

En kvalitativ litteraturstudie om kulturell kompetens inom vården

Ramieza Mahdi

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort Vasa Årtal 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Ramieza Mahdi

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: En kvalitativ litteraturstudie om kulturell kompetens inom vården

Datum: 15.11.2023

Sidantal: 28

Bilagor: 1

Abstrakt

Forskning om kulturell kompetens inom vården har ökat på senare tid med fokus på att undersöka hur kulturell mångfald påverkar vården och hur vården kan anpassa sig för att möta de olika behoven som uppstår i ett mångkulturellt samhälle. Den ökande kulturella mångfalden i samhället skapar ett behov av medvetenhet och kompetens i att bemöta patienter med olika språk från andra kulturer och religioner. Min personliga anknytning till ämnet härstammar från min tidiga erfarenhet av att flytta till Finland. Som ung lärde jag mig snabbt det svenska språket och blev den som fungerade som tolk när vi besökte mödrarådgivningen, sjukhuset och förlossningen. Ingen ifrågasatte min roll som tolk även om jag bara var 14 år gammal. Mitt engagemang för ämnet kulturell vård växte större när jag fick förstahandserfarenhet av dess utmaningar genom min roll som tolk inom social- och hälsovården.

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur ökad kulturell kompetens bland sjukskötare kan bidra till att förbättra interaktion inom hälso- och sjukvården. Examensarbetet analyserar även vilka utmaningar sjukskötaren står för i mångkulturella vårdmiljöer. Frågeställningen i detta arbete är hur sjukskötaren kan öka sin kulturella kompetens och skapa en mer rättvis och jämlik vårdmiljö för alla. Vilka utmaningar finns det i en mångkulturell vårdmiljö?

Examensarbetet belyser behovet av att integrera kulturella faktorer i vården för att förbättra vårdkvaliteten och resultatet för klienterna. Detta är i enlighet med Leiningers insikter om kulturens avgörande roll för att förstå hälsa och sjukdom. Centrala teman som kommer fram i resultatet är språk- och kommunikationssvårigheter, bristfällig kunskap i transkulturell vård och behovet av mera stöd från vårdinrättningar för att underlätta förändringar i vårdande. För att möta dessa utmaningar krävs det ökad kulturell medvetenhet, interkulturell förståelse och bättre kommunikation för att säkerställa att vården är anpassad till patienternas specifika behov och att den är rättvis oavsett patienternas kulturella bakgrund.

Språk: svenska

Nyckelord: Transkulturell vård, mångkulturell vård, kultur och hälsa

BACHELOR'S THESIS

Author: Ramieza Mahdi

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: A qualitative literature review on cultural competence in healthcare

Date : 15.11.2023

Number of pages: 28

Appendices 1

Abstract

Research on cultural competence in healthcare has increased recently with a focus on examining how cultural diversity affects healthcare and how healthcare can be adapted to meet the different needs that arise in a multicultural society. The increasing cultural diversity in society creates a need for awareness and competence in dealing with patients from other cultures, beliefs and with different languages. My personal connection to the subject stems from my early experience of moving to Finland. As a young person, I quickly learned the Swedish language and became the one who functioned as an interpreter when my mother visited the maternity clinic, the hospital, and the delivery. No one questioned my role as an interpreter even though I was only 14 years old. My commitment to the subject of cultural care grew as I gained first-hand experience of its challenges through my role as an interpreter in the social and health care sector.

The purpose of this thesis is to examine how increased cultural competence among health care workers can contribute to improving interaction within the health care sector. The thesis also analyses the challenges health care workers face in a multicultural environment. The questions this thesis will answer is how health care workers can increase their cultural competence and create a fair and more equal care environment for everyone. Moreover, what challenges are there in a multicultural care environment?

The thesis highlights the need to integrate cultural factors in the care sector to improve the quality of care and the outcome for clients. This is in accordance with Leininger's insights about the crucial role of culture in understanding health and disease. Central themes that emerge in the results are language and communication difficulties, insufficient knowledge in cultural issues and the need for more support from care facilities to facilitate changes in care. To meet these challenges, increased cultural awareness, intercultural understanding and better communication are required to ensure that care is adapted to the specific needs of patients.

Language: Swedish

Key words: Transcultural care, multicultural care, culture and health

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Bakgrund	2
2.1	Kultur	3
2.2	Kultur och vårdssystem	3
2.3	Lagar	4
2.4	Tidigare forskning	5
3	Att utveckla kulturell kompetens.....	7
4	Teoretisk utgångspunkt.....	8
4.1	Transkulturell vård.....	9
4.1.1	Omvårdnad som en kulturellt föränderlig disciplin	10
4.1.2	Leiningers Sunrise-modell	10
5	Syfte och frågeställningar	11
6	Metod	11
6.1	Datainsamling.....	12
6.1.1	Innehållsanalys.....	12
6.1.2	Urval	13
6.1.3	Genomförande	13
6.2	Etiskt övervägande	14
7	Resultat	15
7.1	Utmaningar	15
7.1.1	Kulturell kompetens i vården	16
7.1.2	Kulturell medvetenhet.....	17
7.1.3	Utmaningar i språk och kommunikation.....	18
7.2	Kulturellt kompetenta sjukskötaren.....	20
8	Återkoppling till Leiningers teori om transkulturell vård	23
9	Diskussion	24
9.1	Metoddiskussion.....	24
10	Avslutning.....	25
	Källförteckning	27

1 Introduktion

Mångkultur är ett ämne som har utforskats av flera experter från olika disciplinära områden, såsom sociologi, antropologi och medicin. Forskning om mångkultur inom vården har ökat på senare tid, med fokus på att undersöka hur kulturell mångfald påverkar vården och hur vården kan anpassa sig för att möta de olika behoven som uppstår i ett mångkulturellt samhälle. Den ökande mångfalden i samhället har ökat behovet av medvetenhet och kunskap för att kunna vårda individer med olika ursprung och språk. Hälso- och sjukvården är en spegling av det globala samhället, och mångfalden återspeglas i tillgången till sjukhusvård och vårdresultat för olika befolkningsgrupper (Karsey-Matusiak, 2015, s. 15).

Min personliga koppling till ämnet kommer från min tidiga erfarenhet av invandring till Finland. Som ung lärde jag mig snabbt det svenska språket och blev den som hjälpte min mamma som tolk när vi besökte mödrarådgivningen, sjukhuset och förlossningen. Ingen ifrågasatte att en 14-åring agerade tolk i olika situationer. Personalen på sjukhuset och på hälsovårdscentralen var tacksam över att det fanns någon som kunde förstå och översätta tillräckligt bra till mamma. Trots mina språkkunskaper fanns det situationer där jag inte förstod mer komplexa och svåra medicinska termer på svenska. Jag löste detta genom att alltid ha med mig en ordbok så att jag snabbt kunde slå upp ord jag inte förstod. Som vuxen började jag fundera över hur det måste ha känts för min mamma som helt förlitade sig på mig och mina begränsade språkkunskaper.

Jag frågade henne en gång hur hon hade upplevt det, och hon berättade att hon kände sig hjälplös, ensam och osäker. Hon vågade inte kräva en professionell tolk eftersom hon inte kände till sina rättigheter. Hon berättade att det tog lång tid för henne att utveckla ett förtroende för sin hälsovårdare och etablera en patient-vårdare relation med hen. Senare blev jag även kontakttolk och tolkade ofta inom social- och hälsovården. Där märkte jag att sjuksköterskorna hade begränsade kunskaper om kultursensitivt arbete inom vården. Som tolk var jag enbart ett redskap och fick inte ha egna åsikter eller delta i själva diskussionen. Dessa erfarenheter inspirerade mig att skriva mitt examensarbete om kulturkompetens inom vård.

2 Bakgrund

Det finns många orsaker till att människor migrerar. Det kan vara sociopolitiska faktorer så som etniska, religiösa, politiska eller kulturella förföljelser. Invandringen till Finland har ökat markant under 2000-talet och den utländska befolkning som bor i Finland har nästan fördubblats sedan 1990 (Integration.fi). Till följd av den ökade invandringen är kulturell mångfald, flerspråkighet och olika värderingar en del av det finländska samhället idag (kotoutuminen.fi. 2021).

Leininger (2002) argumenterar för att ökad globalisering sätter vårdpersonal och sjukskötare i en position där de behöver agera med ett globalt perspektiv. Redan på 1950-talet förutsåg Leininger att den pågående trenden mot kulturell mångfald och globalisering skulle orsaka ett nytt område inom vården: transkulturell omvårdnad. Sedan dess har transkulturella koncept, principer och forskningsbaserad kunskap hjälpt många sjukskötare att fungera i vår nuvarande värld, eftersom de har kunskapen att kunna bemöta människor från alla delar av världen.

Det centrala syftet och målet med transkulturell vård är att främja och upprätthålla människors kulturella vårdbehov (Leininger & McFarland, 2002 s.2). Att känna till patientens kultur är ett viktigt redskap för att kunna bemöta människor från etniska minoriteter på ett korrekt sätt så att de känner sig sedda och respekterade. Det är viktigt att beakta patientens unika behov när man ger en kulturellkompetent vård. Transkulturell vård innebär däremot inte att man ser på patienten som en representant för en viss kultur. Även om individen tillhör en specifik kultur är det viktigt att vården låter hen få vara sig själv med sin unika erfarenhet och syn på livet. (Hanssen. 2007. S. 15).

