



Ergoterapeutens kulturella kompetens

– en forskningsöversikt

Gabriela Blomqvist

Nina Viklund

Examensarbete
Ergoterapi
2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Gabriela: 15256 Nina:15381
Författare:	Gabriela Blomqvist & Nina Viklund
Arbetets namn:	Ergoterapeutens kulturella kompetens – en forskningsöversikt
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet är att undersöka hur forskning kring ergoterapi beskriver kulturell kompetens hos ergoterapeuter som jobbar med personer med olika kulturella bakgrunder. Med stöd av frågeställningarna undersöks det hur ergoterapeuten utvecklar kulturell kompetens och vad kulturell kompetens innebär för ergoterapeuten. Som metod används en systematisk litteraturstudie i form av en forskningsöversikt. Campinha-Bacotes (2002) teori kulturell kompetens används som teoretisk referensram. Referensramens huvudbegrepp är kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturellt möte och kulturellt intresse. Antalet artiklar som inkluderas efter kvalitetsgranskningen är 16 stycken. Innehållsanalys används för att analysera resultatet. Resultatet sammanfattas i fem huvudteman; ergoterapeutens attityd och förståelse, ergoterapeutens självreflektion för att förstå sin egen kultur och sig själv som en kulturell varelse, kommunikation och terapiförhållande mellan ergoterapeuten och klient, ergoterapeutens möten och ergoterapeutens utmaningar. I resultatet framgår det att kulturell kompetens är viktigt för att kunna bemöta personer med olika kulturell bakgrund och att det är en process som kräver att ergoterapeuten måste jobba med alla tidigare nämnda teman för att utveckla sin kulturella kompetens. I resultatet tas det också upp exempel på utmaningar som kan uppstå i klient – terapeutsituationer. Examensarbetet är av stor relevans med tanke på dagens mångkulturella samhälle och förflyttningar över landsgränser.</p>	
Nyckelord:	Ergoterapi, kulturell kompetens, kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturellt möte, kulturellt intresse
Sidantal:	38 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	Gabriela: 15256 Nina:15381
Author:	Gabriela Blomqvist & Nina Viklund
Title:	Occupational therapists' cultural competence - a research review
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	
Abstract:	
<p>The purpose of the study is to examine how research in occupational therapy describes the cultural competence of occupational therapists, who work with people with different cultural backgrounds. With the support of the research questions it examines how occupational therapist develop cultural competence and what cultural competence means to the occupational therapist. As a method, a systematic literature review was implemented as a research review. Campinha-Bacotes (2002) theory of cultural competence is used as a theoretical framework. The main concepts of the framework are cultural awareness, cultural knowledge, cultural skill, cultural encounters and cultural desire. The number of articles that are included after the quality review are 16. Content analysis is used to analyze the results. The results is divided into five main themes; the occupational therapist's attitude and understanding, the occupational therapist self-reflection to understand their own culture and himself as a cultural being, communication and therapy relationship between the occupational therapist and the client, the occupational therapist encounters and the occupational therapist's challenges. The results show that cultural competence is important to be able to meet people with different cultural backgrounds and that there is a process that requires occupational therapists' to work with all the earlier mentioned themes to develop their cultural competence. Examples of the challenges that may rise in the client - therapist situations are shown in the results. The work is of great relevance given today's multicultural society and movements across borders.</p>	
Keywords:	Occupational therapy, cultural competence, different cultures, development, research review
Number of pages:	38 + appendix
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	7
3	TIDIGARE FORSKNING	9
4	REFERENSRAM	12
5	SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	14
6	METOD	15
6.1	Urval och datainsamling	15
6.2	Kvalitetsgranskning av artiklar.....	17
6.3	Analys	18
6.4	Etik.....	19
7	RESULTATREDOVISNING	19
7.1	Ergoterapeutens attityd och förståelse.....	19
7.2	Ergoterapeutens självreflektion	22
7.3	Ergoterapeutens kommunikation och terapiförhållande.....	23
7.4	Ergoterapeutens möten	25
7.5	Ergoterapeutens utmaningar	27
7.6	Sammanfattning av resultat.....	29
8	RESULTATDISKUSSION	30
9	METODDISKUSSION	32
10	SLUTDISKUSSION	33
	Källor	35
	Bilaga 1	39
	Bilaga 2	41
	Bilaga 3	44
	Bilaga 4	47

FIGUR

FIGUR 1. PROCESSEN FÖR KULTURELL KOMPETENS (2002).....	14
--	----

TABELL

TABELL 1. DATABASSÖKNING.....	17
-------------------------------	----

1 INLEDNING

Detta examensarbete beskriver hur ergoterapeutisk litteratur ser på kulturell kompetens. Intresse för kulturer och immigranter finns hos båda skribenterna. Inspiration till ämnet till examensarbetet kom från ett samarbetsprojekt med Vanda stad. Syftet med studien har utvecklats under arbetsprocessen och berör personer med olika kulturell bakgrund oberoende av ålder.

I dagens samhälle är situationen den att människor förflyttar sig och världen blir mera mångkulturell. Finlands befolkning består av många olika kulturer, kulturerna ökar speciellt nu när det kommer mer och mer flyktingar från andra länder och söker asyl. Dessa asylsökande kommer från svåra förhållande till Finland och kan vara i behov av ergoterapi. Detta gör att ergoterapeuten behöver ha kulturell kompetens för att kunna bemöta dessa människor på bästa sätt. Därför blir det här examensarbetet relevant (Inrikesministeriet, 2015).

Som samhället ser ut nu kommer ergoterapeuter att stöta på klienter med annan bakgrund, tro och kultur än den egna. Skribenterna vill skapa ökad förståelse för vad kulturell kompetens är och hur kulturell kompetens beskrivs i ergoterapeutisk litteratur. Problemet är inte att ergoterapeuter inte skulle ta hänsyn till klienternas kultur eller inte ha förståelse för hur viktig den är. Arbetet avser med hjälp av litteratur och forskning, att lyfta fram hur viktigt det är med kulturell kompetens, att beskriva vad det innebär och hur ergoterapeuter ska jobba för att utveckla sin kulturella kompetens.

Skribenterna valde att göra största delen av arbetet tillsammans för att det under arbetets gång har visat sig leda till godare resultat och varit smidigast. Genomgång av vad kapitel och text skall innehålla har gjorts gemensamt, dock har dokumentering av referensram, metod och resultatredovisning delats upp jämt mellan skribenterna. Bearbetningen av texten har skribenterna valt att göra tillsammans.

2 BAKGRUND

Vi lever i en värld där människor är rörliga och flyttar över landsgränser. I Finland har invandringen ökat rejält de senaste tio åren och det finns orsak att fundera över vem finländarna är idag. Personer som kommer till Finland och får social- och hälsovårdstjänster idag kommer in med nya traditioner, normer och värderingar och det kan vara svårt för dem att förstå den finska livsstilen, organisationer och modeller (Alitolppa–Niitamo, 2013, s. 5–9).

2013 bodde det 207 511 personer med utländskt bakgrund i Finland. Bland de fyra största grupperna av människor med utländskbakgrund fanns Estland, Ryssland, Sverige och Somalia (Statistikcentralen, 2013). Personer flyttar till Finland av olika orsaker t.ex. krig, politiska konflikter eller ekonomisk instabilitet. Många länder har svårt att integrera personer från andra kulturer in i landets kulturella, ekonomiska, sociala och politiska sammanhang. Detta kan bero på att lokalbefolkningen känner en viss oro om hur immigranter och de själva ska komma överens och orolig över stora förändringar (Hochschild & Mollenkopf, 2009 s. 3). När personer med olika kulturell bakgrund kommer till en kommun är det viktigt att ge lokalbefolkningen information om kulturella skillnader och utvidga deras kunskap om kulturen personerna kommer ifrån. Detta görs för att skapa en bättre atmosfär (Intregation.fi, 2013).

Inom hälsovårdsarbetet har integrationsverket gjort en handbok över hur man inom hälsovården skall bemöta flyktingar. I den togs det upp hur hälsovårdsarbete med personer från olika kulturell bakgrund behöver mera tid i vården. Det finns genetiska skillnader som leder till olika sjukdomar än i Finland, kartläggning av symptom och tolk behövs i arbete, allt kräver längre tid. De påminner hälsovårdsarbetare att människor har egna förväntningar på hälsovården. Dessa förväntningar grundar sig i människans ursprung och kultur. Personer från olika kulturell bakgrund söker sig lättare till hälsovårdstjänster på grund av att de inte har god kunskap om hur man skall sköta olika problem. Det underlättar att ha material och instruktioner för till exempel egenvård, sjukdomar och depression på deras eget språk för att de lättare ska förstå hur man åtgärder detta (Integration.fi, 2013). Alitolppa–Niitamo (2013, s. 5–9) skriver om att som professionell går det inte att lära sig allt om alla kulturer men desto viktigare är det att

utveckla sin egen kommunikationsförmåga och öka sina kunskaper om migration och integrationsprocessen för människor i allmänhet. Immigranter måste få fungera jämlikt i samhället och hålla uppe sin egen kultur för att lyckas i det nya landet

Personer från olika kulturell bakgrund:

Immigrant är ett ord som används för personer som har flyttat från ett land till ett annat och har som avsikt att stanna i det nya landet (Gaily, 2011 s. 1–98). I många källor används ordet immigrant, skribenterna har valt att inte använda sig av ordet immigrant på grund av att det begränsar klientgruppen till att endast vara immigranter. Skribenterna anser att resultatet är aktuellt vid möten av alla personer med olika kulturell bakgrund, inte endast immigranter. Personer med olika kulturell bakgrund definieras i detta arbete som personer, vars kultur skiljer sig från ergoterapeutens.

Kultur:

Kultur kan definieras som tro, värderingar, seder och beteenden som förs över från en generation till nästa, kultur hänvisar också till att personer som delar kultur också delar mönster om hur de uppfattar världen och hur de anpassar sig till den (Bonder et al. 2004 s. 159–168). Kultur ses som en sammanhängande helhet av symboler, sociala integrationer och sociala strukturer som påverkar vårt beteendemönster (Bellot, 2011 s. 29–37). Bonder et al. (159–168) skriver att ergoterapeuter har länge varit medvetna om att kultur är viktigt. Genom kultur kan man förstå uppfattningen av aktivitet, hälsa, sjukdom och funktionshinder.

Kulturell kompetens:

Begreppet kulturell kompetens är att ha förståelse för att kulturella och sociala influenser påverkar personers syn på hälsa och beteende (Norton & Marks–Maran, 2014, s. 39–43). Kulturell kompetens är vetenskapen om andra kulturer, attityder mot dem och förståelse för olika värderingar när man jobbar med personer från andra kulturer (Detlaff & Fong, 2011, 49–68). Det är också att utforma interventioner som tar i beaktande dessa faktorer för att de ska vara så personcentrerade som möjligt (Norton & Marks–Maran, 2014, s. 39–43). Leever (2011 s. 561–568) anser att kulturell kompetens hör ihop med att klienten ska ha självbestämmanderätt och inte behöva vara med om något som hon eller han inte känner sig bekväm med. Vårdare ska främja och stöda klienten att leva i enighet med de

värderingar som definierar dem som person. Norton & Marks–Maran (2014, s. 39–43) skriver att det har visat sig att studerande som har varit på utbyte och studerat i ett annat land utvecklar kulturell kompetens i och med erfarenhet. Detsamma gäller färdigutbildade som jobbat i ett annat land.

Eurpeiska unionen har också tagit i bruk termen kulturell kompetens. Det definieras som individens förmåga att ta till sig, använda och förändra kulturen. Kulturell kompetens omfattar kunskaper, färdigheter, medvetenhet och attityder i samband med kultur. Genom erfarenhet och lärande ökar kulturella kompetensen. Tolerans och förståelse om andra kulturer blir större genom kunskap och användning av den egna kulturen (kommunerna.net, 2012).

3 TIDIGARE FORSKNING

Detta kapitel behandlar hur tvärvetenskapen beskriver kulturell kompetens och varför det är viktigt inom social- och hälsovårdsbranschen.

