

ATT VARA EN VÅRDARE FRÅN ETT ANNAT LAND: Utmaningar i arbetslivet

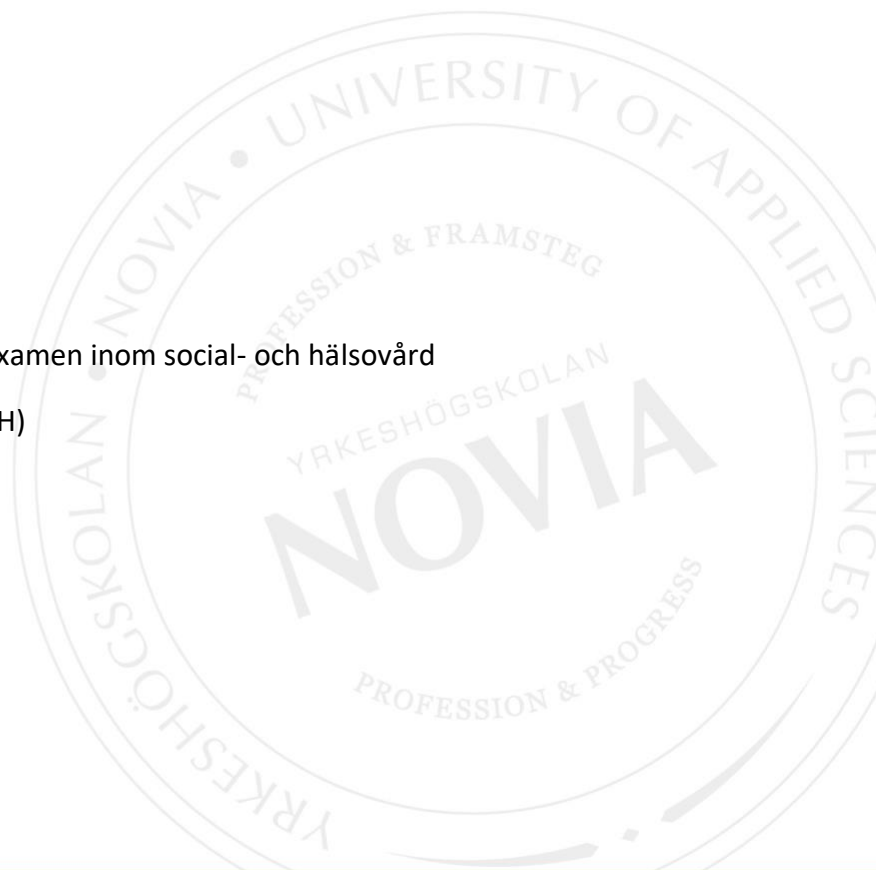
Kvalitativ intervjustudie

Maria Isaksson

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa, 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Maria Isaksson

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Att vara en vårdare från ett annat land: Utmaningar i arbetslivet

Datum: 6.5.2021

Sidantal: 41

Bilagor: 3

Abstrakt

Vårt samhälle blir mer och mer mångkulturellt och mångfalden i alla samhällets strukturer blir mer synlig. Att bli kulturellt kompetent när man jobbar inom hälsovårdsbranschen, blir allt viktigare. Syftet med denna studie är att samla upplevelser och erfarenheter av att jobba i en främmande kultur på främmande språk i annorlunda arbetsmiljö. Den kvalitativa forskningsmetoden användes i denna studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fyra närvårdare, som hade kommit från fyra olika länder och jobbar inom vården i Finland. Den samlade informationen analyserades i en kvalitativ innehållsanalys på ett deduktivt sätt enligt fem kategorier utgående från Campinha-Bacotes kulturkompetensmodell: cultural desire, cultural knowledge, cultural encounters, cultural skills och cultural awareness.

Olika kulturer berikar arbetsgemenskapen genom att lära sig av varandra via personliga möten. Men att arbeta på ett främmande språk och med arbetskamrater och patienter från en annan kultur än den egna innebär också utmaningar. Studiens resultat visar att närvårdare, som har kommit från ett annat land, är nöjda med sitt jobb, dock upplevs en del svårigheter på grund av skillnader i kulturell bakgrund. Deltagarna har visat sin vilja att bli en del av den finländska kulturen. De behöver dock betydligt mera kunskap om världsbild, värderingar och traditioner som hör till den kulturen.