Att uppvisa en negativ och stigmatiserande attityd som sjukskötare kan leda till att patienternas känslor av värdelöshet och underlägsenhet förstärks. Sjukskötare som ger kulturell omvårdnad som överensstämmer med patienternas värderingar och syn på vård har större möjligheter att bidra till bättre hälsa bland kulturellt skiftande populationer. Kulturell omvårdnad kan även förebygga komplikationer, exempelvis att patienten tas på allvar trots bristande språkkunskaper så att hen inte riskerar att få en för sen behandling. (Karsey-Matusiak. 2015. S.20).

2.1 Kultur

Helman (2001) beskriver kultur genom olika antropologers perspektiv som har bidragit med sina egna definitioner av begreppet kultur. Enligt Helman är Tylors (1871) definition av kultur en av de mest framstående definitionerna. Han beskrev kultur som den komplexa helheten som omfattar kunskap, tro, konst, moral, lag, sedvänjor och alla andra förmågor och vanor som människan förvärvat som medlem av samhället. En annan antropolog som har beskrivit kultur är Keesing (1997) som beskriver kultur som ett system av gemensamma idéer, begrepp och regler som utgör grunden för och uttrycks i människors livsstil. Dessa definitioner visar att kultur innefattar riktlinjer, både explicita och implicita, som individer ärver som medlemmar av ett samhälle. Dessa riktlinjer påverkar hur människor uppfattar världen, hanterar känslor och beter sig gentemot varandra. Kultur ger också ett sätt att överföra dessa riktlinjer till nästa generation genom symboler, språk, konst och ritualer. Det kan ses som en "lins" genom vilken individer ser och förstår världen. Att växa upp inom ett samhälle är en form av förvärv av denna kulturella lins.

Helman (2001) som refererar amerikansk antropologen Edward T. Hall menar att det finns tre nivåer av kultur inom varje mänsklig grupp. Den högsta nivån är den uppenbara, som inkluderar synliga kulturella aspekter som sociala ritualer, traditionell klädsel och matlagning. De mer subtila nivåerna är mindre uppenbara och delas endast av medlemmarna i gruppen. Dessa nivåer kan vara de grundläggande övertygelser, regler och normer som fungerar som kulturens grundläggande grammatik. Kulturer delar också upp människor i olika sociala kategorier, bland annat kön, ålder och social status. Varje kultur har sina egna sätt att flytta människor mellan dessa kategorier och begränsa dem till vissa roller. Trots att ens födelsekultur har en betydande påverkan på olika aspekter av livet, är det inte den enda avgörande faktorn. Individuella egenskaper såsom utbildning, ekonomisk status och miljö spelar också en väsentlig roll. Dessa faktorer har varierande inverkan beroende på situationen och påverkar människors agerande och beslut på varierande sätt, särskilt inom hälsorelaterade sammanhang (Helman, 2001, S.2–3).

2.2 Kultur och vårdssystem

Hälso- och sjukvårdssystemen är starkt präglade av kulturella och sociala faktorer. Dessa system bygger på gemensamma värden, övertygelser och organisationer. Inom hälsovårdssektorn finns både kulturella och sociala aspekter. De kulturella aspekterna är de grundläggande begrepp, teorier och gemensamma uppfattningar om vården. Å andra sidan

reglerar de sociala aspekterna de olika rollerna inom vården, såsom patienter och vårdpersonal, och hur de samspelar i specialiserade miljöer som sjukhus och läkarmottagningar. (Helman, 2001.S.50).

I de flesta samhällen finns officiella hälso- och sjukvårdssystem, som vetenskaplig medicin, som omfattar både kulturella och sociala aspekter. Dessa system upprätthålls av professionella organisationer och har sina egna regler och relationer mellan olika yrkesroller. Utöver de officiella systemen finns det även mindre alternativa hälso- och sjukvårdssystem, såsom homeopati, örtmedicin och andlig healing, som kan betraktas som hälso- och sjukvårdssubkulturer. Dessa subkulturer har sina egna sätt att förklara och behandla ohälsa och kan vara inhemska eller importerade från andra kulturer. I många samhällen använder människor olika terapeutiska alternativ beroende på tillgänglighet, tro och ekonomisk möjlighet. Ju större och mer komplext samhället är, desto fler alternativ har människor att välja mellan. Hälso- och sjukvårdssystemen kan vara västerländska eller icke-västerländska och bygger på olika kulturella premisser (Helman, 2001.s.50).

2.3 Lagar

I den finska lagen om patientens ställning och rättigheter står det att varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. *Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet (Finlex, kap.1. 3§).*

I den europeiska deklARATIONEN om patientens rättigheter betonar man vikten av att erbjuda vård som är patientcentrerad och tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund. Patienten har rätt till optimal och effektiv vård med full respekt oavsett etnisk, kulturell, religiös och geografisk bakgrund. Respekt för patientens värdighet är en grundläggande etisk princip inom sjuksköterskeprofessionen när det gäller att erbjuda vård som är anpassad till olika kulturer. För att göra detta framgångsrikt måste sjukskötaren ha kunskap om olika kulturer, vara medveten om kulturella skillnader, vara känslig för tvärkulturella frågor och ha förmåga att hantera språkliga och icke-verbala kommunikationsbarriärer (Purabdollah, m.fl. 2021).

I artikel 35 i EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna är målet att garantera att människors hälsa skyddas på en hög nivå inom EU. Dessa rättigheter är utformade för att säkerställa att varje individ inom unionen har tillgång till en förebyggande hälsovård och

medicinsk vård enligt nationell lagstiftning. Dessa rättigheter inkluderar rätten till förebyggande hälsovård och medicinsk vård som är universal, oberoende av medborgarskap eller andra omständigheter. Rättigheterna kan inte begränsas av vare sig EU-organ eller medlemsländer. Dessa rättigheter betonar betydelsen av individens delaktighet i beslut om den egna vården. Hälsovårdssystemen måste utformas för att garantera högkvalitativa tjänster, säkra patientens integritet och säkerhet.

Enligt denna stadga ska man säkerställa att individer inom EU inte bara har teoretisk tillgång till hälsovård, utan också praktisk möjlighet att dra nytta av högkvalitativa vårdtjänster. Europeisk charter över patienters rättigheter innehåller en lista över rättigheter som tillkommer patienter inom Europeiska unionen. Dessa rättigheter inkluderar rätten till förebyggande åtgärder, rätt till tillgång till hälsovårdstjänster, rätt till information, rätt till samtycke, rätt till fri valmöjlighet, rätt till sekretess och konfidentialitet, rätt till respekt för patienters tid, rätt till kvalitetsstandarder som följs upp eller upprätthålls, rätt till säkerhet, rätt till innovation, rätt att undvika onödigt lidande och smärta, rätt till personlig behandling, rätt att klaga och rätt till kompensation. De lagstadgade rättigheterna strävar till att säkerställa att individer inom EU har tillgång till högkvalitativa hälso- och sjukvårdstjänster och att deras rättigheter respekteras oberoende av ekonomiska eller politiska begränsningar. De betonar också vikten av att individerna tar ansvar för sina rättigheter och att det finns ett behov av att upprätthålla höga standarder inom hälso- och sjukvården (European charter of patients of patients. 2002).

2.4 Tidigare forskning

Govere & Govere (2016) har forskat i de snabbväxande minoritetspopulationerna i USA och behovet av utbildade vårdgivare som kan ge kulturellt kompetent vård. Skribenterna gjorde en systematisk litteraturstudie med peer review-artiklar mellan åren 2002 och 2014. - Skribenterna använde sig av artiklarna från fem databaser: CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, PubMed och Web of Science. Syftet med studien var att utvärdera hur effektivt utbildningen i kulturell kompetens förbättrar vårdgivares kulturella kompetensnivåer. Metoden är en systematisk granskning av litteratur. Resultaten av granskningen visar att kulturell kompetensutbildning ökar vårdens kulturella kompetens. Sex av de sju studierna drog slutsatsen att kulturkompetensutbildningen har betydligt förbättrat vårdarens kompetensnivåer. Fem av de sju studierna som skribenterna undersökte avslöjar att kulturell kompetens höjer patienttillfredsställelse. Resultaten av denna översyn belyser behovet av

mera forskning som tar upp utbildning i kulturell kompetens för att förbättra patientnöjdheten bland minoritetsgrupper. Studien belyser behovet av att utveckla tillförlitliga och giltiga verktyg för kompetensbedömning för specifika vårdgivare.

Harrison m.fl. (2020) belyser i artikeln (*Beyond translation: Engaging with culturally and linguistically diverse consumers*) språkliga hinder i kommunikationen mellan patienter och sjukskötare. Undersökningen är gjord i ett distrikt i Sydney, Australien där man har hög andel multikulturell population. De fyra språkgrupperna i studien är arabiska, mandarin, turkiska och dari. I varje grupp fanns det fem till sju vårdtagare inom hälso- och sjukvården som diskuterade sina erfarenheter och de hinder de upplever i kontakt med hälso- och sjukvårdstjänster i Australien. Metoden är en kvalitativ beskrivande tvärsnittsstudie som genomfördes för att möjliggöra och fånga upp upplevelser och uppfattningar om minoriteters deltagande med vården. Resultatet visar att kulturella eller språkliga minoriteter inom hälso- och sjukvården står inför flera hinder. Språkbarriären hämmar interaktionen mellan vårdgivare och vårdtagare. Bristen på professionella tolkningstjänster och översättare är ett centralt hinder för patientens deltagande i sin vård. Deltagarna i studien anser att kommunikation med hälsovårdspersonal är en viktig grund för att engagera sig i sin vård. Deltagarna lyfter också upp vikten av den icke-verbala kommunikations och fysiska handlingars betydelse när man inte talar samma språk.