Berlin et al. (2006 s. 160–168) skriver att sjukskötare känner att de inte har den kompetens de behöver för att ta hand om patienter med utländsk bakgrund. I och med att sjukskötarna inte känner att de har tillräcklig kompetens känner de också frustration i sitt arbete. De ansåg att deras kulturella kompetens inte var tillräcklig för att bemöta barnen och deras föräldrar. På arbetsplatsen ansåg sjukskötarna att det saknas riktlinjer och support när det kommer till arbetet med personer från olika kulturer. I denna forskning förklarade man att för att ha kulturell kompetens måste man gå igenom vissa steg. Stegen är kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, man måste ha chans att möta människor från olika kulturer och ha viljan att utvecklas i processen att bli kulturellt kompetent (Berlin et al. 2006 s. 160–168). I Rogers– Sirin et al.(2015 s. 258– 269) beskrivs scenarion var det inte finns kulturell kompetens hos terapeuten och klientens upplevelse i dessa situationer. En situation som kommer upp är i inledningen av en terapi session. Terapeuten gav inte information om vad terapi innebär och hur det skulle hjälpa klienten. De antog att klienten redan visste vad terapi var och att de skulle börja prata om sig själva och sitt problem. Detta fick klienterna att känna sig förvirrade och upplevde att terapeuten inte var kulturell känslig till deras situation.

Att vara förälder i ett nytt land kan vara svårt eftersom deras värderingar inte är samma som övriga i det nya samhället har. I vissa kulturer är det hela familjen, släkten och grannskapet som hjälper till att uppfostra barnen medan det i andra kulturer är endast föräldrarna. Språkbarriärer, att hitta jobb och förväntningarna från släktingar i hemlandet kan ställa till för familjens sammanhållning. Ifall föräldrar har kvar värderingar från deras kultur medan barnen har tagit den nya kulturens värderingar till sig kan det lätt bli konflikt inom familjen (Renzaho et al. 2010 s. 228–240). Det kan bli konflikt mellan terapeuten och klienten om terapeuten ser kulturella skillnader mellan sig och klienten som ett problem. Klienten kände att han/hon inte blev hörd av terapeuten ifall terapeuten försöker lägga sina egna värderingar på klienten och inte ha någon respekt för hur klienten ser på t.ex. uppfostran eller patologi (Rogers – Sirin et al. 2015 s. 258–269).

På grund av olikheter i kulturen är det viktigt att professionella har kulturell kompetens, i praktiken betyder det att kulturell kompetens leder till godare vård av patienter med olika bakgrund (Berlin et al. 2006 s. 160–168). Rogers– Sirin et al. (2015 s. 258– 269) beskriver med exempel klienternas upplevelser av möten med terapeuter utan kulturell kompetens. De upplever att dessa terapeuter diskriminerar dem och bemöter dem annorlunda från andra klienter. De upplevde att när de berättar varifrån de är så gör terapeuten antaganden utan någon kunskap om personen eller hennes kultur. Singer & Tummala – Narra (2015 s. 258–269) skriver att härkomst inte skall påverka hur klienten behandlas inom terapi. Alla skall få lika vård. Men man måste diskutera härkomst med sin klient för att det är en del av deras identitet.

Shapiro et al. (2002 s. 749–759) beskriver i sin studie hur invånare, patienter och professionella beskriver vikten av kulturell kompetent läkare-patient kommunikation. Stor del av invånarna menade att vara språkkompetent spelade stor roll i kommunikationen, en del sa också att kulturell sensitivitet som att förstå vad personer från en viss kultur gör och inte gör spelar en stor roll. Det är även viktigt för läkarna att förstå invånarnas värderingar om hälsa. Endast en liten grupp av invånarna beskrev att kulturella problem inte var så viktiga. Alla professionella höll med om att det var viktigt att veta patientens värderingar om hälsa, förväntningar, alternativa medicinska metoder inom befolkningen för att leverera god vård. Patienterna beskrev hur viktigt god

kommunikation är utan att speciellt nämna kultur och kulturella skillnader. God kommunikation var enligt dem att läkaren brydde sig, hade bra attityd, tog sin tid o.s.v. Shapiro et al. (2002 s. 749–759) skriver att misslyckande i att ta i beaktande kulturella olikheter kan leda till feldiagnostiseringar, dåligt samarbete, bristfällig användning av hälsojänster och misstro. Jirwe et al. (2015 s. 2626–2632) skriver att kulturell känslighet är en föregångare till kulturellt lämplig vård. För att vara kulturellt känslig behöver sjukskötare utveckla en förståelse för deras egen kulturella identitet och deras stereotypiska antaganden. Sjukskötare behöver visa empati, medkänsla, respekt, öppenhet och flexibilitet för att vara kulturellt känsliga.

De egenskaper klienter med olika kulturell bakgrund uppskattar hos terapeuter med god kulturell kompetens är när terapeuter erkänner att de har bristfällig kunskap om klientens kultur men är engagerade att lära sig mera genom att fråga och läsa (Rogers – Sirin et al. 2015 s. 258–269). Kunskap om klientens kultur kan också fås genom att prata med kollegor och handledare om deras erfarenheter med klienter från en annan kulturell bakgrund (Singer & Tummala – Narra, 2014 s. 290–298). Det var viktigt för klienterna att terapeuten vet när kulturella skillnader inte var en del av problemet. T.ex. att problemet var vanligt hos alla kvinnor inte speciellt för att klienten var från en viss kultur. Det sågs som en god sak när terapeuten tog upp kulturella skillnader och hur det skulle påverka klienten i sin terapi. Det fick klienten att bättre förstå sin situation och bättre förstå vad terapin var bra för. Alla dessa komponenter fick klienterna att känna tillit till sin terapeut. Terapi – klient förhållande förbättrades med en terapeut som var empatisk, god lyssnare och som gjorde en ansträngning för att förstå sin klients situation (Rogers– Sirin et al. 2015 s. 258–269).

Tidigare forskningen beskriver hur kulturell kompetens är viktigt för personer som jobbar inom vården. Personens uppfattning och upplevelse av sin sjukdom och sin hälsa grundar sig i personens kulturella bakgrund (Purnell 2013 s. 38). Därför blir det viktigt för alla inom vården som jobbar med klienter från olika kulturell bakgrund att ha kulturell kompetens.

4 REFERENSRAM

Som referensram i arbetet kommer Campinha–Bacote’s modell kulturell kompetens att användas. Med denna referensram kommer sedan resultatet att diskuteras och forskningsfrågor att utgå ifrån. I referensramen kulturell kompetens definieras olika kunskaper och färdigheter inom kulturell kompetens (Alitolppa–Niitamo, 2013, s. 137–138).

Campinha–Bacote’s modell kulturell kompetens kan användas som en referensram för att utveckla och genomföra god vård. Modellen ser på kulturell kompetens som en långvarig, pågående process som hela tiden utvecklas.

Personalen försöker sträva till att effektivt och med bra förmågor jobba med personer med olika kulturer och inom den kulturella kontexten. Processen innebär att personalen har kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturella möten och kulturellt intresse. Personalen måste integrera sig i dessa begrepp (Campinha–Bacote, 2002 s. 181–184).

För att förstå modellen och dess komponenter måste man förstå deras definition av de viktiga begreppen. Här definieras de viktiga komponenterna enligt Campinha–Bacote’s modell (Campinha–Bacote, 2002 s. 181–184).

För att uppnå kulturell medvetenhet måste man vara självkritisk och utforska sig själv, sin kultur, sin yrkesbakgrund och sina värderingar. Det är en process där man måste erkänna för sig själv vad man har för uppfattningar om andra kulturer och personer som är annorlunda än en själv. Vårdaren behöver vara medveten om sin egen kultur och värderingar för att vara säker att man i en vårdssituationer med personer från en annan kultur inte färgar av sina egna värderingar och åsikter på klienten (Campinha–Bacote, 2002 s.181–184).

Kulturell kunskap är processen när man söker och upprätthåller kunskaper om en annan kultur och olika etniska grupper. När man försöker uppnå kulturell kunskap måste man tänka på tre olika saker. Hälsorelaterade övertygelser, kulturella värderingar, annan sjukdomsfrekvens, prevalens och behandlingseffekt. När man förstår en persons

hälsorelaterade övertygelser och kulturella värderingar förstår man deras sätt att se på världen. När man förstår personens värld kan man förstå hur personen ser på sin sjukdom och hur det styr hans tänkande, görande, och personens varande (Campinha–Bacote, 2002 s. 181– 184).

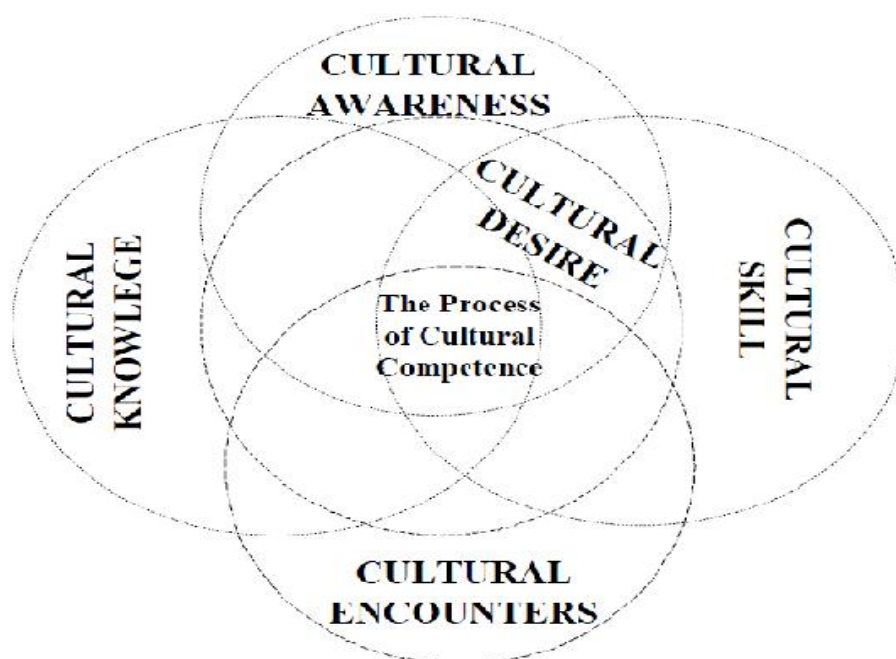
Kulturell känslighet är förmågan att samla in relevant kulturell information om klientens situation och samtidigt kunna utföra en bedömning av klientens fysiska situation på ett kulturellt känsligt sätt. I denna process måste vårdaren lära sig att utföra kulturella bedömningar och kulturellt baserade fysiska bedömningar. Kulturella bedömningar ses som en granskning av individer, grupper, kommuner och deras kulturella övertygelser och värderingar. Från dessa komponenter kunna fastställa tydliga behov och en bra interventionsplan för personerna som observeras. Det krävs också av vårdpersonalen att de är insatta i personens fysiska, biologiska och fysiologiska variation och hur dessa variabler påverkar människans förmåga att utföra en aktivitet (Campinha–Bacote, 2002 s. 181– 184).

Kulturellt möte är den process som uppmuntrar vårdpersonal att direkt delta i interaktioner med klienter från en olika kultur. Att direkt ha kontakt med klienter från olika kulturer kommer att förfinas eller ändra befintliga föreställningar och förhindra eventuella fördomar om en kultur. Dock måste den professionella komma ihåg att den inte blir expert på en viss kultur i och med ett kulturellt möte. Det kan också hända att de personer från en kulturell grupp som den professionella möter inte delar värderingar med övriga från samma grupp. Kulturella möten inkluderar även en bedömning av klientens språkliga behov, behövs det t.ex. en (utbildad) tolk. Att använda t.ex familjemedlemmar kan vara ett problem eftersom de ofta inte har kunskap om terminologin (Campinha–Bacote, 2002 s. 181– 184).

Kulturellt intresse är viljan att delta i processen att bli kulturellt kompetenta. Kulturellt intresse innebär omsorg, det viktiga är alltså att bry sig och ha ett intresse för personen ifråga. Det är alltså inte tillräckligt att för vårdpersonalen att säga att de respekterar klientens värderingar, tro o.s.v. Utan det viktiga är personalens motivation att ge vård som är kulturellt lyhörd. Kulturellt intresse innebär också att vara flexibel, acceptera

olikheter, bygga på likheter och vara villiga att lära av andra (Campinha–Bacote, 2002 s. 181–184).