Språk: Svenska

Nyckelord: international nurses, foreign nurses, multicultural nursing, cultural competence, ethnicity

BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Isaksson

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Being a professional carer from another country: Challenges in working life

Date: 6.5.2021

Number of pages: 41

Appendices: 3

Abstract

Our society is becoming more and more multicultural with diversity in all structures of society becoming more visible. To be culturally competent when working in the healthcare industry is becoming increasingly important. The purpose of this study was to gather experiences of working in a foreign culture with a foreign language in a different work environment. The qualitative research method was used for this study. Semi-structured interviews were conducted with four practical nurses who had come from four different countries and were working in healthcare in Finland. The collected information was analyzed in a qualitative content analysis in a deductive way according to five categories based on Campinha-Bacote's cultural competence model: cultural desire, cultural knowledge, cultural encounters, cultural skills and cultural awareness.

Different cultures enrich the work community by people learning from each other through personal encounters. But to work using foreign language and with co-workers and patients from different cultures also imply challenges. The results of the study show that the nurses who have come from another country are satisfied with their jobs; however, they have faced some difficulties due to differences in cultural background. The participants have demonstrated their desire to become a part of Finnish culture. However, they need much more knowledge about the worldview, values, and traditions of that culture.

Language: English

Key words: international nurses, foreign nurses, multicultural nursing, cultural competence, ethnicity

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Grundläggande begreppen.....	2
2.1.1	Kultur.....	2
2.1.2	Kulturkompetens.....	3
2.1.3	Immigrant.....	4
2.1.4	Ambivalens.....	4
2.2	Behovet av internationella krafter på arbetsmarknaden.....	5
2.2.1	Finlands arbetsmarknad.....	5
2.2.2	Internationella arbetsmarknaden.....	6
2.3	Behov av utbildning inom kulturkompetens.....	7
2.3.1	Utbildning inom kulturkompetens i Finland.....	8
3	Teoretisk utgångspunkt.....	9
3.1	Modellen för kulturell kompetens.....	10
4	Syfte och frågeställningar.....	12
5	Metod.....	12
5.1	Urval.....	13
5.2	Datainsamling.....	13
5.3	Dataanalysmetod.....	14
5.4	Studiens genomförande.....	15
5.4.1	Etiska överväganden.....	15
6	Resultat.....	16
6.1	Cultural desire.....	16
6.1.1	Intresse att jobba inom vården.....	16
6.1.2	Arbetsstillfredsställelse.....	17
6.2	Cultural knowledge.....	18
6.2.1	Behov av kunskap om finsk kultur, finska traditioner och värderingar.....	18
6.2.2	Kulturskillnader i jobb med arbetskamrater och patienter.....	19
6.2.3	Upplevelser om kulturskillnader både i och utanför jobbet.....	20
6.2.4	Beaktande av personliga gränser.....	21
6.2.5	Familjerelationer och barnuppfostran.....	21
6.3	Cultural encounters.....	22
6.3.1	Egen upplevelse av att bli bemött på jobbet.....	22
6.3.2	Känslan av att vara en del av arbetsgruppen.....	22
6.3.3	Stöd från föreståndare/närmaste förman.....	23
6.3.4	Beaktande av kulturella konflikter.....	24

6.3.5	Att skaffa vänner bland finländarna	24
6.4	Cultural skills	25
6.4.1	Svårigheter som uppstår i jobbet på grund av språksvårigheter	25
6.4.2	Skillnader mellan Finlands och hemlandets vårdkultur.....	27
6.4.3	Vad som ses speciellt utmanande i jobbet.....	28
6.5	Cultural awareness.....	28
6.5.1	Fördomar som man möter på grund av sin kulturella bakgrund	29
6.5.2	Egna fördomar mot finländare.....	30
7	Diskussion.....	30
7.1	Metoddiskussion	30
7.2	Resultatdiskussion.....	32
8	Avslutning.....	34
9	Källförteckning	36
	Bilaga 1	39
	Bilaga 2	40
	Bilaga 3	41

1 Inledning

Vårt samhälle blir mer och mer mångkulturellt. Migrationen mellan länderna och över hela världen har ökat successivt de senaste decennierna. Människor med många olikheter som gäller religion, traditioner och med olika utseende som har kommit till landet berikar samhället. Möten mellan kulturer spelar stor roll för mänsklighetens utveckling (Lidskog & Deniz, 2009). Vi behöver inte tänka, känna och värdera på samma sätt för att kunna leva och arbeta tillsammans. Däremot kan vi sträva efter att undvika onödiga konflikter på basis av kulturella eller religiösa skillnader.