Hemberg & Vilander (2017) kom i deras undersökning fram till hur viktigt det är med kommunikation i vården med tanke på dagens globala värld och mångkulturella samhällen. De menar att dagens mångkulturella samhälle skapar utmaningar som kräver mångkulturell kompetens hos individer, särskilt inom vårdsammanhang. Syftet är att upptäcka nya sätt att kommunicera och upprätthålla en bra relation mellan sjukskötaren och patienten även om de inte talar samma språk. Studien använder ett hermeneutiskt tillvägagångssätt enligt Gadamer. Materialet som använts består av enkätsintervjuer med 8 sjukskötare och 2 vuxna personer från en annan kultur. Texten från frågeformulären analyserades genom latent innehållsanalys. Resultaten i denna studie visar att mänsklig empati är grunden för en vårdande relation mellan patienten och sjukskötaren när de inte talar samma språk. Empati visas genom medkänsla, respekt, vänlighet, opartiskhet och genom att skapa tid och utrymme för varje patientbemötande. Skribenterna kom fram till att mycket av patientens oro kan elimineras om sjukskötaren lyssnar och rör vid patienten

När sjukskötaren visar patienten vänlighet, till exempel genom ett leende kan detta leende tolkas som en inbjudan. Denna vänlighet och godhet kan vara avgörande för huruvida ett omtänksamt förhållande mellan sjukskötaren och patienten kan fastställas eller inte. Studien visar också att omtänksam relation kan upprättas om vårdgivare utvecklar sin kunskap och förståelse för patienter från andra kulturer. En särskilt viktig och intressant dimension som framkom i undersökningen är den andliga dimensionen och hur viktigt det är att bygga förtroende mellan vårdare och patient. Ett annat resultat som kom fram i denna studie var att förmedla en känsla av tro och hopp hos patienten som kan lindra patientens lidande. Det är viktigt att sjukskötaren överväger och bekräftar människans trossystem. I resultatet framkom det också att sjukskötare ofta saknade kunskap om patientens trossystem (Hemberg & Vilander, 2017).

3 Att utveckla kulturell kompetens

Matusiak (2015) menar att sjukskötaren kan utveckla sin kulturkompetens och utvärdera sin kunskap genom trappstegsmodellen. Denna modell utvecklades 1991 som ett självskattningsverktyg för sjukskötare. Modellen bygger på Terry L. Cross tankar från 1988 och delar upp kulturkompetens i sex olika steg. I modellen beskriver man kulturkompetens som ett kontinuum med sex olika stadier: kulturell förstörelselusta, kulturell oförmåga, kulturell blindhet, förkompetens, grundläggande kulturkompetens och avancerad kulturkompetens. Sjukskötaren ska hitta sin plats på trappstegen genom att utvärdera sig själv via trappstegsmodellen.

De olika stegen i trappan ser ut såhär:

Steg 1: Sjukskötaren på detta steg inser inte betydelsen av kulturens inverkan när de planerar vården. De kan ha avslutat sin utbildning innan kulturkunskap infördes och har begränsad erfarenhet av patienter med olika kulturell bakgrund.

Steg 2: Sjukskötaren visar en ökande medvetenhet om hur kultur påverkar hälsa, men har begränsad kulturell självinsikt och kunskap om andra kulturer.

Steg 3: Sjukskötaren på detta steg har börjat utveckla kulturell självinsikt. De skaffar sig kunskap om en eller två kulturgrupper och försöker inkludera kulturell information i vården.

Steg 4: Sjukskötaren i denna kategori har god kulturell självinsikt och har ett omfattande socialt nätverk. De samlar in kulturell information om grupper med annan kulturtillhörighet och integrerar alltid denna kunskap i vården.

Steg 5: Sjukskötaren är mycket medveten om kulturell kunskap och är villiga att tillämpa den i vården. De förutser även eventuella kulturellerade problem bland patienter eller personal. De kan också fungera som mentorer och förebilder.

Steg 6: Sjukskötaren på denna nivå har en mycket väl utvecklad kulturell självinsikt. De har också goda kunskaper om någon eller några kulturer som skiljer sig från deras egen. De kan arbeta med problemlösning över kulturella gränser och undervisa andra sjukskötare genom mentorskap, publicering av artiklar och/eller forskning (Matusiak. 2015. S. 45–47).

Trappan används som en visuell bild för att tydligt illustrera den progressiva utvecklingen mot högre nivåer av kulturkompetens. Även om modellen framstår som linjär fortsätter trappan i oändlighet. Detta symboliserar att kulturkompetens är en kontinuerlig och livslång process som inte har ett slutmål. Ambitionen ska vara att ständigt sträva efter att förbättra och fördjupa sin kulturkompetens snarare än att uppnå en avslutande nivå. Här betonar man också att sjukskötaren ärligt ska utvärdera sitt eget beteende i självskattningen och försöker hitta olika strategier för att förflytta sig uppåt till nästa steg. De olika stegen i modellen beskriver hur sjukskötaren kan utveckla sin kulturkompetens, från att inte förstå kulturens betydelse till att vara experter på området. I den här modellen kan sjukskötaren vara på olika steg i trappan beroende på vilka kulturer de har erfarenhet av. Tex. kan en sjukskötare öka sin förståelse och kompetens i specifika kulturer genom att möta samma grupp upprepade gånger. Sjukskötaren som har lång erfarenhet av att vårda en specifik patientgrupp kan vara mycket skicklig när det gäller att hantera situationer med dessa patienter. Men om samma sjukskötare plötsligt måste vårda nyinflyttade patienter med en annan kulturell bakgrund kan det uppstå utmaningar, eftersom de saknar erfarenhet inom den nya gruppen (Matusiak. 2015. S. 45–47).

4 Teoretisk utgångspunkt

I denna studie har Leiningers teori om transkulturell vård valts som teoretisk utgångspunkt. Leiningers teori ger en tydlig bild av vilka verktyg man kan använda för att ge kulturellt kompetent vård som tar hänsyn till patienternas kulturella särdrag. Teorin beskriver hur sociala strukturer, språk, kommunikation och olika kulturers syn på hälsa kan påverka vården.

4.1 Transkulturell vård

Transkulturell vård innebär en medvetenhet och känslighet för olika kulturers påverkan på hälsa och välbefinnande. Vård ska vara anpassad till individers eller grupperns kulturella behov och preferenser. Genom att integrera kunskap om olika kulturer och deras traditioner i vården strävar transkulturell omvårdnad efter att skapa en mer inkluderande och effektiv vårdmiljö för alla (Ansuya, 2012).

Leiningar grundade den transkulturella vårdarteorin redan på 1970-talet. Leiningers teori om transkulturell vård kombinerar vårdvetenskapen med antropologi för att förstå och bemöta människor med olika kulturell bakgrund i vården. Hon upptäckte redan på 70-talet att världen var på väg att bli mera global och att detta ställer krav på sjukskötaren. Med transkulturell vård menar Leiningar att människors kulturer, normer och värderingar har en stor inverkan i hur de upplever hälsa och sjukdom. Hon menar också att transkulturell kompetens inom vården utvidgar sjukskötarens förståelse för hur människors kulturer, övertygelser och värderingar kan påverka deras syn på hälsa och sjukdom. Det handlar också om att kunna se och respektera mångfalden i människors perspektiv på hälsa och välbefinnande (Leiningar & McFarland. 2002. S.3–5).

Detta innebär i praktiken att sjukskötaren ska ha ett brett synsätt angående sociala strukturer, normer, värderingar, religioner, språk samt synen på hälsa och ohälsa inom olika kulturer för att kunna hjälpa och ge en personcentrerad vård utifrån patientens kulturella behov och skapa en positiv vårdrelation som tar hänsyn till varje patients unika behov (Leiningar & McFarland. 2002. S.21–22). Att ha kunskaper om andra kulturer underlättar sjukskötarens arbete att identifiera hur kulturella faktorer påverkar hälsa, sjukdom, vårdpreferenser och behandlingsresultat. Sjukskötaren måste se på varje patients vårdbehov utifrån patientens eget perspektiv. För att skapa ömsesidig respekt och förtroende med patienter från andra kulturer än sin egen, måste sjukskötaren erbjuda vård som är relevant och som överensstämmer med patienternas egna värderingar och övertygelser. På det sättet kan sjukskötaren ge en meningsfull och positiv vårdupplevelse för alla (Karsey-Matusiak. 2015. s.38–44).