Relationen mellan alla dessa komponenter kan man se bra i figur 1. Dessa komponenter påverkas av varandra. För att uppnå kulturell kompetens måste vårdpersonalen åtgärda eller uppleva alla komponenter. Man kan jobba på en av komponenterna för att förbättra balansen mellan alla fem (Campinha–Bacote, 2002 s. 181–184).



Figur 1. Processen för kulturell kompetens (2002)

5 PROBLEMFORMULERING

Skribenterna vill med en forskningsöversikt se hur kulturell kompetens beskrivs när det handlar om ergoterapi. Referensramen kulturell kompetens beskriver att kulturell kompetens är en process. En person blir inte helt kulturell kompetent utan utvecklas hela tiden och måste hela tiden få utvecklas. Med denna forskning vill skribenterna veta vad ergoterapeutisk forskning skriver om kulturell kompetens när ergoterapeuter jobbar med personer med olika kulturell bakgrund.

Syftet är att undersöka hur forskning kring ergoterapi beskriver kulturell kompetens hos ergoterapeuter som jobbar med personer med olika kulturell bakgrund.

Forskningsfrågor:

1. Hur utvecklar ergoterapeuten kulturell kompetens?
2. Vad innebär kulturell kompetens för ergoterapeuten?

6 METOD

Design betyder hur studien är uppbyggd. En forskningsöversikt betyder att vetenskapliga artiklar användes som forskningsmaterial. (Forsberg & Wengström, 2013 s.66, 86) Innan det bestämdes att en forskningsöversikt var det bästa alternativet söktes litteratur om ämnet för att vara säkra på att litteratur finns. Det visade sig att det finns tillräckligt mycket skrivet om ämnet som kan sammanfatta den information som behövs i arbetet. En forskningsöversikt användes istället för en systematisk litteraturstudie. Vissa punkter som hör till en systematisk litteraturstudie lämnades bort eftersom det inte fanns möjlighet att utföra dem eller för att det inte är nödvändigt på bachelornivå. Dock följdes samma struktur som i en systematisk litteraturstudie enligt Forsberg & Wengström (2013, s.27) för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt.

De punkter som följdes var:

- Klart formulerade frågeställningar
- Tydligt beskrivna metoder för sökning och urval av artiklar
- Studierna kvalitetsgranskades
- Svaga studier har uteslutits

6.1 Urval och datainsamling

Urvalsprocessen sker i olika steg. I detta arbete följdes urvalsprocessen som Forsberg & Wengström (2013, s. 84) presenterar. Första steget blev att definiera sökord som stämmer överens med syftet. Sökorden är: Occupational therapy, cultural difference, cultural competence, cultural awareness, cultural sensitivity, immigrant* och cultural

responsability. Dessa kombinerades med AND och med varandra. Nästa steg var att bestämma inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier:

- Vetenskapliga artiklar som skribenterna kvalitetsgranskat enligt Forsberg och Wengström (2013) och som blev godkända.
- Källor från 2002–2015
- Ergoterapeutiska artiklar som behandlar ergoterapeuter som jobbar med personer med olika kulturell bakgrund.
- Artiklar som behandlar/beskriver kulturell kompetens inom ergoterapi
- Artiklar från både Finland och övriga länder
- Artiklar som inkluderar immigranter i alla åldrar
- Både kvalitativa och kvantitativa forskningar
- Artiklar som behandlar utveckling av kulturell kompetens för ergoterapeuter

Exklusionskriterier:

- Källor som inte är på svenska, finska eller engelska
- Källor som kostar
- Artiklar som behandlar immigranter men inte kulturell kompetens.
- Artiklar som behandlar kulturell kompetens vid adoption.
- Tvärvetenskapliga artiklar

Steg tre var att genomsöka databaser. Dessa databaser användes: ScienceDirect, PubMed, EBSCO, Otseeker, The American Journal of Occupational Therapy, Google Scholar och Sage.

Steg fyra som är att söka efter opublicerade artiklar på egen hand hoppades över och skribenterna gick till femte steget som var att välja lämpliga artiklar och läsa abstrakt.

I tabellen nedan redovisas det hur databassökningen har gått till, hur många träffar som fåtts, lästa abstrakt och hur många artiklar som blivit valda till kvalitetsgranskning. När databassökningen gjordes lästes inga abstrakt som var äldre än 2002. Endast abstrakt till

ergoterapeutiska artiklar lästes och endast de artiklar som passade in i exklusions- och inklusionskriterierna valdes till kvalitetsgranskningen. Totalt 21 artiklar inkluderades.

Tabell 1. Databassökning

DATABAS	SÖKKOMBINATIONER	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRACT	VALDA ARTIKLAR
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational Therapy AND cultural competence AND Immigrants	(12) Full text 3	3	3
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational Therapy AND cultural competence	(135) Full text 23	13	6
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational Therapy AND cultural awareness	(26) Full text 10	0	0
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational therapy AND cultural safety	(18) Full text 8	3	2
Academic Search Elite (EBSCO)	Occupational therapy AND cultural knowledge	(11) Full text 5	1	1
Sage Journals	Occupational therapy AND cultural competence AND immigrants	46 Full text	7	4
Sage Journals	Occupational therapy AND cultural awareness	56 Full text	1	1
Sage Journals	Occupational therapy AND cultural competence	137 Full text	7	2
Sage Journals	Occupational therapy AND cultural difference	47 Full text	0	0
The American Journal of Occupational Therapy	Cultural competence	94 Full text	4	2

6.2 Kvalitetsgranskning av artiklar

Värdet av en forskningsöversikt beror på vilka källor som används, ifall de är relevanta för studien. För att få reda på det och för att utesluta att dra felaktiga slutsatser i studien

kvalitetsgranskades källorna (Forsberg & Wengström 2013 s.115). Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes enligt Forsberg & Wengström, tre olika checklistor användes, en för kvalitativa studier, en för kvantitativa – kvasi–experimentella studier och en för systematiska litteraturstudier. För att få en procentindelning av artiklarnas kvalitet användes Willmans (2006 s.95–96) riktlinjer. Ett poäng gavs till positivt svar och noll poäng till negativt, detta gav en poängsumma som sedan räknades om till procent. Artiklar som fick över 50 % inkluderades. De artiklar som inte uppnådde kraven exkluderades. För att undvika misstag i kvalitetsgranskningen granskades alla artiklar av båda skribenterna. 16 artiklar klarade kvalitetsgranskningen och inkluderades i arbetet.

6.3 Analys

För att analysera arbetet gjordes en innehållsanalys som betyder att man söker efter kategorier för att skapa struktur i texten, förenkla data och för att få en helhetsbild av materialet (Jacobsen 2007 s. 139). Efter att ha läst igenom all litteratur och fått en bra kunskap om materialet började skribenterna sträcka under och hitta koder i texten enligt syfte och frågeställningar. Utmaningen i att analysera är att göra det data man har tagit fram förståeligt för andra, göra det mindre och att hitta ett mönster (Forsberg & Wengström 2013 s. 151). När koderna hade tagits fram började skribenterna lägga dem i olika kategorier. Slutligen efter att ha läst igenom kategorierna flera gånger sattes kategorierna in i teman. När artiklarna lästes och kategorier och teman skapades sågs det på likheter, skillnader, motsatser och skribenterna utgick ifrån forskningsfrågor och syfte (Forsberg & Wengström, 2013 s. 151). Arbetet analyserades utan teoretiska glasögon och med öppet sinne utan att använda referensram i analysen. Underrubriker gjordes enligt de teman som hittades.

När det kommer till uppdelning av analysen mellan skribenterna läste båda två alla artiklar och planen var att dela upp dem jämt mellan skribenterna. Efter evaluering kom skribenterna fram till att det var mera tidseffektivt att analysera alla artiklar tillsammans. Forskningsfrågorna delades inte upp utan båda två jobbade med båda frågorna. När teman var klara delades de upp och skribenterna dokumenterade hälften var.

6.4 Etik

Forsbergs & Wengströms (2013) riktlinjer om etiska riktlinjer följdes. Alla artiklar som används i studien redovisas och används i resultatet oberoende om de stöder skribenternas åsikt eller inte. Artiklarna har kvalitetsgranskats för att exkludera artiklar av dålig kvalite. I arbetet har ingen data hittats på, stulits eller plagierats. Att inte ange källa eller att på annat sätt förvränga forskningsprocessen är inte heller tillåtet, dessa riktlinjer har också följts. Artiklarna som ingår i studien kommer att arkiveras i 10 framåt (Forsberg & Wengström 2013 s. 69–70). Skribenterna är medvetna om att det finns risker att fel kan uppstå i arbetsprocessen, de diskuteras i metoddiskussionen.

7 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel kommer resultatet av forskningsöversikten att presenteras. I bilaga 4 finns en tabell där de använda forskningsartiklarna redovisas. I tabellen finns varje artikels författare, publiceringsår, syfte, metod, resultat och bevisvärde. Tabellen är med för att få en översikt av forskningsartiklarna på ett tydligt sätt. Efter innehållsanalysen återstod fem teman som beskriver kulturell kompetens hos ergoterapeuter som jobbar med personer med olika kulturell bakgrund.

7.1 Ergoterapeutens attityd och förståelse

Kulturell kompetens är inget tillstånd som går att uppnå utan är en livslång process (Beagan, 2015 s. 3–8, Munoz, 2007 s. 257–277, Watson, 2006 s. 153–158). Att vara kulturellt kompetent anses bland många ergoterapeuter vara en av de viktigaste färdigheter som behövs i praktiken (Suarez–Balcazar, et al. 2009 s. 500–504). Ergoterapeuter som är kulturellt kompetenta förstår och uppskattar olikheter i beteende och olika syner på hälsa, de kan anpassa interventioner så att de blir effektiva för klienter och de känner igen och respekterar olikheter som finns mellan olika grupper. Kulturell ”inkompetens” anses igen som ett misslyckande och antas bero på dålig attityd och medvetenhet. Kulturell kompetens mäter man ofta genom hur bekväm man känner sig när man jobbar med personer från andra kulturer. Dock blir många personer mindre säkra när de lär sig mera om andra kulturer eftersom de då inser hur mycket det är de inte vet.

Bekvämlighet och säkerhet kan också visa på arrogans istället för kulturell kompetens (Beagan, 2015 s. 3–8).

Ergoterapeuten behöver kulturell kompetens för att kunna planera kulturellt meningsfulla interventioner och för att förstå vad som är viktigt för just den kultur som klienten har (Odawara, 2005 s. 327–333, Beagan, 2015 s. 3–8). För att klienter ska uppnå välbefinnande behöver de göra aktiviteter som är lämpade för dem och som de själva önskar, för att en ergoterapeut ska kunna planera och sträva efter att klienten ska kunna göra dessa aktiviteter behöver ergoterapeuten ha förståelse för kulturen klienterna har. Man måste föreställa sig hur livet är för klienten för att tillsammans med den påbörja ergoterapin (Watson, 2006 s. 153–158, Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). Förståelse för kulturella normer borde vara grunden för interaktion och lämplig service. Ergoterapeuter borde ha information om socialt accepterade och icke accepterade beteenden, symboler, traditioner, värderingar, tabun, arbetsmoral, betydelsen av klass, kön, ålder, ras och religion för att veta hur personer ser på hälsa, sjukdom och funktionsnedsättning i olika kulturer samt hurdana fysiska miljöer det finns (Awaad, 2003 s. 358–361, Munoz, 2007 s. 257–277, Chiang & Carlson, 2003 s. 560–565, Beagan, 2015 s. 3–8). Chiang & Carlson (2003 s. 560–565) poängterar också att genom att ha kunskap inom de tidigare nämnda begrepp förstår ergoterapeuten hur kulturen påverkar de centrala koncepten i ergoterapi (jobb, fritid och aktiviteter i det dagliga livet) det är viktigt för att kunna planera personcentrerad ergoterapi. Ifall ergoterapeuten som person är personcentrerad, kommer han eller hon också vara kulturellt känslig (Humbert et al. 2011 s. 302–308). Att vara kulturellt känslig anses vara holistiskt, vilket ergoterapi bygger på (Awaad, 2003 s. 358–361).

