			Future Nurses: Can Education Change Prejudiced Attitudes Toward Migrants?
<b><u>ScienceDirect</u></b>			
<b>“cultural competence of nurses”</b>	43	2	<p>Lin, H-L., Guo, J-L., Chen, H-J., Liao, L-L., Chang, L-C., 2021, Cultural competence among pre-graduate nursing students, new graduate nurses, nurse mentors and registered nurses: A comparative descriptive study</p> <p>Lin, M-H., Hsu, H-C., 2020, Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: A randomized controlled trial</p>
<b>“cultural competence in nursing”</b>	92	1	Hultsjö, S., Bachrach-Lindström, M., Safipour, J., Hadziabdic, E., 2019, Cultural awareness requires more than theoretical education – Nursing



			student's experiences
--	--	--	-----------------------