Kompetens inom transkulturell vård ger sjukskötaren färdigheter att kunna identifiera patientens kultur och trossystem, speciellt de som kan påverka uppfattningen av sjukdomar, lidande och till och med döden (Leiningar & McFarland. 2002 s. 79). Sjukskötaren har en central roll när det gäller att förstå och bemöta patienter med annan kultur. Det går hand i hand med det traditionella synsättet inom sjuksköterskeyrket där man alltid har strävat efter

att betrakta patienter som en helhet, inklusive deras fysiska, psykologiska och andliga behov (Kersey-Matusiak, 2019.S. 28). Det är viktigt att komma ihåg, att även om personer från samma kultur eller etniska bakgrund i allmänhet delar likadan världsbild, finns det ändå skillnader baserat på livserfarenheter, specifika övertygelser, attityder och behov. Därför är det viktigt att bemöta patienten som en individ när man gör kulturell bedömning och planerar vården (Kersey-Matusiak, 2019.S. 28).

4.1.1 Omvårdnad som en kulturellt föränderlig disciplin

Enligt Leininger (2002) bör professionella inom omvårdnad vara medvetna om och förstå olika kulturer i relation till deras erfarenheter, mänskliga förutsättningar och kulturvårdens värderingar och övertygelser. I dagens samhälle behöver alla professionella sjukskötare vara förberedda för att vara effektiva och fördelaktiga för sina klienter. Kulturell vård är inte statisk utan anpassar sig och påverkas av samhälleliga förändringar och kulturella skiften. Vården som disciplinen bör fokusera mer på att definiera hälsa och välbefinnande inom olika kulturer. Vård, hälsa och välbefinnande är centrala aspekter av vad omvårdnad är eller bör vara (Leininger & McFarland, 2002, S. 46–47).

Inom Leiningers teori är mänsklig vård och omsorg de centrala, distinkta och dominerande aspekterna för att förklara, tolka och förutsäga vården som en disciplin och ett yrke. Mänsklig omsorg hänvisar till ett specifikt fenomen som kännetecknas av att hjälpa, stödja eller möjliggöra för en annan individ eller grupp att uppnå sina önskade mål eller att få hjälp med vissa mänskliga behov. Vård, å andra sidan, är relaterad till att hjälpa, stödja eller möjliggöra upplevelser eller beteenden för andra med bevis för förväntade behov att förbättra ett mänskligt tillstånd eller livsväg. Omsorg fokuserar på handlingar och aktiviteter som inriktar sig på att hjälpa, stödja eller möjliggöra för en annan individ eller grupp med uppenbara eller förväntade behov av att lindra, läka eller förbättra ett mänskligt tillstånd eller livsväg eller att möta död eller funktionsnedsättning (Leininger & McFarland, 2002, S. 46–47).

4.1.2 Leiningers Sunrise-modell

Leininger (2002) utvecklade Sunrise-modellen på 1970-talet för att förklara sin teori om den kulturella vårdens mångfald och universalitet. Modellen är utvecklad för att vårdare ska förstå och främja en vårdrelation som tar hänsyn till kulturella faktorer. Modellen är utformad för att hjälpa vårdpersonal att bättre förstå och tillämpa kulturell kompetent vård.

För att kunna göra det, behöver sjukskötaren kunna förstå hur människan påverkas av sin kulturella bakgrund och sociala kontext inklusive deras världssyn, historia och miljökontext. Sunrise-modellen kan hjälpa sjukskötare att ge kulturellt kompetent vård som är mer effektiv och respektfull gentemot individer med annan kulturell bakgrund. Modellen främjar också en individuell vård som tar hänsyn till olika kulturellt betingade faktorer såsom värderingar, normer, levnadssätt, miljö, politik, religion och utbildning (Leininger & McFarland, 2002, S. 79–83).

5 Syfte och frågeställningar

Den växande kulturella mångfalden i samhället ökar behovet av medvetenhet och kunskap att bemöta patienter med olika kulturer, språk, religioner och bakgrund. Syftet med examensarbetet är att undersöka hur ökad kulturell kompetens hos sjukskötare kan bidra till att förbättra interaktionen och vården av den mångkulturella patienten.

Frågeställningen är:

Hur kan sjukskötaren öka sin kulturella kompetens och skapa en mer rättvis och jämlik vårdmiljö för alla?

Vilka är utmaningarna i en mångkulturell vårdmiljö?

6 Metod

Kvalitativ metod är en forskningsmetod som används för att samla in och analysera data. Kvalitativa metoden har sitt ursprung i den holistiska traditionen som studera människors erfarenhet av en händelse (Henricson 2017. S. 111). *I den kvalitativa metoden utgår forskaren från sitt paradigm när han eller hon planerar en studie (Ibid).* Vid planering av en studie påverkar flera faktorer forskarens tillvägagångssätt. Två centrala begrepp som forskaren bör beakta är ontologi och epistemologi. Ontologi syftar till hur forskaren ser på världen medan epistemologi handlar om hur forskaren ser på kunskap och hur den kan erhållas. Forskarens personliga kunskap, erfarenheter och yrkesbakgrund spelar en viktig roll i utformningen av studiens paradigm eller ramverk. Detta paradigm kan vara ontologiskt i sin grund, vilket innebär att det utgår från en viss syn på verkligheten och hur den fungerar. När det kommer till kvalitativ forskning är det viktigt att forskaren reflekterar över sina egna livserfarenheter, yrkeserfarenhet och kunskap om det fenomen som ska studeras. Detta är

nödvändigt för att förstå hur forskaren kan påverka studiens resultat och tolkningar (Henricson. s. 112–113).

Kvalitativ innehållsanalys kan vara induktiv eller deduktiv. Vid deduktivt förhållningssätt kan man välja en teori eller modell vid planeringen som sen utvecklas organiskt under forskningsprocessen. Denna teori eller modell är sen den röda tråden genom hela studien (Henricson. S. 114). Detta examensarbete är baserat på en litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar som utgångspunkt. Kvalitativ metod valdes eftersom den är flexibel mot de förändringar som eventuellt kan ske under datainsamlingen (Henricson. S. 115). Det underlättar också att analysera och tolka texter på ett djupgående sätt. Med kvalitativ metod är det möjligt att systematiskt hitta teman och mönster i litteraturen och tolka texterna enligt frågeställningen.

6.1 Datainsamling

Materialet i examensarbetet samlas in genom vetenskapliga artiklar, böcker, tidskrifter och publikationer. Litteraturen ska svara på litteraturöversiktens syfte.

6.1.1 Innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som är möjligt att tillämpa på olika texter och material där tolkningen kan ske på olika nivåer. Den är användbar inom olika forskningsområden. Tex. inom vård och omsorg kan kvalitativ innehållsanalys användas för att granska och tolka texter (Höglund -Nielsen & Granskär, 2017 s. 2019). Graneheim och Lundman (2004) anser att när man gör en kvalitativ innehållsanalys står man ofta inför valet mellan att fokusera på manifest eller latent innehåll. Manifest innehåll är det konkreta och uppenbara innehållet i en text. Det är det som sägs rakt ut, utan någon djupare tolkning. Här handlar det om tydliga fakta, beskrivningar och yttre aspekter av texten.

Latent innehåll är det dolda eller underliggande innehållet som kräver tolkning. Här måste man förstå och djupare tolka innehållets budskap, motiv och perspektiv som inte är omedelbart uppenbara. Vilket man väljer beror på syftet med studien och vad forskaren vill uppnå. Om man vill ha tydliga och konkreta resultat är analys av manifest innehåll att föredra. Om man däremot söker djupare insikter och mönster kan man utforska det latent innehåll. Därför är det viktigt att snabbt bedöma vad som är mest relevant och meningsfullt

för gällande forskningsfråga (Graneheim & Lundman, 2004). I detta examensarbete har Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalysmetod valts, eftersom den är mest lämpliga för studiens ändamål. Denna metod har valts på grund av dess systematiska tillvägagångssätt för att analysera textdata med det specifika målet att identifiera mönster, teman och viktig information.

6.1.2 Urval

I denna studie har en blandning av vetenskapliga artiklar och litteraturöversikt använts för att skapa en välgrundad analys. De tre huvudsakliga böckerna examensarbetet primärt baseras på har lånats från biblioteket och de relaterade fyra artiklarna har sökts via databaser. För att samla in dessa artiklar utfördes en elektronisk litteratursökning med hjälp av publicerade artiklar inom ämnet på flera databaser, inklusive EBSCO Academic Search Elite, Cinahl och PubMed Central. Vid litteraturstudier kan det vara utmanande att göra ett urval av forskningsmaterial. För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar har specifika sökord använts, bland annat "culture care," "multicultural care," "transcultural care," "culture and health," "culturally competent nursing care," och "ethnically diverse patient care.". Dessa sökord genererade över fyrahundra relevanta träffar. För att säkerställa att materialet är aktuellt för studien, begränsades valet av artiklar så att de bara innehåller sjukskötarens kompetensområde och att artiklarna inte ska vara äldre än från 2010. Denna urvalsprocess resulterade i ett antal intressanta artiklar som var relevanta för forskningsfrågan. Totalt sett utgör sex artiklar underlaget för denna studie. Dessa artiklar utgör också senare grunden för analys och diskussion.