För att utveckla sin kulturella kompetens måste ergoterapeuten också ha förmågan och viljan att undersöka sina egna antaganden och värderingar, det är viktigt att vara öppen för personliga förändringar hos en själv samt att söka kunskap. Ergoterapeuten behöver också vara medveten om den sociokulturella miljön, fokusera på individen vid bedömning, göra aktivitetsanalyser och fundera över tillvägagångssätt i terapin (Awaad, 2003 s. 358–361). Att göra kulturella bedömningar, det vill säga att observera personer från en annan kultur i deras hemmiljö för att få reda på hur deras vardag ser ut utvecklar kulturell kompetens (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185).

För att ergoterapeuten inte ska gå över gränser och för att inte influera klienten med sin egen kultur behöver ergoterapeuten känna till och acceptera kulturella skillnader (Humbert et al. 2011 s. 302–308). Att vara öppensinnad och inte döma andra personer för att de kommer från en annan kultur och att ha förmågan att anpassa sig och vara flexibel är också kvaliteter som främjar kulturellt kompetent ergoterapi (Awaad, 2003 s. 358–361). Chiang (2003 s. 560–565) beskriver ett exempel på kulturella skillnader mellan västerländsk och japansk kultur. I den japanska kulturen förväntas individer blanda deras egna behov med samhällets för att uppnå harmoni och balans i livet. Ergoterapi där klienten strävar mot självständighet kan då vara olämpligt ifall detta strider mot harmonin.

Det är viktigt att sätta undan vissa antaganden som finns inom professionen och inse att vår klient kanske inte vill göra på detta sätt och ergoterapeuten får tänka ut en intervention som är mer lämplig för klientens behov (Munoz, 2011 s. 257–277). Detta med att ha förståelse för klientens olika åsikter har med respekt att göra. Som terapeuter skall man jobba utifrån klienten (Stedman & Thomas, 2011 s. 45–48). Ergoterapeuten måste ha viljan och motivationen att lära sig nya saker om en annan kultur. Många beskriver att motivationen att bli kulturellt kompetent uppstår i samband med att man ser och upplever kulturella skillnader (Munoz, 2007 s. 257–277, Awaad, 2003 s. 358–361).

För att lära sig mera om kulturer kan personal delta i utbildningar, workshoppar, föreläsningar eller direkt fråga frågor från en informant från en specifik kultur (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185). I en studie där de frågat ergoterapeuter hur de lär sig om kulturell kompetens svarade de flesta att de fick sin kompetens från annan personal från andra områden på deras arbetsplats. Andra svarade att de lärde sig om kulturell kompetens via kurser, workshops, ergoterapiutbildningen, av erfarenheter eller för att de läst om ämnet på egen hand. I samma studie visade det sig att de som deltagit i någon slags kurs eller övning kände att de hade bättre kulturell kompetens än de som inte deltagit i någon utbildning (Suarez–Balcazar et al. 2009 s. 500–504). Många ergoterapeuter säger att de inte har den kunskapen som krävs för att jobba med personer från olika kultur och därför känner sig osäker (Lindsey et al. 2011 s. 117–121). Chiang & Carlson (2011 s. 560–565) menar att personer som jobbar inom hälsovårdsbranschen borde redan i sin utbildning

lära sig om kulturell medvetenhet för att inte klandra klienterna för historiska och sociala influenser som är bortom individens kontroll.

7.2 Ergoterapeutens självreflektion

Orsaken till att det är viktigt för ergoterapeuten att reflektera över sig själv som en kulturell varelse är för att en människas kultur är grunden för hans/hennes värderingar (Beagan, 2015 s. 3–8). De värderingar man har reflekterar över hur man agerar mot sina klienter och kan influera på arbetet. Som ergoterapeut blir det viktigt att känna sin egen kulturella bakgrund, etniska bakgrund och tidigare erfarenheter så att det inte påverkar och speglas av i ergoterapeutens terapi med klienter från en annan kulturell bakgrund (Awaad, 2003 s. 358–361, Smith et al. 2014 s. 23–26, Lindsay, 2014 s. 117–121). Kritisk självreflektion skall hjälpa ergoterapeuten att identifiera dåliga antaganden som hon/han har mot olika kulturer och ändra sitt beteende så det inte påverkar klienten negativt (Beagan, 2015 s. 3–8).

När man är medveten om sin egna kulturella bakgrund, sina egna värderingar och genom att aktivt reflektera kring dessa ämnen får man en viss förståelse för kultur. Denna förståelse leder till att man blir kulturellt medveten. För att bli kulturellt medveten gäller det att kunna ifrågasätta sina egna värderingar och hitta svagheter i vad man tidigare har ansett vara en självklarhet (Awaad, 2003 s. 358–361). När man förstår sig själv och andra som kulturella varelser med olika syn på saker och ting så uppnår vi kulturell medvetenhet (Munoz, 2007 s. 257–277).

Definitionen på kulturell medvetenhet är att man som terapeut erkänner kulturella skillnader, har förståelse för dem och kan med öppna ögon jämföra dessa olikheter och bemöta dem (Humbert et al. 2011 s. 302–308). När man är kulturell medveten innebär det att man utvecklar insikt i sig själv som person. Attityder, övertygelser och fördomar som man har gås igenom för att utveckla förståelse och medvetenhet så att man kan bemöta klienter med annan världsbild och värderingar med känslighet, utan fördomar och med respekt på ett professionellt sätt (Stedman, 2011 s. 45–48, Chiang & Carlson, 2013 s. 560–565).

Att vara kulturellt medveten är en viktig komponent i hur man uppnår kulturell kompetens (Awaad, 2003 s. 358–361). Orsaken till att det blir en viktig komponent är för att genom att ha kännedom om sina egna kulturella värderingar så kommer det att leda till kännedom av personliga antaganden. När terapeuten är medveten om sina egna antaganden kan han/hon också påverka dem och få en god relation till sin klient (Smith et al. 2002 s. 23–26). Humbert et al. (2011 s. 302–308) menar att kulturell medvetenhet är viktigt för att förstå hur klienten uppfattar sjukdomar och funktionsnedsättningar i sin kultur.

Självreflektion och kulturell medvetenhet kan hjälpa ergoterapeuten att förstå klientens kultur och integrera det i terapin och interventioner. Det blir lättare att hitta meningsfulla aktiviteter för klienten med den kunskap man får av att vara kulturell medveten (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). Självreflektion blir en strategi för hur man skall jobba med klienter med annan kulturell bakgrund. Hur man skall kunna bemöta dem utan fördomar och förutfattade meningar. När man reflekterar över sig själv som person kan man lära sig att vara öppen till nya kulturer, mångfald och multikulturism. Alla har vi fördomar men vi kan jobba för att inte låta dem påverka oss och våra klienter (Munoz, 2007 s. 257–277). Det finns tre sätt att se på kultur som hjälper terapeuten att reflektera kring kultur och börja bli kulturellt medveten. Först att se kultur som något generellt, det andra utgående från ens egna kulturella perspektiv och det tredje från klientens perspektiv. (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185). Det blir viktigt att hitta en balans mellan sin egna kulturella uppfattning och klientens kulturella uppfattning (Humbert et al. 2011 s. 302–308).

7.3 Ergoterapeutens kommunikation och terapiförhållande

En av de mest framträdande färdigheterna som behövs för att jobba med klienter från olika kultur är förmågan att bygga upp ett terapiförhållande. Ergoterapeuten måste vara uppmärksam på och använda sig av kroppssignaler, ansiktsuttryck, ögonkontakt, beröring och kommunikation för att kunna bygga upp en relation och för att veta när klienterna känner sig bekväma och när man har gått över gränsen. Det är positivt om ergoterapeuten kan prata några ord av klientens språk (Munoz, 2007 s. 257–277, Humbert et al. 2011 302–308).

Det kan vara lättare för klienten att berätta om sin kultur om ergoterapeuten också pratar om sin (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185). Att som ergoterapeut använda humor och att vara aktiv kan hjälpa till att få ett fungerande samarbete mellan terapeut och klient (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). Humbert et.al.(2011 s. 302–308) och Lindsay et al. (2014 s. 117–121) poängterar att den terapeutiska relationen kommer först och att det är viktigt att reservera tid till att bygga upp en terapeutisk relation när man jobbar med klienter från olika kultur.

När klienterna känner sig trygga med ergoterapeuten kommer de att ge den information som ergoterapeuten behöver för att kunna planera interventionerna så att de är en fördel för klienterna, inte så att terapin är uppbyggt på det sättet som ergoterapeuten anser vara bra. Initiativen behöver komma från klienten och ergoterapeuten behöver respektera klientens mål. Klienten och ergoterapeuten behöver jobba tillsammans för att uppnå dem. För att bygga en bra relation måste ergoterapeuten och klienten kommunicera, ergoterapeuten måste veta hur frågorna ska framföras (Stedman & Thomas, 2011 s. 45–48). Det är bra att fråga om vad aktiviteter har för värde och hur viktiga de är för klienten och i klientens samhälle. Ergoterapeuten ska fråga ifall det är relevant och ifall klienten känner sig bekväm med att svara. Inom samma kultur har personer också olika värderingar, det kan till exempel vara bra att fråga ifall någon viss aktivitet beror på kulturen eller på något annat till exempel föräldrars egen uppfattning om uppfostran (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185, Munoz, 2007 s. 257–277, Awaad, 2003 s. 358–361).

För att förstå klientens subjektiva erfarenheter vill ergoterapeuter höra om klienters narrativ (Chiang & Carlson, 2003 s. 560–565). Det är bra att prata med klienten först för att ta reda på dagliga rutiner, varifrån de kommer och mera personlig information för att kunna anpassa terapin och göra klienterna själva aktiva (Taylor–burke & Hudson, 2005 s. 192–195). Det gäller att lyssna på klienten för att få reda på vad som är meningsfullt för just den personen. Vad som är viktigt och meningsfullt för människor beror till stor del på kulturen (Humbert et al. 2011 s. 302–308).

För att bygga ett förtroendefullt förhållande med familjer behöver ergoterapeuter använda familjecentrerade principer, det innebär att lyssna på familjemedlemmar och engagera

dem på ett sätt som passar deras kulturella värden och värderingar (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185).

Vissa ergoterapeuter tycker att språket är det svåraste när de jobbar med klienter från annan kultur och med annat språk. Man behöver vara kreativ och pröva olika sätt att kommunicera (Smith et al. 2014 s. 23–26). Vissa ergoterapeuter undviker helt att jobba med klienter som behöver tolk eftersom det kan begränsa klientens engagemang i processen och terapeutens kreativitet att försöka hitta effektiva kommunikationsmetoder. Dock finns det andra ergoterapeuter som inte alls har något emot att det används tolk som hjälpmedel i terapin (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115).

Att översätta material, lära sig fraser på olika språk, skapa språk banker och delta i kommittéer på arbetsplatsen för att främja kulturell inklusion är några saker man kan göra för att underlätta arbetet med klienter från olika kultur (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185). Att använda tolk och bilder anses också som användbara strategier när klienten och ergoterapeuten inte pratar samma språk (Nelson et al. 2011 s. 19–23).

7.4 Ergoterapeutens möten

Möten med människor från andra kulturer ger ergoterapeuten möjlighet att förbättra sin kulturella kunskap, sin medvetenhet inom kulturer och sätta den kulturella skickligheten på prov. Möten kan ändra ergoterapeutens världsbild, påverka den kulturella kompetensen och göra det lättare att förstå skillnader mellan kulturer (Watson, 2006 s. 153–158, Munoz, 2007 s. 257–277, Beagan, 2015 s. 3–8). Möten med klienter från andra kulturer är inte alltid harmoniska och positiva. Ibland kan det uppstå problem mellan ergoterapeuten och klienten. Att träffa andra människor med annan kulturell bakgrund professionellt och privat ger terapeuten möjlighet att se var sina begränsningar inom kulturer är och vilka färdigheter som måste förbättras (Munoz, 2007 s. 257–277).

Vid bemötande av klienter med annan kulturell bakgrund behöver ergoterapeuten ha i beaktan att alla klienter inte är lika och kan därför inte bemötas på samma sätt. Det viktiga är att klienten får jämlik behandling. Jämlik behandling för klienter uppnås via klientcentrerad ergoterapi (Smith et al. 2014 s. 23–26, Stedman & Thomas, 2011 s. 46–48). Det

gäller att bemöta klienter med ett öppet sinne och att undvika att stereotypisera. Människor upplever sin och andras kulturer på olika sätt. Det här blir viktigt att tänka på när man möter klienter från annan kulturell bakgrund (Beagan, 2015 s. 3–8, Stedman & Thomas, 2011 s. 45–48).