Jag själv har kommit från ett annat land och under åren som jag har jobbat inom vården i Finland har jag funderat mycket på skillnader och svårigheter som uppstår i mitt jobb på grund av att jag har kommit från en annan kultur. Ur min erfarenhet kan jag säga att det uppstår en del missförstånd, missnöje och distansering på grund av språk och även skillnader i tankesätt inom vården. Flertal studier visar att språkkunskaper och anpassning till den finska kulturen är de största problemen för utomlandsfödd vårdpersonal, som börjar jobba inom finsk sjukvård (Odari et al., 2015). Det finns en risk att representanter från olika kulturer kan drabbas av diskriminering och utanförskap. Staten har en integrationsplan för invandrare men hur står det till med integrationsarbetet inom yrket? (Lidskog & Deniz, 2009)

Vikten av att bli kulturkompetent när man jobbar inom hälsovårdsbranschen har alltid varit stor och nu har den blivit allt viktigare. Det finns lika många olika definitioner för termen kulturell kompetens som för begreppet kultur. Det är inte förvånande att man ofta funderar kring vad termen innebär och dessutom finns det brister på en enhetlig definition av kulturell kompetens (Shen, 2015).

Etniska variationer bland patienterna som vårdas i Finland är inte ännu lika stora som bland vårdare/skötare. Därför har jag valt att studera ämnet ur vårdarens synvinkel. Med min kvalitativa intervjustudie vill jag samla upplevelser av att jobba inom vården i Finland med en utländsk bakgrund. Jag vill få mera kunskap om utmaningar som vårdarna står inför i sitt vardagsliv, förstå hur de klarar att använda främmande språk i sitt arbete, att befinna sig i en främmande kultur och hur de upplever eventuella kulturkrockar. Jag vill komma fram till hur de trivs i arbetsmiljön och om de känner sig nöjda i vårdarbetet.

2 Bakgrund

Kapitlet består av statistiska uppgifter och beskrivning av tidigare forskning baserad på artikelsökning. Kapitlet kommer att introducera både finländska och internationella studier och studiernas resultat om immigranter som arbetar inom vården, deras erfarenhet och upplevelser. När jag sökt efter vetenskapliga artiklar så är största delen av dem publicerade på engelska (över 95%), därmed har jag använt engelska sökorden: international nurses, foreign nurses, multicultural care nursing, cultural competence, ethnicity. När jag sökte artiklarna fick jag 462 träffar inom tidsramen 2015-2021. Jag läste sedan titeln och abstrakt och förkastade artiklar som är irrelevanta för min studie. Sedan har jag valt 9 aktuella artiklar och kombinerat dem med äldre artiklar och böcker för att få en grundlig och omfattande studie. Jag har använt databaser EBSCO, PubMed och BioMed.

2.1 Grundläggande begreppen

I kapitlet ingår beskrivning av grundläggande begrepp, varifrån begreppen har kommit och vilken är betydelsen av dem. Det ger en helhetsbild av det aktuella ämnet och hjälper att genomlysna och förklara syftet och frågeställningar i studien.

2.1.1 Kultur

Begreppet "kultur" är mycket brett och flexibelt och har förändrats genom tiderna. Det kan även ha ganska varierande betydelse beroende på kontext och vetenskap. Ursprungligen betyder kultur bearbetning, odling, bildning. Cicero har beskrivit kultur som "själsodling" (Nationalencyklopedin, 2020).

Kulturen har en central roll i människans natur och ger oss identitet och jag-känsla. Den formar våra värderingar, levnadssätt och beteende (Wahlström, 1996). Leininger som var den första som har börjat använda begreppet kultur inom vårdvetenskaplig kontext beskriver kultur som "inlärda, gemensamma, överförda värderingar, levnadssätt, normer och övertygelser, världsbilder och verklighetsuppfattningar inom en grupp som styr människornas tänkande, beslut och handlingar i ett visst mönster" (Leininger, 2002).