6.1.3 Genomförande

Efter valet av artiklar har texterna noggrant analyserats för att få en överblick och förståelse för deras innehåll och kontext. Därefter identifierades enheter i texten. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska man först identifiera meningsbärande enheter i texten. Meningsbärande enheter betonar vikten av att förståelsen och användningen av en kvalitativ innehållsanalys. Det kan vara sammansättning av ord, meningar eller stycken som innehåller aspekter som är relaterade till varandra genom deras innehåll och sammanhang. Meningsenheter används för att bryta ner och granska texter och identifiera de centrala betydelserna som ligger inbäddade i dem. Graneheim och Lundman (2004) framhåller att meningsenheter är grundläggande byggstenar i kvalitativ innehållsanalys och hjälper forskaren att närma sig texten på ett

systematiskt sätt för att extrahera teman och mönster, vilket kan vara ord, meningar eller avsnitt, som innehåller information relaterad till forskningsfrågan.

Följande steg i analysen är att kondensera de meningsbärande enheterna utan att förlora textens grundläggande betydelse. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kondensering som en process inom kvalitativ innehållsanalys där forskaren arbetar med att föra samman och förkorta meningsenheter eller textavsnitt. Målet är att behålla kärnbudskapet och de centrala betydelseerna i texten medan man minskar dess omfång. Kondensering syftar till att skapa en mer sammanfattad version av den ursprungliga texten utan att förlora de viktiga innehållselementen. Det betyder i praktiken att extrahera det mest väsentliga från meningsenheter och förbereda materialet för ytterligare analys, inklusive kategorisering och tematisk tolkning. Kondensering är ett viktigt steg i att göra texten mer hanterbar och fokuserad under kvalitativ innehållsanalys. Nästa steg är i analysen är att koda texten. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kod som en etikett eller etiketter som man tilldelar delar av texten under kvalitativ innehållsanalys. Dessa koder används för att markera och sammanfatta det som är relevant eller intressant i texten.

Genom att tilldela koder kan man sen organisera och strukturera informationen, vilket gör det möjligt att identifiera mönster och teman i textdata. Därefter går man vidare till kategoriseringen. Graneheim och Lundman (2004) beskriver kategorisering som processen att organisera och gruppera kodade segment eller enheter av meningsfull information från texten. Kategoriseringen hjälper till att strukturera och ordna data på ett sätt som gör det möjligt att dra slutsatser och identifiera mönster. Dessa kategorier kan vara breda eller specifika och är en central del av att skapa en sammanfattning i viktigaste teman och resultat som framkommer i analysen. Genom kategorisering kan forskare systematiskt organisera och tolka textdata för att svara på sina forskningsfrågor. Sista steget i forskningen är att göra abstraktion ur det kategoriserade materialet. Abstraktion är den process där forskaren går från detaljerad information i texten till mer generella och övergripande begrepp. Här ska man extrahera gemensamma element eller teman från de kodade meningsenheterna och kategorierna.

6.2 Etiskt övervägande

Etik ger oss en övergripande vägledning som hjälper oss att reflektera över vårt agerande, särskilt när det gäller frågor om vilka handlingar som är rätt och fel. Dessutom ger etiken ett

ramverk för hur vi bör interagera med andra människor. Centrala värden som etiken främjar inkluderar noggrannhet, ärlighet och opartiskhet. Genom att betona dessa värden, ger etiken oss en moralisk kompass som hjälper oss att navigera i våra beslut (Kalman & Lövgren, 2019). Detta examensarbete bygger på en litteraturoversikt och har ingen direkt koppling till mänskliga deltagare. Det finns dock viktiga etiska överväganden som behöver tas hänsyn till. Till exempel måste skribenten vara medveten om egna erfarenheter och eventuell partiskhet i forskningsämnet. Den egna subjektiva bedömningen kan påverka analysen och resultatet. Examensarbetet följer god vetenskaplig praxis och överensstämmer med de riktlinjer som har fastställts av forskningsetiska delegationen. Enligt forskningsetiska delegation ska man visa respekt för andras arbete inom det vetenskapliga samfundet genom att ge deras prestationer uppmärksamhet och referera till deras publikationer på ett korrekt sätt (Forskningsetiska delegationen, 2023). Alla aspekter av datainsamling, undersökning och bedömning är i enlighet med de etiska kriterier som råder inom vetenskaplig forskning. Etisk hållbarhet är en central princip som vägleder hela studien där försiktighet och noggrannhet genomsyrar alla faser av forskningsprocessen. För att säkerställa att studien är korrekt genomförd, är det viktigt att upprätthålla en objektiv roll och noga granska både det valda materialet och det egna arbetet. Skribenten har strävat efter att undvika missförstånd och vara ansvarsfull genom hela examenarbetets process.

7 Resultat

Efter att ha gått igenom artiklarna skilt för sig har de meningsbärande enheterna plockats ut och delats in i huvudkategorier och underkategorier. Huvudkategorierna behandlar utmaningar och kulturkompetenta sjukskötaren, medan underkategorin är kulturell kompetens i vården, kulturell medvetenhet, utmaningar i språk och kommunikation.

7.1 Utmaningar

Utmaningar och hinder kan uppstå på grund av flera orsaker. Det kan vara språk- och kommunikationssvårigheter, fördomar och stereotyper inom hälso- och sjukvården, brist på utbildning i kulturell kompetensvård och behovet av stöd från vårdinrättningar för att underlätta förändringar i vårdandet. Det finns hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper, särskilt mellan de som tillhör minoritetsgrupper och majoritetsbefolkningen. Personer som tillhör kulturella minoriteter så som invandrare och

flyktingar har en högre risk för att ha sämre hälsa. Det finns flera faktorer som påverkar dessa hälsoskillnader. Det kan t.ex. vara bristande tillgång till vård, fattigdom, rasism, svårigheter i kommunikation mellan olika kulturer och interaktioner mellan vårdgivare och patienter. (Antón-Solanas, mfl.2022).

7.1.1 Kulturell kompetens i vården

År 2021 levde över 275 miljoner människor i ett land som inte var deras ursprungsland, vilket indikerar den ökade globala rörligheten och mångfalden inom befolkningen (Alkhaled m.fl. 2022). Det ökade antalet invandrare och flyktingar har skapat behov av att vårda patienter med olika kulturell bakgrund. Därför behöver vårdpersonal vara kulturellt kompetenta för att kunna erbjuda lämplig vård. Professionellt och etiskt förväntas sjukskötaren erbjuda kulturellt kompetent vård. Europeiska sjukskötares etiska kod betonar vikten av respekt för människors värdighet, mänskliga rättigheter och rättvis tillgång till vård och behandling för alla patienter.

Kultur är en komplex helhet som omfattar kunskap, övertygelser, konst, moral, lagar, sedvänjor och andra förmågor som människor förvärvar som medlemmar i samhället. Det är det samlade arvet av kunskap och beteenden som formar hur vi tänker, agerar och interagerar i vårt samhälle. De senaste åren har de europeiska länderna upplevt förändringar i befolkningen. Tidigare homogena samhällen har blivit mer mångkulturella. (Antón-Solanas, mfl.2022).

Transkulturell omvårdnad är en officiell disciplin som innefattar både mänsklig och vetenskaplig kunskap samt konkreta metoder och praxis. Den fokuserar på att förstå och respektera olika kulturers inverkan på hälsa och vård. Målet är att hjälpa individer och grupper att upprätthålla eller återställa sin hälsa och att hantera de utmaningar de möter, såsom funktionsnedsättningar, död eller andra mänskliga händelser på ett sätt som överensstämmer med deras kulturella bakgrund och som är gynnsamt för deras välbefinnande. (Ansuya, 2012).

Inom hälsovården har begreppet kulturell kompetens fått ökad uppmärksamhet som en strategi för att säkerställa att patienter från olika kulturella bakgrunder får likvärdig och högkvalitativ vård. Kulturell kompetens är ett mångfacetterat koncept, men den refererar oftast till en individs förmåga att vara medveten om och känslig för olika kulturer samt att ha kunskap och färdigheter inom detta område. Inom sjukvården innebär kulturell kompetens att förstå hur sociala och kulturella faktorer påverkar patienternas

hälsouppfattningar och beteenden samt hur dessa faktorer integreras på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdstjänsterna för att säkerställa att vården håller hög kvalitet (Kaihlanen mfl. 2019).

Sjukskötaren ska vara medveten om och kunna hantera kulturella skillnader och språkliga utmaningar när de vårdar människor med olika bakgrunder och erfarenheter. Kulturell kompetens behövs för att säkerställa att vården är anpassad och kulturellt känslig för de specifika behoven som en patient med en annan kulturell bakgrund kan ha och främja en bättre hälsa och välmående för dem (Alkhaled mfl.2022).

7.1.2 Kulturell medvetenhet

Betydelsen av kulturell kompetens och kulturell känslighet inom vården understryks i en studie utförd av Antón-Solanas mfl. (2022) där 39 sjukskötare och deras vårdchefer deltog från Portugal, Turkiet, Belgien och Spanien. Skribenterna menar att kulturell kompetens är mångfacetterad och inkluderar flera relaterade begrepp, såsom kulturell önskan, medvetenhet, känslighet, ödmjukhet och säkerhet. Deltagarnas olika definitioner av kulturell kompetens belyser deras kulturella perspektiv och ger insikt i deras uppfattning om sjukskötarens roll i ett mångkulturellt samhälle. (Antón-Solanas, mfl. 2022).