Det behövs en viss kulturell skicklighet för att veta hur man skall bemöta människor som är annorlunda från en själv. Färdigheter som är viktiga för att kunna beakta klientens kultur är att kunna ära klientens värderingar, upprätthålla en god attityd som är öppen och välkommande, att kunna kommunicera med klienten, att aktivt lyssna och bygga upp goda strategier för att bemöta skillnader hos klienten. Att kunna tala för sin klient, kunna förklara hälsosystemet, förklara vad ergoterapi är och att kunna tänka ut kreativa lösningar för kulturellt lämpliga aktiviteter som passer klientens behov. Att bemöta människor med annan kulturell bakgrund skall hjälpa oss att förbättra ergoterapeutens kunskap om andra kulturer och färdigheter för att kunna bemöta dem. Ergoterapeuten behöver dessa färdigheter som terapeut för att kunna anpassa bedömningsinstrument, referensramar och interventioner så han/hon kan ge den bästa möjliga behandling. Ergoterapeuten måste också sätta undan vissa antaganden som finns inom professionen och inse att klienten kanske inte vill göra på detta sätt och ergoterapeuten får tänka ut en intervention som är mer lämplig för klientens behov. Att ha förståelse och beakta klientens olika åsikter är att visa respekt (Stedman & Thomas, 2011 s. 45–48, Munoz, 2011 s. 257–277).

För att miljön ska vara stödjande och bemötande för klienterna är det bra att tänka på att den ska inbjuda mångfald, till exempel genom att ha skyltar och dokument på klientens språk. Att ha saker klienterna kan relatera till så som leksaker eller bilder i miljön där terapin hålls kan få dem att känna sig trygga. Servicen behöver vara flexibel och helst i en miljö där klienterna tidigare vistats (Nelson et al. 2011 s. 19–23, Munoz, 2007 s. 257–277). Det underlättar också för ergoterapeuter att jobba med klienter från olika kultur om arbetsplatsens kultur är öppen och välkommande för personer med annan kulturell bakgrund och där det finns multikulturella resurser tillgängligt för personalen (Munoz, 2007 s. 257–277).

När personer möter människor från en annan kultur ger det erfarenheter som inte kan fås via litteraturen (Gray & McPherson, 2003 s. 38–41). Ergoterapeuters erfarenheter efter att ha träffat och jobbat med klienter från andra kulturer är att de upplevde en stor förändring inom sig själva, både personligt och professionellt. De kunde nu lättare se kulturella skillnader inom sin egen kultur och andras (Humbert et al. 2011 s. 302–308). Det behövs erfarenheter för att kunna göra attitydförändringar hos sig själv. Personlig erfarenhet leder till mer öppenhet till personer från andra kulturer (Gray & McPherson, 2003 s. 38–41). Det finns ingen direkt strategi för att uppnå kulturell kompetens, men erfarenheter hjälper oss att inse nya saker och man behöver reflektera över sitt arbete för att lära sig mera (Watson, 2006 s. 153–158). Att jobba med personer från andra kulturer är annorlunda än att jobba med personer med samma kultur som en själv. Målen är annorlunda, interventionerna är annorlunda men ergoterapiens grundelement är samma, till exempel kliniskt resonemang, att vara klient- centrerad och planering av mål (Smith et al. 2014 s. 23–26).

Erfarenhet kommer med åldern och det har visat sig att personer som jobbat en lång tid med människor från andra kulturer hade lättare att adaptera sina interventioner än terapeuter som jobbat en kortare tid. Personer mellan 41–60 har bättre förståelse för sin egen kulturs brister och vilka fördomar det finns mot andra kulturer. Samtidigt som de också hade bättre förståelse och kunskap för andra kulturer (Suarez–Balcazar et al. 2009 s. 500–504, Humbert et al. 2011 s. 302–308). Personer med mer erfarenhet visade sig kunna förändra sin attityd bättre, orsaken till detta var mognad och erfarenheter i livsförändringar. Äldre personer har lättare att acceptera förändringar på grund av att de i sitt liv har genomgått förändringar, har lärt sig att hantera förändringar och har kritiskt granskat sig själva (Gray & McPherson, 2003 s. 38–41).

7.5 Ergoterapeutens utmaningar

Kulturkrockar kan leda till missförstånd, osäkerhet och förvirring, speciellt när ergoterapeut och klient är nya för varandra. Detta beror på att vid ett möte mellan klient och terapeut finns det personlig historik, tro, värderingar och tidigare personliga erfarenheter med i bilden (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). Möten med klienter från en annan kultur är väldigt komplexa i sig själv. Det är mycket att ha i beaktning och det

kräver mycket från ergoterapeuten. Det blir mer komplicerat på grund av att ergoterapi professionen inte är kulturellt neutral eftersom den grundar sig i västerländska medelklasssamhällets värderingar, tro och antaganden (Beagan, 2015 s. 3–8, Watson, 2006 s. 153–158, Humbert et al. 2011 s. 302–308). I olika kulturer finns det olika värderingar om jobb, fritidsaktiviteter och ADL-aktiviteter (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). När det finns olika värderingar med i bilden finns det en risk att ergoterapeuten baserar sina antaganden från egna värderingar och då blir det svårt att hitta aktiviteter som är meningsfulla för klienten (Watson, 2006 s. 153–158). Det att ergoterapi är baserat på västerländskt synsätt och värderingar beror på historiska skäl. Detta är något som oroar ergoterapeuter som jobbar med personer från andra kulturer än västerländska (Awaad, 2003 s. 358–361). Ibland kan det uppstå en konflikt mellan ergoterapeutens och klientens värderingar, det här kan vara frustrerande för båda parterna men kan ofta lösas med kompromisser, ifall det inte funkar med kompromisser är det ergoterapeuten som måste beakta klientens önsknings (Wray & Mortenson, 2011 s. 182–185). Klienterna kan också vara passiva och inte ha önsknings och litar endast på vad ergoterapeuten säger, ergoterapeuten måste då uppmuntra klienterna att prata om deras behov och önsknings (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115).

Värderingar som finns inom den västerländska kulturen som ergoterapeuten jobbar runt är självständighet, livsbalans och att ha hög funktionsnivå. Detta är inte så viktigt inom andra kulturer och det kan därför uppstå utmaningar eller skapa barriärer mellan ergoterapeuten och klienten. Vi som ergoterapeuter förutsätter dessa färdigheter på grund av att det är grund för vår teori men betyder inte att andra kulturer ser det på samma sätt (Awaad, 2003 s. 358–361). Taylor– Burke & Hudson (2005 s. 192–196) beskriver en situation med en klient som har funktionshinder som på grund av sin kultur hade lärt sig att inte göra något självständigt eftersom i hans kultur tar man hand om de “svaga”. Klienten tappade från början känslan av självständighet. Detta påverkar hur ergoterapeuten jobbar med klienten. Lindsey et al. (2014 s. 117–121) och Pooremamali et al. (2011 s. 112–115) säger att det också finns skillnader i könsroller som ergoterapeuten måste ta i beaktan. Ett exempel är när pappan är den som bestämmer i familjen, detta kan skapa problem i interventionen och självbestämmanderätt för klienten. Det finns också situationer där svårigheter uppstår på grund av att terapeuten är kvinna och klienten är en man.

Oflexibilitet och för lite tid för att bygga förtroende försvårar att skapa en god vård för klienter med annan kulturell bakgrund (Wray & Mortenson, 2006 s. 182–185). Man måste ha tid så man kan ha en öppen dialog med klienten om klientens och ergoterapeutens olika synsätt på världen så att det inte blir komplikationer i terapin (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115). Att det finns brist på modeller och bedömningsinstrument som tar kulturella skillnader i beaktning är också en utmaning. Det är en utmaning eftersom det försvårar ergoterapeutens jobb med sina klienter när bedömningsinstrumenten och modellerna måste anpassas (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115).

Tidigare nämnda utmaningar försvåras också med att det finns en språkbarriär som gör det svårt för ergoterapeuten att skapa en god relation med sin klient (Lindsey et al. 2014 s. 117–121). Det behöver inte bara vara språket som kan ställa till med problem i kommunikationen, till exempel så finns det många termer som ergoterapeuter använder som inte har någon betydelse i andra språk. Många immigranter uttrycker inte sina känslor och tankar verbalt och då blir det ännu viktigare att vara observant på kroppsspråk. Misstolkningar och missförstånd leder till förvirring och osäkerhet (Pooremamali et al. 2011 s. 112–115).

7.6 Sammanfattning av resultat

Resultatet visar att kulturell kompetens är en långvarig process som kräver mycket av personen som vill utveckla den. Det kräver att ergoterapeuten jobbar med att vara självreflektiv, får ökad kunskap om kulturella skillnader och träffar individer med olika kulturella bakgrunder. För att vara kulturell kompetent i sitt arbete behöver ergoterapeuten kommunicera, vara öppen med god attityd och kunna vara flexibel. Det gäller att vara flexibel i många områden till exempel målformulering, interventioner och bedömning.

Utmaningar kan uppstå med klienter från olika kulturell bakgrund, med god kulturell kompetens kan man hantera dessa situationer på ett bättre sätt.

8 RESULTATDISKUSSION

I tidigare forskningen kommer det fram vad tvärvetenskapliga artiklar säger om kulturell kompetens. I resultat diskussionen diskuteras resultatet utgående från den tidigare forskningen och referensramen kulturell kompetens. Först diskuteras några specifika resultat som stöds av referensramen.

”Ergoterapeutens självreflektion ” är ett av resultatets teman. Självreflektion innebär att ergoteraputen skall reflektera över sina värderingar, sin kultur och hur det påverkar hon/han som person (Awaad, 2013 s. 358–361, Smith et al. 2014 s. 23–26, Lindsey, 2014 s.117–121). Det gäller att vara kritisk till sig själv och kunna identifiera dåliga antaganden så det inte påverkar klienten negativt (Beagan, 2015 s. 3–8). Ergoteraputen behöver reflektera och hitta svagheter i vad man tidigare har ansett vara en självklarhet (Awaad, 2013 s. 358–361). Anledningen till att det är viktigt att ergoterapeuten reflekterar över sig själv är för att kultur är grunden för människans värderingar (Beagan, 2015 s. 3–8). Självreflektion kommer upp i nästan alla forskningsartiklar och anses vara en viktig komponent för att bli kulturellt kompetent. Referensramen tar upp detta och beskriver att vårdare behöver ha en kulturell medvetenhet. Kulturellt medveten innebär att vara självkritisk, utforska sig själv, sin kultur, sin yrkesgrupp och sina värderingar så man inte tvingar på klienten sin egen kultur och egna värderingar (Campinha–Bacote, 2002 s. 181–184). I tidigare forskningen framstod det att sjukskötare behöver utveckla en förståelse för deras egna kulturella identitet och stereotypiska antaganden för att känna sig mera säkra i vården av personer med olika kulturell bakgrund (Jirwe et al. 2015 s. 2626–2632).

I resultatets tema ”ergoterapeutens möte” förklaras varför möten med personer med olika kulturell bakgrund är viktiga, exempel på det är; världsbilden ändras, den kulturella kompetensen påverkas och gör det lättare att förstå kulturella skillnader (Watson, 2006 s. 153–158, Munoz, 2007 s. 257–277, Beagan, 2015 s. 3–8). Ergoterapeuten behöver beakta att klienter inte är lika och ska bemötas utgående från individen. Viktigt är att ergoterapeuten ger jämlik behandling även fast den är anpassad (Smith et al. 2014, s. 23–26, Stedman & Thomas, 2011 s. 46–48). Under kategorin ”Kulturellt möte” i referensramen tas det upp om att det är viktigt med kulturella möten för att förbättra sin kännedom om andra kulturer och att förhindra fördomar (Campinha–Bacote, 2002 s.181–

184). I tidigare forskningen skriver Rogers– Sirin et al. (2015 s. 258–269) om hur terapeuters dåliga bemötande påverkar klients upplevelse av terapin. De upplevde att terapeuten diskriminerar, bemöter dem annorlunda och att de gör antaganden utan grund. Skribenterna tänker att dåligt bemötande av klienter påverkar inte bara terapin utan också terapiförhållande, därför är det viktigt att bemöta klienten på bästa sätt.