Kultur är ett integrerat system med historiskt inlärda beteendemönster och idéer, som är offentliga och har en mening. De överförs från en generation till en annan och delas av

en befolkning eller en grupp. Kulturen påverkar gruppens värderingar, övertygelser och beteenden och måste ses i sitt sammanhang. Nya mönster skapas i sociala relationer mellan dem som deltar i situationen – kulturen är inte statisk utan den förändras. Produkter som karakteriserar ett samhälle (såsom klädsel, mat, konst, sociala institutioner, språk) är viktiga manifestationer av samhällets kultur. Konceptet ses ofta som ett mönster av symboler, betydelser, förutsättningar och regler. Syftet med att undersöka dessa mönster är att försöka hitta betydelser, att strukturera dem och genom det förstå kulturen (Nyback, 2007, 36).

2.1.2 Kulturkompetens

Enligt Leininger skapades termen kulturkompetens först av henne på 1960-talet som en del av hennes teori om mångfald av kulturvård och universalitet. Begreppet beskrivs av henne som "vård som är meningsfull och passar med kulturell tro och livsväg" och som "en användning av kulturbaserad vårdkunskap som används på ett hjälpande, underlättande, känsligt, kreativt, säkert och meningsfullt sätt för individer eller grupper för tillfredsställande hälsa och välbefinnande eller att möta döden eller svåra funktionshinder" (Leininger, 2002).

Många författare betonar att kulturkompetens innebär att "ha förmåga att fungera effektivt". Många av dem använder konceptanalys för att utforska vad kulturkompetens innebär. De upptäcker att i den evolutionära konceptbilden finns vissa komponenter som svarar på socialisering och upprepad allmän interaktion. Med användning av konceptanalysmetoden har det blivit identifierat totalt sex komponenter av kulturkompetens som används i litteraturen mest konsekvent, nämligen kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturell känslighet, kulturell interaktion och kulturell förståelse (Shen, 2015).

Kulturell kompetens i ett konstruktivistiskt paradigm som är inriktat på kritisk, reflekterande praxis, kan hjälpa oss att utveckla kunskap om vårdpersonalens roll för att minska ojämlikheter i hälsa och leda till en omfattande etisk reflektion om vårdpersonalens sociala färdigheter. Processen där vårdgivaren kontinuerligt strävar att uppnå förmågan att effektivt arbeta inom kulturella sammanhang förbättrar vårdrelationer (Garneau & Pepin, 2015).

2.1.3 Immigrant

En immigrant är ”en person som flyttar från ett land till ett annat för att bygga upp ett nytt liv” (Integrationslag, 2014). Enligt WHO ökar den internationella migrationen av hälsoarbetare. Antalet migrerande läkare och sjuksköterskor som arbetar i OECD-länder har ökat med 60% under det senaste decenniet. Prognoser pekar på en fortsatt ökning av den internationella migrationen av hälsoarbetare med obalans mellan utbudet och efterfrågan.

WHO utvecklar lösningar så att länder ska hantera migrationen och förbättra kvarhållandet av vårdpersonal. Det är viktigt att skapa en stödjande arbets- och levnadsmiljö och möjligheter för professionell tillväxt så att arbetare inom vården blir mindre villiga att migrera. Behovet av vårdpersonal har ökat i höginkomstländer på grund av bristen på lokal hälsoarbetarutbildning och åldrandet av den befintliga arbetande befolkningen. Människor åldras och ökningen av kroniska sjukdomar leder till det ökande behovet av social- och hälsovård (WHO, 2021).

Immigrerande vårdpersonal står inför många utmaningar, som kan orsaka stress, när immigranterna anpassar sig till den nya kulturen och arbetsmiljön. Man har kommit på att en hög nivå av yrkesstress sänker sjuksköterskans arbets kvalitet. Föreståndarens eller ledarens stöd är viktigt och bör lyftas fram. Yrkesmässig stress rapporteras påverka vårdarbetarnas arbetsglädje och arbetsprestationer, vilka äventyrar vården, försämrar patienternas välmående och även riskerar patienternas liv (Nabirye et al., 2011).