Kulturell medvetenhet kräver att människor är medvetna om hur deras kultur och andras kultur påverkar deras beteende. Även om en person inte vet mycket om andra kulturer bör de känna till sin egen kultur och hur den formar dem. Att vara kulturellt medveten kan också innebära att man respekterar andras kulturer även om man inte förstår varje detalj och varje motivation som påverkar hur man hanterar saker. Detta är startpunkten för interkulturell förståelse (Taylan & Weber, 2023).

Trots att hälsovårdssystemet är flexibelt och anpassningsbart när det gäller att införa nya sätt att agera, kan införande av kulturellt anpassad vård anses vara komplicerat och tidskrävande. Sjuksköterna i studien från dessa fyra europeiska länder berättar att de åtgärder som de gör för att minska hälsoskillnader ofta inte initierades som en del av en bred strategi för hela vården, utan snarare genom individuella insatser. Sjuksköterna ansåg att de behövde mera stöd från hälsovårdsledningen och beslutsfattarna inom hälso- och sjukvården. I studien framgår också att deltagarna upplevde att de saknade tillräckliga kunskaper och färdigheter för att vårda olika patientgrupper på ett känsligt sätt. Hälsovårdsorganisationer bör ta ansvar för att främja, organisera och upprätthålla jämlik vård. Sjuksköterna i studien påpekade också att tidspress och arbetsbelastning från hälsovårdssystemet var ett hinder för att ge vård

som är både jämlik och kulturellt kompetent. Hälsovårdstjänsterna behöver förändras för att främja en rättvis vård och förbättra vården för alla patienter oavsett deras bakgrund. (Antón-Solanas, mfl. 2022).

Interaktionen mellan sjukskötare och patient påverkas inte bara av sjukskötarens individuella kulturer, utan också av hälso- och sjukvården som en kulturell konstruktion. Denna interaktion kan ge upphov till svårigheter som måste hanteras för att etablera en adekvat relation mellan vårdgivare och patient. Ett viktigt sätt att hantera dessa svårigheter är genom dialog och kommunikation. För att uppnå detta, är kommunikation avgörande eftersom den möjliggör utbyte av åsikter, förhandling av beslut och en ömsesidig förståelse för varandras ståndpunkter och preferenser. (Antón-Solanas, mfl.2022).

Genom att vara öppna för kulturella möten och visa empati kan man förbättra förmågan att kommunicera effektivt med personer från olika kulturer. Det handlar om att förstå och respektera andras kulturer, även om vi inte delar alla deras värderingar. Detta främjar ömsesidig förståelse och respekt, vilket är avgörande i interkulturell kommunikation (Taylan & Weber, 2023).

7.1.3 Utmaningar i språk och kommunikation

En av de mest påtagliga utmaningarna inom transkulturell vård är språkbarriärer. När patienter och vårdgivare talar olika språk kan det uppstå utmaningar. Patienter får svårt att förmedla sina symptom och förstå behandlingsråd. Inom vården är kommunikation en av de hörnstenar för att säkerställa hög kvalitet på vården, men också att förstå patienternas behov där språket fungerar som ett kommunikationsverktyg mellan vårdgivare och patienter. I en värld där samhället blir alltmer mångkulturellt och globalt är språket en nyckelkomponent för att uppnå transkulturell kompetens inom vården (Alkhaled m.fl. 2022, Kaihlanen m.fl. 2019, Purabdollah, m.fl. 2021). Språkliga skillnader och att inte kunna tolka kulturellt icke-verbal kommunikation är en fråga som tas upp av Purabdollah, (2021). Om sjukskötare och patienter inte talar samma språk eller sjukskötare inte förstår eller kan tolka de icke-verbala signalerna som kan vara viktiga inom olika kulturer, kan detta leda till utmaningar i vården. Det kan resultera i felaktig vård, missförstånd av patienternas behov och en bristande följsamhet med behandling och vårdinstruktioner. Dessutom kan det vara svårt för sjukskötare att anpassa sig till patienternas individuella behov och förstå deras känslor, självkänsla och till och med hur stress påverkar dem (Purabdollah, m.fl. 2021).

Alkhaled m.fl. (2022) har gjort en studie i Norge där de visar att vården av patienter med etnisk minoritetsbakgrund kan vara mer tids- och energikrävande än vården av infödda patienter, särskilt på grund av kulturella och kommunikativa utmaningar.

“Minority patients may not understand that we have a limited amount of time to communicate with them. As a result, this may lead the patients to feel unsafe and believe that they are not being taken care of.” (Participant 15).

En annan deltagare noterade att ta hand om patienter med etnisk minoritetsbakgrund kräver både tid och ansträngning.

“I sometimes feel that I have to take a break, because it is quite demanding, and it takes a lot of time and in a way, you don’t always get the time in the department to do it, then I say no, now I cannot. Now I have to take a break.” (Participant 12)

Språket ansågs vara en betydande utmaning för deltagarna i studien när de interagerade med patienter från minoritetsgrupper. Språkkunskaperna spelade en central roll i patientvården, eftersom det upplevs från sjukskötarna att det var avgörande för att förstå patienternas hälsoproblem, ordinera adekvat behandling och fastställa planer för återhämtning (Alkhaled mfl. 2022). Enligt Kaihlanen m.fl. (2019) uppstår kommunikationsproblem inom hälso- och sjukvården, särskilt om det finns sociokulturella skillnader som inte fullt ut accepteras, uppskattas, utforskas eller förstås. Bristande förståelse för andras kulturer kan leda till negativa attityder gentemot vården av patienter med olika bakgrund och påverka vårdpersonalens känsla av förberedelse för att möta de specifika behoven hos dessa patienter.

Dessutom kan ångest inför att interagera med människor från olika kulturer påverka förmågan att kommunicera på ett effektivt sätt. När detta åtföljs av osäkerhet, minskar förmågan att kommunicera och det kan leda till att stereotyper används mer frekvent. I motsats till detta betonas vikten av att öka medvetenheten om de sociokulturella faktorerna som påverkar sjukdomar och att reflektera över ens egna styrkor och svagheter som vårdprofessionell i kommunikationen med olika patientgrupper. Detta ses som en nyckelkomponent för att övervinna de utmaningar som kan uppstå i kommunikationen inom hälso- och sjukvården (Kaihlanen mfl,2019).

Taylan & Weber, (2023) menar att vårdpersonal måste utveckla interkulturella kommunikationsfärdigheter, såsom lyssnande, tydligt tal och positivt kroppsspråk. Självmedvetenhet om ens egna kulturella fördomar och preferenser förbättrar interkulturell kommunikation. Empati är en faktor inom interkulturell kommunikation och förståelse för

olika kulturella värderingar och respekt för patienters rätt att uttrycka sina kulturella identiteter är nödvändigt. Skribenterna framhåller betydelsen av tålmod, anpassningsförmåga och att övervaka ens egna reaktioner och engagemang i interkulturell kommunikation. Taylan & Weber (2023) understryker att genom att utveckla interkulturella kommunikationsfärdigheter kan vården förbättras och missförstånd och negativa konsekvenser minskas när man vårdar patienter från olika kulturell bakgrund.

7.2 Kulturellt kompetenta sjukskötaren

Kulturkompetens innebär att man besitter de attityder, kunskaper och förmågan som krävs för att erbjuda högkvalitativ vård till individer med olika kulturell bakgrund. Det betyder att man har kontinuerlig självreflektion gällande ens egna värderingar, åsikter och eventuella fördomar samt en vilja att vara öppen för andra individers eller gruppers perspektiv och livsåskådning (Matusiak, 2015, s. 39). Det innebär inte att sjukskötaren nödvändigtvis måste omfamna varje patients uppfattningar och värderingar. I stället handlar det om att acceptera att det finns olikheter mellan ens egen bakgrund och patientens och att vara engagerad i att övervinna dessa olikheter för att bygga en positiv relation mellan sjukskötare och patient. Det är också viktigt för sjukskötaren att främja en gynnsam interaktion mellan vårdpersonal och patienter med olika kulturell bakgrund genom att ha tillräcklig kännedom om sin egna och patientens kultur (Matusiak, 2015, s. 40).

Kulturellt kompetenta sjukskötaren använder olika färdigheter på ett effektivt sätt för att tillhandahålla vård som respekterar patienternas värderingar. Det betyder att man använder kommunikationsfärdigheter som främjar en positiv relation mellan sjukskötare och patient, inklusive aktivt lyssnande, användning av förståeligt språk i kommunikationen med patienten, användning av verktyg för kulturanalys samt tillämpning av kritiskt tänkande för att lösa problem som uppstår i transkulturella vårdsituationer (Matusiak, 2015, s. 40). Att vara öppen för att lära och förstå olika perspektiv är av central betydelse. Professionellt och etiskt förväntas sjukskötaren erbjuda kulturellt kompetent vård. Europeiska sjukskötares etiska kod betonar vikten av respekt för människors värdighet, mänskliga rättigheter och rättvis tillgång till vård och behandling för alla patienter. (Antón-Solanas, mfl. 2022).