I tidigare forskningen beskrivs det hur viktigt klienter tycker att kommunikation är, enligt dem var god kommunikation att läkarna tog sin tid, var språkkompetent och hade bra attityd (Shapiro et al. 2002 s. 749–759). I referensramen tas inte kommunikationen upp som en stor del men den poängterar att det är viktigt att bedöma klientens språk, till exempel om det finns behov av tolk (Campinha–Bacote, 2002 s.181–184). I resultatet är kommunikation en viktig del av kulturell kompetens. Kommunikation är A och O för terapiförhållandet. Ergoterapeuten behöver vara uppmärksam på kroppssignaler, ögonkontakt, ansiktsuttryck och beröring (Munoz, 2007 s. 257–277, Humbert et al. 2011 s. 302–308). En av svårigheterna med att jobba med klienter från olika kultur upplever ergoterapeuten att är språket. Ergoterapeuten behöver hitta på och prova olika sätt att kommunicera (Smith et al. 2014 s. 23–26). Det är positivt om ergoterapeuten kan prata några ord av klientens språk (Munoz, 2007 s. 257–277, Humbert et al. 2011 s. 302–308). Även då referensramen inte tar upp kommunikation som en stor del av kulturell kompetens har det kommit fram i resultatet att det beaktas och ska sättas tid på i ergoterapi.

För att ergoterapeuter ska veta hur personer från olika kultur ser på hälsa och funktionsnedsättning behöver de ha information om traditioner, värderingar, beteenden, tabun och betydelsen av kön (Awaad, 2003 s. 358–361, Munoz, 2007 s. 257–277, Chiang & Carlson, 2003 s. 560–565, Beagan, 2015 s. 3–8). Chiang & Carlson skriver (2003 s. 560–565) att veta personers syn på hälsa är väsentligt när ergoterapeuter ska planera personcentrerade interventioner. Det kan uppstå konflikt mellan klient och ergoterapeut om klienten inte känner att terapeuten förstår sig på klientens eller klientens kulturella värderingar. Till exempel är ergoterapi i västvärlden väldigt inriktad på självständighet, vilket inte alls behöver vara väsentligt i vissa kulturer (Awaad, 2003 s. 358–361). Wray & Mortenson (2011 s. 182–185) Skriver att dessa konflikter löses med kompromisser, ifall det inte går ska ergoterapeuten ge efter för klientens önskningar. I referensramens

kategori om kulturell kunskap tas det upp att klientens sätt att se på världen påverkas av kulturella värderingar och hälsorelaterade övertygelser (Campinha–Bacote, 2002 s.181–184). Tidigare forskningen säger att för att ge god vård behöver vårdare veta klientens värderingar om hälsa, förväntningar och alternativa medicinska metoder inom klientens kultur (Shapiro et al. 2002 s. 749–759).

9 METODDISKUSSION

Från början var det tänkt att examensarbetet skulle göras i samarbete med Vanda stads “Vata projekt” som handlade om barn och immigranter. På grund av brist på litteratur om barn, immigranter och ergoterapi var det inte möjligt och fokuset av studien ändrades till kulturell kompetens inom ergoterapi. Skribenterna valde att skriva om kulturell kompetens på grund av hur relevant det är i dagens samhälle.

Valet av forskningsöversikt som metod valdes eftersom det fanns tillräckligt med litteratur för att beskriva den kunskap som redan finns inom kulturell kompetens och med tanke på studiens syfte vilket är “Syftet är att undersöka hur forskning kring ergoterapi beskriver kulturell kompetens hos ergoterapeuter som jobbar med personer med olika kulturell bakgrund.” Forskningsöversikt valdes istället för systematisk litteraturstudie eftersom inte alla kriterier som en systematisk litteraturstudie kräver kunde följas.

Det som kan påverka tillförlitligheten negativt i arbetet är att tre av de använda forskningsresultaten är gamla (2002 – 2004). Fast artiklarna var gamla var resultaten de samma som de andra. Samtliga av forskningsartiklarna är på engelska och fastän skribenterna anser sig ha god engelska kan det ha uppstått missförstånd i översättningen av texten. Det gjordes ingen manuell sökning, detta kan leda till att någon artikel som skulle motsvara syftet och passa inklusions- och exklusionskriterierna inte kommit med. Artiklarna som togs med fick 50 % eller högre i kvalitetsgranskningen, lägsta procenten skulle gärna fått vara högre för att säkra kvaliteten. Eftersom examensarbetsprocessen har hållit på längre än ett år kan nyare artiklar ha utkommit som inte finns med i vårt resultat. Exklusions- och inklusionskriterierna tog en tid att utarbeta, det var svårt att få dem specifika och att utarbeta dem så att relevanta artiklar inkluderades. I slutändan blev

resultatet av artikelsökningen bra och skribenterna anser att inklusions- och exklusionskriterierna var relevanta.

I detta arbete har forskningsartiklarna kvalitetsgranskats enligt Forsberg och Wengströms checklistor (2013). För hög tillförlitlighet granskades alla artiklar av båda skribenterna. I vissa artiklar var det svårt att hitta tydliga svar på frågorna och det kan ha uppkommit fel på grund av det.

Forskningsöversikt som metod gav god information till resultatet och de artiklar som inkluderades svarade bra på forskningsfrågorna. Eftersom metoddelen var noggrant beskriven var det lätt för skribenterna att gå tillbaka och titta i den vad nästa steg är ifall osäkerhet uppstod.

10 SLUTDISKUSSION

Resultatet från examensarbetet kan ge goda grunder för hur en ergoterapeut skall bemöta människor från olika kultur och utveckla kulturell kompetens.

Utmaningar som ergoterapeuten möter med klienter diskuteras också i resultatet. Det förbereder ergoterapeuten för de situationer som kan vara svåra och beskriver hur man skall reagera i dessa situationer. I resultatet kommer det fram att utbildning och erfarenheter leder till ökad kulturell kompetens. Skribenterna anser att utbildningar inom sociala och hälsovård borde satsa mera på kurser inom kulturell kompetens.

Skribenterna anser att ny forskning om ämnet borde utföras. Många av artiklarna som hittades börjar bli gamla. Flera av artiklarna var från Australien och Amerika, det skulle vara intressant att läsa flera forskningar från nordens och Finland. I dagens samhälle där förändringar i kulturer sker skulle det vara aktuellt att göra forskning om kulturell kompetens och människor från olika kultur. Ett fokus skulle kunna vara att forska kring hur klienter från annan kulturell bakgrund upplever ergoterapin i Finland eller nordens.

Examensarbetet kan ge stöd för ergoterapeuter som jobbar med klienter från olika kulturell bakgrund och vill veta vad litteraturen säger hur man skall jobba med dessa klienter.

Arbetet beskriver hur man utvecklar sin kulturella kompetens och nyttan med att ha kulturell kompetens.

Examensarbetets process har ökat skribenternas förståelse om kulturell kompetens till exempel vad det innebär att vara kulturell kompetent, hur den kan utvecklas och viktiga begrepp. Genom processen har skribenterna lärt sig att planera och utföra en forskning, samarbeta och kompromiss.

KÄLLOR

- Alitolppa–Niitamo, Anne; Fågel, Stina & Säävälä Minna. 2013, Olemme muuttaneet–ja kotoudumme, Helsinki: Väestöliitto, 189 s.
- Awaad, Terry. 2003, Culture, cultural competency and occupational therapy: a review of the literature, *British journal of occupational therapy*, s. 356 – 362
- Beagan, Brenda L. 2015, Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature, *Canadian journal of occupational therapy*, s. 1 – 11
- Bellot, Jennifer. 2011, Defining and assessing organizational culture, *Nursing forum*, Vol. 46, Nr. 1, s. 29-37
- Bennett, Kayla Marie; Jennifer Marie Scornaiencki; Jennifer Brzozowski; Suzanne Denis & Lilian Magalhaes. 2012, Immigration and its Impact on Daily Occupations: A Scoping Review, *Occupational therapy international*, vol. 19, s. 185–203
- Berlin, Anita; Johansson, Sven–Erik & Törnkvist, Lena. 2006, Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin– Primary child health nurses opinions, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 20. 160–168 s.
- Bonder, Bette R; Martin, Laura & Miracle Andrew W. 2004, Culture emergent in occupation, *The American journal of occupational therapy*, Vol. 58, Nr. 2, s. 159-168
- Campinha–Bacote. 2002, The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care, *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 13 No. 3, July 2002 181–184
- Chiang, Michael & Carlson, Glenys. 2003, Occupational therapy in multicultural contexts: Issues and strategies. *British Journal of Occupational Therapy*, 66, s. 559–567.
- Detlaff Alan. J & Fong Rowena. 2011, Conducting Culturally Competent Evaluations of Child Welfare Programs and Practices. *Child Welfare*. Vol. 90, Nr. 2, s. 49–68
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, Att göra systematiska litteraturstudier, 3 uppl., Natur & Kultur, 219 s.
- Gaily, Shadia. 2011, Occupational therapy among immigrant children in Finland a study based on the medical rehabilitation register of Kela in 2003–2008, *Master's thesis*, University of Tampere, s. 1–98
- Gray, Marion & McPherson, Kathryn. 2005, Cultural safety and professional practice in occupational therapy: A New Zealand perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 34–42

- Hochschild, Jennifer L. & Mollenkopf, John H. 2009, Bring outsiders in– Transatlantic Perspectives on Immigrant Political Incorporation, Cornell University Press, 391 s.
- Humbert, Keiter; Tamera. Burket, Allison. Deveney, Rebecca. Kennedy Katelyn. 2011, Occupational therapy practitioners' perspectives regarding international cross-cultural work, *Australian Occupational Therapy Journal*, 80, s. 300–309
- Inrikesministeriet, 2015. Antalet asylsökande ökar i snabb takt, Publicerad 2015. Tillgänglig: http://www.intermin.fi/sv/migration/flyktingar_och_asylsokande Hämtad 21.11.2015
- Integration.fi, 2013. Mottagande av kvotflyktingar. Erfarenheter av att ordna integrationstjänster, Publicerad 2013. Tillgänglig http://www.integration.fi/files/38865/Mottagande_av_kvotflyktingar_Erfarenheter_av_att_ordna_integrationstjanster.pdf Hämtad 23.11.2015
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Uppl. 2, Lund: Studentlitteratur, 327 s.
- Jirwe, Maria; Gerrish, Kate; Keeney Sinead & Emami, Azita. 2008, Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of clinical care*, 18, s. 2622–263
- Kommunerna.net, 2012. Kultur stimulerar barns uppväxt, Publicerad 18.12.2012. Tillgänglig: <http://www.kommunerna.net/sv/databanker/nyhetsbrev/kolumner/2012/Sidor/barn-kultur.aspx> Hämtad 21.11.2015.
- Leever, Martin G. 2011, Cultural competence: Reflections on patient autonomy and patient good, *University of Detroit Mercy*, 18, s. 560–570
- Lindsay, Sally; Te'rault, Sylvie; Demaris, Chantal; King, Gillian. A. & Pie'rart, Genevive. (2014). The cultural brokerage work of occupational therapists in providing culturally sensitive care. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81, s. 114 – 123
- Munoz, Jaime, Phillip. 2007. Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 14, s. 256–280
- Nelson, Alison; Gray, Marion; Jensen, Heather; Thomas, Yvonne; McIntosh, Kelli; Oke, Lin & Paluch. 2011. Closing the gap: Supporting occupational therapists to partner effectively with First Australians, *Australian occupational therapy journal*, 58, s. 17 – 24