När man talar om vård och omsorg ur ett interkulturellt perspektiv är det viktigt att vara medveten om de specifika faktorer som kan påverka mötet med patienter, brukare och deras anhöriga. Det är av stor betydelse att de professionella inom vården förstår hur deras egna förutfattade meningar och kulturella referenser kan påverka dessa möten. Vård och omsorg

ur ett interkulturellt perspektiv handlar om att vara medveten om de specifika förutsättningar och de möjligheter till stöd som detta perspektiv ger för att möta den mångfald som präglar dagens samhälle. Genom medvetenhet om de nödvändiga färdigheter och genom anpassade arbetssätt kan man erbjuda en vård och omsorg som är rättvis och jämlik (Kunskapsguiden, 2022).

Denna medvetenhet inkluderar:

- Förståelse för hur ens egna normer och värderingar påverkar möten.
- Öppenhet för olika tankesätt och handlingsmönster.
- Säkerställande att organisationen och information om verksamheten är tillgänglig för alla.
- Förståelse för hur olika kulturer påverkar individer och grupper.
- Att känna till de specifika interkulturella förutsättningarna som kan uppstå i möten och vikten av att ta hänsyn till dem.
- Att ha kännedom om metoder och stöd för kommunikation och samspel mellan individer från olika kulturer (Kunskapsguiden, 2022).

Shouri (2019) understryker vikten av interkulturell medvetenhet och belyser hur vi ibland kan fastna i två överdrivna hållningar där man antingen förenklar och enbart ser en person som en representant för deras kultur, eller att betrakta dem ur ett individuellt perspektiv. Båda dessa ytterligheter har sina utmaningar. I begreppet interkulturell medvetenhet inkorporerar Shouri fem nyckelelement som är avgörande för att uppnå en mer nyanserad förståelse av andra människor. Dessa element syftar till att balansera vår uppfattning genom att ta hänsyn till en persons kulturella bakgrund samtidigt som vi ser dem som unika individer med sina egna erfarenheter och perspektiv. Dessa element är kunskap, självkännedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja.

Acceptans: Acceptans i interkulturella möten handlar om att ha en tillåtande och inkluderande inställning. För att förstå detta begrepp djupare är det viktigt att bryta ner det i två aspekter. Den ena är acceptans gentemot andra där man behöver ha en grundläggande accepterande attityd gentemot de personer vi möter från olika kulturer. Det innebär att vårdaren inte dömer eller värderar dem utifrån deras kulturella linser. I stället ska vårdaren förstå patientens perspektiv och sätt att vara, och att man respekterar mångfalden och öppet välkomnar olika sätt att se och förstå världen. Den andra är acceptans av egna känslor. T.ex. kan interaktioner med personer från olika kulturer framkalla känslor som osäkerhet, irritation, uppgivenhet och till och med rädsla. I stället för att förneka eller försöka undertrycka dem, ger acceptans av egna känslor hos vårdaren möjlighet att vara ärlig

gentemot sig själv. Detta är viktigt för att skapa en äkta och öppen dialog med andra. När man är öppen och accepterar egna och andras känslor, skapas det ett underlag för ett mera meningsfullt och givande möte. Det skapar en atmosfär av tillit och öppenhet där äkta kommunikation kan äga rum (Shouri, 2019. S. 14).

Nyfikenhet: Nyfikenhet är en viktig del av interkulturell medvetenhet. Det betyder att vi ska vara öppna för att lära oss av andra människor, särskilt de från andra kulturer. Nyfikenhet innebär att vi ställer frågor och visar ett uppriktigt intresse för att förstå patienters perspektiv och erfarenheter. Sjukskötaren förväntas vara öppen för att utforska och lära sig från andra kulturer i stället för att anta eller ha förutfattade fördomar. Genom att vara nyfikna skapar vårdaren möjligheter för en djupare och mer meningsfull interaktion där hen kan berika egen förståelse och samtidigt främja ömsesidig respekt och kulturellt utbyte (Shouri, 2019. S. 14).

Välvilja: Enligt Shouri, 2019 är "välvilja" en viktig aspekt inom interkulturell medvetenhet. Det innebär att vårdaren bemöter och kommunicerar med andra människor oavsett deras kulturella bakgrund på ett sätt som uttrycker respekt, ömsesidig förståelse och positiva intentioner. Det är inte bara vänlig attityd, utan också ett djupare engagemang som skapar en gynnsam och produktiv interaktion. Genom att agera med respekt, ömsesidig förståelse och goda intentioner kan sjukskötaren bygga broar över kulturella klyftor och skapa en atmosfär av samarbete, inlärning och respekt. Det är en grundläggande ingrediens för att främja positiva och meningsfulla interaktioner.

Kunskap: Kunskap är baserad på fakta den första grundpelaren i hans modell. Människans hjärna har en tendens att förenkla information och generalisera, därför blir det nödvändigt att samtidigt utforska de andra aspekterna av denna modell. När vårdare konfronteras med nya situationer, tolkar de dem utifrån deras egna tidigare erfarenheter, oftast på ett omedvetet sätt. Egna tidigare upplevelser har format vårt koncept om vad som är normalt, tillåtet och vad som förväntas av oss. Genom att vara medvetna om detta, kan vi i stället för att fördöma vissa individers beteenden och förhållningssätt som obegripliga och gåtfulla, visa nyfikenhet och utforska vad som kan ligga bakom dessa beteenden. Det handlar om att försöka förstå i stället för att fördöma (Shouri, 2019. S. 13).

Självkännedom: Shouri (2019) menar att när vi möter människor från andra kulturer kan det framkalla en mängd känslor inom oss, inklusive förvirring, osäkerhet och rädsla. Dessa känslor kan vara ett hinder i våra interaktioner och påverka våra samtal på ett negativt sätt. Endast genom att bli medvetna om våra egna känslomässiga reaktioner kan vi hantera dem

på ett sådant sätt att de inte dominerar vårt beteende. För att göra detta behöver vi aktivt sträva efter att upprätthålla en kontinuerlig medvetenhet om våra egna känslomässiga reaktioner under dessa möten.

8 Återkoppling till Leiningers teori om transkulturell vård

Examensarbetet är i linje med Leiningers teori där betoningen ligger på att vårdaren bör ta hänsyn till klientens kulturella identitet och anpassa vården för att säkerställa att den är meningsfull och effektiv ur klientens perspektiv. Leiningers kulturellt kongruenta vård bygger på förståelse och anpassning till klientens kulturella bakgrund, värderingar, övertygelser och livsstilar. Sjukskötaren ska erbjuda vård som är i linje med klientens kulturella referenser för att främja hälsa och välbefinnande eller förhindra sjukdom och funktionsnedsättning. Leiningers arbete har betonat vikten av att erkänna och integrera kulturella faktorer i vården för att uppnå en högre grad av kulturell kompetens och därigenom förbättra vården och resultatet för klienterna. Transkulturellt förberedda sjukskötaren spelar en viktig roll i att förstå och tillämpa kulturell kompetens inom vården. De ser till att kulturella aspekter integreras i vården och att detta sker med respekt och förståelse för klientens bakgrund (Mcfarland, mfl, 2019).

Leininger (2002) betonar att kopplingen mellan kultur och vård är avgörande för att förstå hälsa och sjukdom. Hon ansåg att kultur och omsorg är nära relaterade fenomen med många gemensamma idéer. För att få en djupare förståelse för både kultur och vård, måste man noga granska och utforska dem och hur de två är sammankopplade och påverkar varandra i samband med vården (Leininger, 2006a, McFarland, 2018b). Universalitet inom kulturell vård är gemensamma eller liknande kulturella likheter som återkommer hos olika individer eller grupper. Dessa likheter kan vara mönster, värderingar, livsvägar och symboler som fungerar som riktlinjer för vårdgivare när de strävar efter att erbjuda stödjande och effektiv vård med positiva resultat (Mcfarland, mfl, 2019). Genom att knyta examensarbetet till Leiningers teori ökar man förståelsen för hur teorin kan användas praktiskt för att förbättra vården för klienter med olika kulturella bakgrund.

9 Diskussion

Framträdande teman i studien inkluderar språk- och kommunikationssvårigheter, fördomar och stereotyper inom hälso- och sjukvården. Studien tar även upp brist på utbildning inom kulturell kompetens inom vården och behovet av stöd från vårdinrättningar för att underlätta förändringar i vårdande. I arbetet betonas det att hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper, särskilt mellan minoritetsgrupper och majoritetsbefolkningen, är ett allvarligt problem som påverkar den allmänna vården negativt. För att hantera dessa utmaningar och främja kulturell kompetens inom vården krävs flera åtgärder. Inledningsvis är det viktigt att sjukskötare och vårdpersonal utvecklar kulturell medvetenhet och interkulturell förståelse. Detta innebär att vårdaren är medveten om hur den egna kulturen och andras kulturer påverkar vården. Vårdaren bör även vara öppen för att förstå och respektera andras perspektiv. Kulturell kompetens betonar betydelsen av att vårdpersonal förstår hur sociala och kulturella faktorer påverkar patienternas hälsouppfattningar och beteenden.

Språkbarriärer är ytterligare en betydande utmaning inom transkulturell vård. Kommunikation är avgörande för att förstå patienternas behov, och bristande språkkunskaper kan leda till missförstånd och felaktig vård. Interkulturell kommunikation kräver öppenhet, tålmod och förmåga att förstå och respektera olika kulturella värderingar. Kulturell kompetens behövs för att vårdpersonalen skall vara medvetna om och kunna hantera skillnader och språkliga utmaningar när de vårdar människor med olika kulturella bakgrunder.