- Norton D & Marks–Maran D. 2014, Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas. *Nursing standard*. Vol. 28, nr. 43, s.39–43
- Odawara, Etsuko. 2005. Cultural competence in occupational therapy: Beyond a cross-cultural view of practice. *The American journal of occupational therapy*, Vol. 59, nr. 3, s. 325–334
- Pooremamali, Parvin; Persson, Dennis & Eklund, Mona. 2011, Occupational therapist' experience of working with immigrant clients in mental health care, *Scandinavian journal of occupational therapy*, vol. 18, s. 109–121
- Purnell, Larry D. 2013, Transcultural health care: a culturally competent approach, Philadelphia: F.A. Davis Company, 505 s.
- Renzaho, André M. N ; Julie Green, ; David Mellor & Boyd Swinburn. 2010, Parenting, family functioning and lifestyle in a new culture:the case of African migrants in Melbourne,Victoria, Australia, *Child and Family Social Work*, vol. 16, s. 228–240
- Shapiro, Johanna; Hollingshead, Judy & Morrison, Elisabeth H. 2002, Primary care resident, faculty, and patient views of barriers to cultural competence, and the skills needed to overcome them, *Medical education*, 2002;36:749–759
- Singer, Rachel R. Tummala– Narra, Pratyusha. 2013, White clinicians perspective on working with racial minority immigrant clients, *professional psychology: Research and practice*, Vol. 44, No. 5, s. 290–298
- Rogers– Sirin, Lauren. Menlendez, Fances. Refano, Christie. Zegarra, Yessica. 2015, Immigrant perception of therapists' cultural competence: A qualitative investigation, *Professional psychology: Research and practice*, vol. 46, No. 4, s. 258–269
- Smith, Yda J; Cornella, Erika & Williams Nyles. 2014. Working with populations from a refugee background: An opportunity to enhance the occupational therapy educational experience. *Australian occupational therapy journal*, 61, s. 20–27
- Statistikcentralen, 2013. Tillgänglig:
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto_sv.html#medborgare Hämtad: 05.02.2015 Uppdaterad: 09.01.2015
- Stedman, Amanda & Thomas, Yvonne. 2011. Reflecting on our effectiveness: Occupational therapy interventions with Indigenous clients. *Australian occupational therapy journal*, 58, s. 43–49
- Suarez- Balcazar, Yolanda; Rodawoski, Juleen; Balcazar, Fabricio; Taylor-Ritzel, Tina; Portillo, Nelson; Barwacz, dariusz & Willis, Celestine. 2009. Perceived levels of cultural competence among occupational therapists. *The American journal of occupational therapy*, Vol. 63, nr. 4, s. 498–505

- Taylor-Bourke, Helen & Hudson, Dawn. 2005. Cultural differences: The experience of establishing an occupational therapy service in a developing community. *Australian occupational therapy journal*, 52, s. 188–198
- Watson, Ruth Marguerite. 2006. Being before doing: The cultural identity (essence) of occupational therapy. *Australian occupational therapy journal*, 53, s. 151–158
- Willman, Ania. 2006, Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 172 s.
- Wray, Elenaor L & Mortenson, Patricia A. 2011 Cultural competence in occupational therapist working in early intervention therapy programs, *Canadian journal of occupational therapy*. 78. 180–186 s.

BILAGA 1

Bilaga 1: Checklista för systematiska litteraturstudier*

A. Syftet med studien?

.....
.....

B. Litteraturval

I vilka databaser har sökningen genomförts?

.....

Vilka sökord har använts?

.....

Har författaren gjort en heltäckande litteratursökning?

Ja · Nej ·

Har författaren sökt efter icke publicerade forskningsresultat?

Ja · Nej ·

Vilka var inklusionskriterierna för att ta med artiklar?

.....

Vilka begränsningar har gjorts?

.....

Är inkluderade studier kvalitetsbedömda?

Ja · Nej ·

C. Resultat

Hur många artiklar togs med?

.....

Hur många artiklar valdes bort? Redovisas dessa?

.....

Anges motivering för uteslutning av dessa?

.....

.....

* C. Forsberg & Y. Wengström, 2013

Vilka var huvudresultaten?

.....
.....

Gjordes en metaanalys?

Ja · Nej ·

Om ja, vilket resultat erhöles?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....
.....

Instämmer du?

Ja · Nej ·

Om nej, varför inte?

.....

D. Värdering

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja · Nej ·

Ska denna systematiska litteraturstudie inkluderas?

Ja · Nej ·

Motivera varför eller varför inte!

.....
.....

BILAGA 2

Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier*

A. Syftet med studien?

.....
.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja · Nej ·

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja · Nej ·

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

.....

Vilka är exklusionskriterierna?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

- Randomiserat urval
- Obundet slumpmässigt urval
- Kvoturval
- Klusterurval
- Konsekutivt urval
- Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja · Nej ·

Var genomfördes undersökningen?

.....

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

.....

C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

.....

.....

* Modifierad efter RCN. The management of patients with venous leg ulcers. Centre for Evidensbased Nursing, University of York and School of Nursing, Midwifery and Health visiting, University of Manchester, 1998.

Var reliabiliteten beräknad?

Ja · Nej ·

Var validiteten diskuterad?

Ja · Nej ·

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja · Nej ·

Om nej, vilka skillnader fanns?

.....

Hur stort var bortfallet?

.....

Fanns en bortfallsanalys?

Ja · Nej ·

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja · Nej ·

Om nej, varför inte?

.....

Vilka var huvudresultaten?

.....

.....

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja · Nej ·

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författaren?

.....

.....

Instämmer du?

Ja · Nej ·

E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja · Nej ·

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja · Nej ·

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja · Nej ·

Motivera varför eller varför inte!

.....
.....

BILAGA 3

Checklista för kvalitativa artiklar*

A. Syftet med studien?

.....
.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja · Nej ·

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.) Ja · Nej ·

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

· Strategiskt urval

· Snöbollsurval

· Teoretiskt urval

· Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig? Ja · Nej ·

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja · Nej ·

* C. Forsberg & Y. Wengström, 2003.

Beskriv:

.....

.....
Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....
Ange datainsamlingsmetod: · ostrukturerade intervjuer

· halvstrukturerade intervjuer

· fokusgrupper

· observationer

· video-/bandinspelning

· skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja · Nej ·

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....
Ange om:

· teman är utvecklade som begrepp

· det finns episodiskt presenterade citat · de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna · svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....
.....
Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja · Nej ·

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja · Nej ·

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja · Nej ·

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja · Nej ·

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja · Nej ·

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja · Nej ·

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja · Nej ·

Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja · Nej ·

Har resultaten klinisk relevans? Ja · Nej ·

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja · Nej ·

Finns risk för bias? Ja · Nej ·

Vilken slutsats drar författaren?

.....

.....

Håller du med om slutsatserna? Ja · Nej ·

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas? Ja · Nej ·

BILAGA 4

Författare & årtal	Syfte	Metod	Resultat	Bevisvärde
Awaad Terri 2003	Syftet med denna studie är att hitta evidensbaserad forskning om ergoterapeutens perspektiv kring kulturell kompetens.	Metoden i artikeln är en litteraturstudie med både publicerade och opubliserade artiklar.	<p>Resultatet av denna studie kom fram till tre viktiga teman inom kulturell kompetens.</p> <p>Första viktiga temat var kunskap, hur man som ergoterapeut bör lära sig om klientens kultur och normer för att få en bättre förståelse för personen framför sig.</p> <p>Andra temat är om hur ergoterapeuten behöver vara medveten om sin egna kulturella bakgrund och sina egna värderingar, det är en viktig komponent i kulturell kompetens</p> <p>Det tredje temat tar upp riktlinjer för hur ergoterapeuten skall agera på ett kulturell kompetens sätt i praktiken.</p>	<p>Checklista för systematisk litteraturstudie</p> <p>9/17</p> <p>53 %</p> <p>Inkluderas</p>
Beagan Brenda L 2015	Syftet med arbetet är att kritiskt granska litteratur angående kultur och mångfald från 2007 – 2014 och att kartlägga de stora begreppen	Metoden som används är en litteraturstudie med sökorden "Diversity, culture, cultural och occupational therapy.	Resultatet visar att kultur och mångfald har blivit ett allt större ämne inom ergoterapi. I Resultatet beskrivs de olika begreppen, dess skillnader och svagheter	<p>Checklista för systematisk litteraturstudie</p> <p>11/17</p> <p>65 %</p> <p>Inkluderas</p>

	<p>kulturell kompetens, kulturell relevans, kulturell säkerhet och kulturell ödmjukhet.</p>	<p>Huvuddatabasen är CINAHL.</p>	<p>Kulturell kompetens är väl etablerat, mätbart och familjärt men den har sina brister som t.ex. att den inte beaktar sociala strukturer</p> <p>Kulturell relevans kritiserar för att den inte tar i beaktan sociala strukturer och att den är mycket lik klient- centrerat praxis. Kulturell säkerhet tar upp hur kulturella antaganden syns i yrkets teoretiska ramar. Kulturell säkerhet har brister i att man inte har några bra riktlinjer på hur man kan använda sig av kulturell säkerhet men tar upp kulturella skillnader som ett viktigt begrepp.</p> <p>Kulturell ödmjukhet pratar mera om klienten och terapeutens förhållande till varandra. Där de viktiga begreppen är ödmjukhet, öppenhet och flexibilitet. Tyvärr är bristen på hur det skall fungera i praktiken en svaghet med begreppet.</p> <p>Begreppen är inte så olika varandra. De</p>	
--	---	----------------------------------	--	--

			använder sig av samma terminologi och grund men skiljer sig med små faktorer.	
Chiang Michael & Carlson Glenys 2003	Syftet med denna studie är att undersöka västvärldens mångkulturella situation inom ergoterapi.	Litteraturstudie är metoden som används i detta arbete. De använder sig av databaserna Cinakl, PsycInfo och Medline.	I resultatet tas det upp hur viktigt det är att ergoterapeuten har kulturell kompetens och vad som krävs för att en ergoterapeut skall ha kulturell kompetens. Han/hon skall vara medveten om sin egen kultur, ha strategier o.s.v. Resultatet tar upp vilka strategier man kan använda sig av med klienter från annan kulturell bakgrund t.ex. Hur viktigt det är att vara observant över klientens verbala och non-verbala språk, förståelse och kunskap om klientens värderingar och beteende och vara medveten om hur personens kultur påverkar klientes dagliga aktivitet.	Checklista för systematisk litteraturstudie 9/17 53 % Inkluderas
Gray Marion & McPherson Kathryn 2003	Syftet med denna studie är att undersöka ergoterapeutens attityd om kulturell säkerhet och Maori klienter.	Metoden som användes för detta arbete är en halvstrukturerad kvalitativ forskningsintervju. 13 ergoterapeuter	Det huvudsakliga resultatet visar att vad som har en stor påverkan på en ergoterapeuts attityder är mognad och personliga erfarenheter.	Checklista för kvalitativa artiklar 29/30 97 % Inkluderas

		med olika bakgrund intervjuvades. En "cross-case" analysmetod användes för att analysera data.	Kunskap om kulturer var också viktigt.	
Humbert Tamera Keiter, Burket Allison, Deveney Rebecca & Kennedy Katelyn 2011	Syftet med detta arbete är att undersöka ergoterapeutens uppfattning om hur det är att jobba tvärkulturellt och vilka erfarenheter ergoterapeuter har från det.	Metoden som används är en kvalitativ studie med 11 semi strukturerade intervjuer. Deltagararna var från USA men jobbade med personer från annan kulturell bakgrund. Analys metoden var konstant jämförande analys.	I resultatet kom det fram tre viktiga teman som påverkar arbetet med människor som har annan kulturell bakgrund. Kulturell medvetenhet: Som innebär att man förstår olika kulturella skillnader och kan sedan bemöta dessa skillnader. Detta gör man genom att ha insikt i sin egen kultur och kan med öppet sinne jämföra det med andra. Samhörighet: Att kunna forma ett bra förhållande med sin klient som har en annan kulturell bakgrund. Komplexitet: Beskriver hur tvärkulturella erfarenheter är dynamiska, mångfacetterad och kräver mycket arbete.	Checklista för kvalitativa artiklar 29/30 97 % Inkluderas
Lindsay Sally, Tetrault Sylvie,	Studien syfte är att undersöka hur	Metoden som användes var en kvalitativ metod. 17	Resultatet visar på olika strategier som kan användas för att ge god vård till	Checklista för kvalitativa artiklar