9.1 Metoddiskussion

Syftet och frågeställningarna har varit vägledande under hela arbetets gång och utgör den centrala tråden i examensarbetet. De har också legat till grund för att utforma bakgrunden och genomförandet av litteratursökningen. Skribenten har valt att genomföra en litteraturstudie för att få en översikt över befintlig kunskap och en bredare insikt i ämnen som redan har utforskats inom transkulturell vård. Kvalitativ innehållsanalys har valts som metod eftersom den möjliggör en systematisk analys av textmaterial med syfte att identifiera mönster, teman och viktig information. Denna metod gav skribenten de verktyg som behövdes för att noggrant granska och förstå de artiklar som inkluderades i studien.

Att göra ett urval av vetenskapliga artiklar var en utmaning eftersom det finns ett stort antal publikationer inom detta område. Skribenten använde inklusions- och exklusionskriterier för att hitta de mest relevanta artiklarna för mitt examensarbete. Under artikelssökningen valdes att fokusera på artiklar som hade sjukskötarens perspektiv som utgångspunkt. Hade skribenten inkluderat artiklar som undersökte ämnet ur patienternas perspektiv kunde resultatet ha sett annorlunda ut. Ett annat exklusionskriterium var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år för att säkerställa att studien baserades på aktuell forskning.

När skribenten sökte i databaser om relevanta artiklar började man först med att granska titeln och läsa abstrakt för att se om artikeln stämde överens med frågeställningen. Om artikeln verkade relevant tog skribenten fram hela artikeln för läsning. Det faktum att artiklarna var skrivna på engelska gjorde läsprocessen långsammare eftersom skribenten behövde vara mer noggrann och koncentrerad för att säkerställa att man har förstått innehållet rätt. Under artikelsökningarna hade skribenten en önskan om att hitta forskning om transkulturell vård som har utförts i Finland.

Bristen på tillgänglig forskning inom transkulturell vård är dock stor i Finland, och även om en hel del högskolestuderande har skrivit om ämnet, saknas det en större forskning om transkulturell vård i Finland. Med tanke på den mångkulturella naturen i dagens Finland skulle det ha varit passande att göra intervjuer som forskningsmetod. Intervjuer skulle ha gjort möjligt att samla förstahandsinformation om hur sjukskötare kan öka sin kulturella kompetens och identifiera de specifika utmaningar som de står inför inom en mångkulturell vårdmiljö. Det är svårt att avgöra om resultaten skulle ha varit annorlunda om intervjuer hade använts som forskningsmetod. Det som förenar dessa artiklar är att de alla betonar bristen på ett gemensamt språk som den främsta utmaningen. Det är begripligt eftersom språket är det verktyg som gör det möjligt att uttrycka sig, kommunicera och uppnå specifika mål inom vården.

10 Avslutning

Examensarbetet har studerat ämnet kulturell kompetensvård och det har varit en resa mot att förstå de komplexa utmaningar som existerar. Genom att undersöka olika aspekter av transkulturell vård har jag fördjupat min kunskap om hur kulturella faktorer påverkar vården och hur det kan vara utmanande att tillhandahålla adekvat vård till olika kulturella grupper.

Transkulturell vård är en viktig och nödvändig del av modern hälso- och sjukvård. Mångfalden av kulturer som finns inom vårt samhälle kräver att vårdgivare har en ökad medvetenhet och förståelse för olika kulturella värderingar, övertygelser och praxis. Examensarbetet har bidragit till att betona detta behov och betydelsen av att utveckla kulturell kompetens inom vården. Examensarbetet har även identifierat några av de utmaningar som vårdpersonal kan möta i samband med transkulturell vård. Att övervinna dessa utmaningar kräver engagemang och ansträngning från både individer och organisationer inom vården. En av den viktigaste slutsatsen som kan dras från examensarbetet är att transkulturell vård är mer än bara att anpassa vården till olika kulturella behov. Det krävs att man också förstår kulturens inverkan på hälsa och välbefinnande och att se till att vården är rättvis och jämlik oavsett kulturell bakgrund. Sjukskötaren förväntas vara medveten om egna fördomar och kulturella referenser som hen kan ha och hur dessa kan påverka vården negativt.

En annan viktig insikt från examensarbetet är att det inte finns en universell lösning för transkulturell vård. Varje individ och kulturell grupp är unik, och därför behöver vården vara individanpassad och att det finns strategier för kulturellt kompetent vård där man tar hänsyn till patientens eller klientens kulturella bakgrund och involvera dem i vårdbeslut och vårdplanering. För framtida forskning inom ämnet transkulturell vård finns flera intressanta områden som kan utforskas. Examensarbetet har kastat ljus över de utmaningar inom transkulturell vård som vårdpersonal kan stöta på. Lösningarna kan vara kompetensutbildning för vårdpersonal, skapande av en kulturellt inkluderande arbetsmiljö, utveckling av riktlinjer för bästa praxis, och fortsatt forskning inom området. Dessa åtgärder kan förbättra vårdkvaliteten och patienternas upplevelse av vården, oavsett deras kulturella bakgrund.

För framtida forskning kunde man undersöka patienters och klienters upplevelser av transkulturell vård, vilket kan ge värdefull insikt i hur vården kan anpassas för att bättre möta deras behov och förväntningar. Detta bidrar till att bättre förstå deras behov och preferenser och hjälpa till att forma vården utifrån deras perspektiv. Vidare forskning kunde också undersöka hur hälso- och sjukvårdsorganisationer främjar och stöder kulturell kompetens bland sjukskötare.

Källförteckning

Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürcü N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Degirmenci Öz, S., Kavala, A., and Subirón-Valera, A. (2022). Qualified Nurses Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing Reports*, 12, 348-364.

European charter of patients of patients' rights basis document. (2002). Online, Hämtat 29.10.2023 från https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 4.11.2023 från <https://www.tenk.fi/sv/tenks-anvisningar>

Govere, L. & Govere, E.-M. (2016). How Effective is Cultural Competence Training of Healthcare Providers on Improving Patient Satisfaction of Minority Groups? A Systematic Review of Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13, 397-462.

Hansen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Hemberg, V. & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 822-829.

Harrison, R., Chitkara, U., Manias, E., Chauhan, A., Latinka, M., & Leone D. (2020). Beyond translation: Engaging with culturally and linguistically diverse consumers. *Health Expectations*, 23, 159-168.

Helman, C. (2001). *Culture, Health, and Illness*. London: Arnold.

Karsey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kalman, H. & Lövgren, V. (2019). *Etiska dilemman, forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Falkenberg: Team Media Sweden AB.

Kotoutuminen.fi (2021). Centrala begrepp. (u.å.). Hämtat 15.10.2023 från <https://kotoutuminen.fi/sv/centrala-begrepp>

Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/85. (u.å.). Hämtat från www.finlex.fi

Leininger, M. & McFarland M.-R. (2002). *Transcultural nursing, concept, theories, research & practice*. New York: Mc Graw-Hill.

McFarland, M. & Hiba B. Wehbe-Alamah. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*. 30, 540-557.

Ortiz, J. & Casey, D. (2017). Ethics, Law, and Policy. Dead Wrong! The Ethics of Culturally Competent Care. *MEDSURG Nursing*, 26, 279-282.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Shouri, S. (2019). *Interkulturell medvetenhet. Med kunskap, självkänedom, acceptans, nyfikenhet och välvilja*. Stockholm: Natur och Kultur.

Taylan, C. & Weber L. (2023). Don't let me be misunderstood": communication with patients from a different cultural background. *Pediatric Nephrology*, 38, 643-649.

Purabudallah, M., Tabriz, F., Abdolah, K., Poornakid, L. (2021). Intercultural sensitivity, intercultural competence and their relationship with perceived stress among nurses: evidence from Iran. *Mental Health, Religion & Culture* 24, 687-697.

Globalisering	Förändringsprocess där stater och samhällen över hela jorden knyts samman i ömsesidiga beroendeförhållanden (uppslagsverket. 2021).
Invandrare	Invandrare är ett omfattande begrepp om utrikesfödda personer eller utländska medborgare som har flyttat från ett land för att bosätta sig i ett annat land, antingen permanent eller temporärt. (kotoutumis. 2021).
Etnicitet	Etnicitet är ett begrepp som används för att beskriva olika folkgrupper. Etnicitet beskriver hur en grupp tillhör varandra och vad som skiljer gruppen från en annan grupp. Skillnaderna kan vara bland annat språk, kultur, religion eller ursprung. Ursprung i detta sammanhang innebär släktskap, historia eller geografisk härkomst (Nordiska museet. 2010).
Kultur	Den helhet av socialt överförda beteendemönster, konst, tro, seder, livsstilar och andra produkter av mänskligt arbete. Kultur är dynamiskt eftersom individer, värderingar, tro och attityder förändras eller utvecklas över tid (Karsey-Matusiak.2019. s.4).
Kulturell kompetens	Förhållningssätt, kunskap och färdigheter som behövs för att ge kvalitetssäkrad vård till populationer med olika kulturbakgrund (Leininger & McFarland, 2002).
Transkulturell vård	Kunskap i hur man i olika kulturer uppfattar om vårdens innehåll, värderingar och normer kopplade till hälsa och ohälsa. (Leininger & McFarland, 2002).