<p>Desmaris Chantal, King Gillian A & Pierart Genevive</p> <p>2014</p>	<p>kulturförmedling sköts av Ergoterapeuter som jobbar med kultur känslig vård för invandrar familjer.</p>	<p>ergoterapeuter intervjuvades från två olika rehabiliteringscenter i Canada. För att få en fördjupad förståelse över deltagarnas erfarenheter använde de sig av en beskrivande analys metod.</p>	<p>klienter med annan kulturell bakgrund. Dessa strategier är: hitta kulturellt meningsfulla aktiviteter som är relevanta för klienten, att genom förtroende bygga god relation till din klient, hjälpa klienten att förstå hälso och sjukvårdssystemet samtidigt som man hjälper dem att navigera i systemet.</p> <p>I resultatet kommer också fram hinder som ergoteraputen kan möta när han/hon jobbar med personer från annan kultur. T.ex hur våra referensramar och bedömnings instrument är baserade på västerländsk kultur. Detta blir ett problem när klientens kultur inte baserar sig på samma värderingar som den västerländska kulturen.</p>	<p>29/30</p> <p>97 %</p> <p>Inkluderas</p>
<p>Munos Phillip Jaime</p> <p>2007</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka hur ergoterapeuter uppfattar kultur och hur de använder sig av sin förståelse för klientens kultur för att ge klienten en god</p>	<p>Studien använde sig av en kvalitativ studie med grundad teori som metod. Grundad teori används för studier där det inte finns mycket</p>	<p>I resultatet kommer det fram fem viktiga komponenter som hjälper att bygga upp en kulturell ansvarfull vård.</p> <p>Kulturell kunskap som innebär att man som terapeut försöker utveckla sin</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>28/30</p> <p>93 %</p> <p>Inkluderas</p>

	<p>kulturell ansvarfull vård.</p>	<p>insamlad data. 12 personer deltog i en skriftlig enkät, sedan en telefon intervju, hälften av dessa deltagare deltog sedan i en uppföljande intervju.</p>	<p>kunskap så man lättare förstår klienter med annan kultur.</p> <p>Kulturell medvetenhet där terapeuten reflekterar kring sin egen kultur och dess begränsningar så man kan bemöta klienter utan fördomar.</p> <p>Kulturell skicklighet som behövs för att kunna anpassa bedömningar och interventioner så det passer klienten. Det gäller också att försöka skapa en relation till klienten.</p> <p>Kulturellet bemötande som innefattar att man professionellt och privat möter personer från en annan kultur. Detta gör att ergoterapeuten kan prova sina egna begränsningar i kunskap om kultur. Alla möten med personer från ett annat land går inte bra. Kulturellt bemötande innebär att man kan öva och se var begränsningarna finns.</p> <p>Utforska multikulturism är en process där ergoterapeuten hela</p>	
--	-----------------------------------	--	---	--

			tiden vill utveckla sin kulturella förståelse för andra kulturer. En process som ergoterapeuten själv måste vara motiverad till och hela tiden vill utveckla.	
--	--	--	---	--

Nelson Alison, Gray Marion, Jensen Heather, Thomas Yvonne, McIntosh, Oke Lin & Paluch Tamar 2011	Syftet med denna studie är att göra rekommendationer för hur ergoterapeuten ska jobba med ursprungsbefolkningen i Australien.	Studien valde att använda sig av ett blandat tillvägagångssätt. Detta gjordes för att kunna sammanställa användbar numerisk och demografisk data samtidigt som man ville fördjupa sig i deltagarnas uppfattningar genom en kvalitativ del. Anlys delen av enkäterna skedde via en deskriptiv statistisk analys. Den kvalitativa delen av studien analyserades genom innehållsanalys.	I resultatet kom sex viktiga teman upp. Bygga upp en bra relation till din klient, utbildning och träning för ergoterapeuter, att utöka representationen av urbefolkningen i ergoterapi sammanhang, bättre service och design, förbättra professionella och politiska problem så de gynnar urbefolkningen. Dessa sex ämnen blev basen för strategierna om hur ergoterapeuten skall jobba med ursprungsbefolkningen.	Checklista för kvalitativa artiklar 26/30 86 % Inkluderas
Odwara Etsuko 2005	Syftet är att bidra med kulturell kompetens till ergoterapi och att	Fördjupad intervju med två ergoterapeuter	I studien analyseras klienternas och ergoterapeuternas erfarenheter i den	Checklista för kvalitativa artiklar

	bidra med ergoterapi litteratur om kulturella analyser i praktiken.	om två terapeutiska situationer med två klienter. Analysen är gjord av författaren som fungerar som en kulturell tolk.	<p>terapeutiska process som sker när en klient gör meningsfulla aktiviteter.</p> <p>I resultatet kan man läsa två historier om två personer från Japan och om deras meningsfulla aktiviteter och om ord/aktiviteter som inte finns i den västerländska kulturen, detta för att ergoterapeuter ska reflektera över sin egen kultur och förstå hur viktigt det är med kulturella analyser.</p> <p>För att hitta lämpliga aktiviteter för klienten måste klienten ses som kulturella varelser och interventionerna ska reflektera kulturen.</p>	<p>23/30</p> <p>76%</p> <p>Inkluderas</p>
Pooremamali Parvin, Persson Dennis & Eklund Mona 2011	Syftet med studien är att utforska de erfarenheter och uppfattningar som ergoterapeuter inom psykiatri har efter att de jobbat med klienter som är immigranter från mellanöstern.	Metod som används är kvalitativ intervju och innehållsanalys .	Analysen ledde till en huvudkategori: Utmaningar i en mångkulturell resa– en resa på en slingrande väg. Huvudkategorin delades in i tre underkategorier: dilemman i klinisk praxis, känslor och tankar och bygga kulturella broar.	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>29/30</p> <p>96%</p> <p>Inkluderas</p>

			<p>Dilemman i klinisk praxis orsakas av kulturella skillnader mellan ergoterapeuter och klienter. Olika dilemman uppstod när det kommer till: självständighet, mental sjukdom och dysfunktion, kommunikation, aktivitet, könsroller, familj, societala dilemman och professionella dilemma.</p> <p>Känslor och tankar som ergoterapeuterna hade på grund av de olika dilemma var osäkerhet, frustration men också njutning.</p> <p>Att bygga kulturella broar är en kategori där ergoterapeuterna förklarar hur de hanterar deras känslor och tankar. För att bygga kulturella broar behöver de bli kulturellt kompetenta, anpassa tekniker och bilda kulturella relationer.</p>	
Smith Yda J, Cornella Erika & Williams Nyles	Syftet med denna studie är att fastställa det pedagogiska värdet av en	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor gjordes för att ta reda	De tre viktigaste erfarenheterna studenterna fick från praktiken var att de fick använda	Checklista för kvalitativa artiklar

2014	ergoterapipraktik där de studerande arbetar med människor med immigrant bakgrund.	på hur de studerandes erfarenheter påverkat deras utveckling. Transkriptioner och papperskopior analyserades för att identifiera framväxande teman och underteman.	den kunskap som de fått lära sig i skolan. De interagerade med personer med olika kulturell bakgrund och blev på det sättet mera kulturellt kompetent och medveten. De fick lära sig mera om ergoterapi överlag, till exempel om kliniskt resonemang, dokumentation och planering.	27/30 90% Inkluderas
Stedman Amanda & Thomas Yvonne 2011	Syftet med denna studie är att undersöka australienska ergoterapeuters syn på deras effektivitet när de har ursprungsbefolkning som klienter i terapi.	Djupintervju med semistrukturera de frågor används i denna kvalitativa studie. Analysen var induktiv och teman identifierades efter noggrann läsning och kodning.	Efter analysen kunde man finna fyra teman. Synpunkter på effektivitet: Vissa ergoterapeuter var osäkra på sin effektivitet när de jobbade med ursprungsbefolkning på grund av osäkerhet och brist på självförtroende. Dock var alla ergoterapeuter överens om att de hade positiva erfarenheter från när klienterna uppnått meningsfulla mål. Medvetenhet om kultur och respekt för individen: Medvetenhet om kultur betyder att förstå och känna igen det	Checklista för kvalitativa artiklar 27/30 90% Inkluderas

			<p>signifikanta i kulturer. Att ha respekt för individer är att förstå att personer gör olika saker av olika orsaker och det måste man respektera.</p> <p>Att utveckla olika förväntningar: Ergoterapeuten måste utveckla olika förväntningar när de jobbade med ursprungsbefolkningen på grund av olika sociala och fysiska miljöer.</p> <p>Garantera samma resultat: Med det menar deltagarna att resultatet blir lika för alla men det betyder inte att vägen dit är den samma.</p>	
<p>Suarez–Balcazar Yolanda, Rodawoski Juleen, Balcazar Fabeicio, Ritzler–Taylor Tina, Portillo Nelson, Barwacz Dariusz & Willis Celestine</p> <p>2009</p>	<p>Syftet med studien är att mäta upplevd kulturell kompetens hos ergoterapeuter.</p>	<p>Instrumentet CCAI användes för att mäta kulturell medvetenhet, kunskap, skicklighet och praxis och tillämpning av kulturell kompetens. 477 ergoterapeuter deltog. Analysen var deskriptiv.</p>	<p>Det som var mest betydande ifall ergoterapeuten upplevde sig kulturellt kompetent var ifall de hade tidigare “träning” till exempel deltagit i någon utbildning inom området och vad de hade för attityd. Andra komponenter som spelade roll var ålder, där äldre ergoterapeuter upplevde att de hade mera</p>	<p>Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier</p> <p>16/23</p> <p>70%</p> <p>Inkluderas</p>

			medvetenhet och kunskap. De som jobbat längre inom branchen upplevde sig ha bättre kulturell kompetens.	
Taylor– Bourke Helen & Hudson Dawn 2005	Syftet med studien är att dokumentera en ergoterapeuts subjektiva upplevelse när hon utvecklar hälsovårdstjänster i ett samhälle i Dominikanska republiken.	Intervjuer användes för att dokumentera det sex månader långa projektet.	Det uppstod många utmaningar under resans gång, ergoterapeuten kände sig som en outsider, den fysiska miljön var annorlunda, t.ex. kunde personer anlända flera dagar sent och därför föresena rehabiliteringen. Att utbilda personalen var också en utmaning på grund av kulturella skillnader. Beteende och klienternas förväntningar var annorlunda än vad ergoterapeuten var van vid och det var också en utmaning.	Checklista för kvalitativa artiklar 26/30 87% Inkluderas
Watson Ruth Marguerite 2006	Syftet med studien är att klargöra för ergoterapeuter hur viktigt det är att känna till kulturella skillnader och hur det påverkar ergoterapeuten.	Intervjuer med 21 ergoterapeuter.	När ergoterapeuter möter och engagerar sig i personer som förändrar världsbilden blir de medvetna om olikheter i värderingar. Ergoterapi är baserad på kulturer från väst och det	Checklista för kvalitativa artiklar 15/30 50% Inkluderas

			<p>kan vara besvärligt när ergoterapeuter jobbar med personer som inte är det.</p> <p>Eegoterapeuten ska undvika att överföra sina egna värderingar på klienterna och inte bara se till verkliga behov utan också införa meningsfulla aktiviteter i terapin.</p> <p>Praxis blir effektiv när interventionerna matchar klientens kultur och värderingar.</p>	
<p>Wray Elenor L & Mortenson Patricia A</p> <p>2011</p>	<p>Syftet är att utforska ergoterapeuter som jobbar med tidiga interventioner och hur de jobbar mot kulturell kompetens i praktiken.</p>	<p>Kvalitativ metod med intervjuer på ett etnografiskt sätt har används för att utforska fem ergoterapeuters erfarenheter av att jobba med klienter med annan kultur. Som analysmetod användes diskursanalys.</p>	<p>Fyra teman hittades för att beskriva hur ergoterapeuterna jobbade mot kulturell kompetens.</p> <p>Det första temat var stt lära sig om kulturer, för att göra det deltog de bland annat i workshops och föreläsningar.</p> <p>Det andra temat var att tillämpa kulturell kunskap, det vill säga att anpassa terapin så det passar åt klienten.</p> <p>Att reflektera över kulturer var det tredje temat och</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>28/30</p> <p>94%</p> <p>Inkluderas</p>

			<p>betyder att ergoterapeuterna utvärderar sin egen medvetenhet när det kommer till kulturella föreställningar.</p> <p>Det fjärde och sista temat var familje-centrerad partnerskap. De diskuterade familje-centrerade principer för att bygga bra relationer med familjerna.</p>	
--	--	--	---	--