2.1.4 Ambivalens

Det senaste decenniet har forskning om immigrerade vårdarbetare ökat och man har kommit fram till två rådande tillvägagångssätt. Det ena är ett fokus på de positiva eller negativa aspekterna av upplevelsen och den andra beskrivs som en linjär rörelse från kamp till ett bekvämt tillstånd. Begreppet ambivalens kan förklara vissa beteenden och situationer som befinner sig utanför rationella valförklaringar. Hittills har ambivalens som ett teoretiskt koncept för att förstå immigrerade vårdarbeteares erfarenhet inte behandlats tillräckligt i litteraturen (Zhou et al., 2010).

Begreppet ambivalens är mera lämpligt för att illustrera erfarenheterna från invandrarsjuksköterskor. Ambivalens upplevs av immigrerade vårdarbetare som *”skillnader mellan förväntan och verkligheten, motstridiga sociala och kulturella normer, dubbla referenspunkterna för jämförelse, olika intressen inom familjer och en känsla av att även om det är otillfredsställande är det svårt att gå tillbaka”*. De menar att invandring genererar olika former av ambivalens och att immigrerade sjuksköterskor måste leva mer eller mindre med ambivalens-känslan (Zhou et al., 2010).

2.2 Behovet av internationella krafter på arbetsmarknaden

Tack vare ökningen av internationella migrationer över hela världen under de senaste decennierna, blir befolkningen i europeiska länder mer kulturellt och etniskt skiftande. Som ett resultat ökar mångfalden både av patienter och vårdpersonal. I vissa europeiska länder stod utrikes födda läkare och sjukskötare för mer än 30% respektive 40% av vårdpersonalen mellan år 2010 och 2011 (OECD, 2015).

Samma tendens gäller även i Finland. Finland är idag ett mångkulturellt land. Enligt Statistikcentralen fanns 402 619 människor, som har kommit från andra länder till Finland år 2018. Detta är 7,3 procent av befolkningen. Antalet utlänningar har fördubblats på 10 år (Statistikcentralen, 2018). Enligt THL var antalet arbetare inom vården i Finland vilka har kommit från utlandet – 4,6 procent eller 17 755 personer (det vill säga han/hon själv eller en av hans/hennes föräldrar har utländsk bakgrund) i slutet av år 2014 och siffran fortsätter växa (THL, 2019).

2.2.1 Finlands arbetsmarknad

Finlands mångfald syns bra i utbildningsenheter och i arbetslivet i många branscher, särskilt inom vården. Finlands arbets- och näringsministerie nämnde att den mångkulturella arbetsmiljön på de finska arbetsmarknaderna är oundviklig. Förändringar i den finländska befolkningen och medborgarnas etnicitet och status kräver anpassningsförmåga (Leander, 2010). Efterfrågan av vårdpersonal ökar, vilket leder till en mer internationell arbetskraft och därför välkomnar vårdanstalter ett ökande antal arbetare från utlandet. Vårdutbildningen har blivit mer och mer populär i Finland även bland immigranter. I Österbotten erbjuds svensk- och engelskspråkig utbildning inom vården av Yrkeshögskolan Novia och Yrkesakademin. Det rekommenderas sjuksköterskestuderande att lära sig

kulturkompetens i skolan innan de avlägger sin examen och har sina kliniska studier (Axtel & Avery, 2010).

Enligt den finska online-journalen och nyhetsställen för utlänningar Foreigner.fi har det länge varit ett problem i Finland, att det inte finns tillräckligt många finländare, som arbetar eller vill arbeta inom vården. Det har kommit fram att antalet arbetare inom vården är betydligt mindre, än det som behövs, för att den ska fungera korrekt. I första hand påverkas patienternas hälsa allvarligt av brist på tillräcklig personal. Efter avslöjandet av flera liknande problem runt om i landet har denna situation orsakat allvarlig politisk och social debatt. Oppositionspartierna började kräva att det skulle finnas 7 arbetare per 10 patienter, men det nuvarande förslaget är åtminstone 5 per 10. Enligt Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer bör det anställas minst 4200 sjuksköterskor inom en snar framtid (Foreigner.fi).

Den situationen kan vara av intresse för utländska yrkesverksamma. Regeringen överväger att anställa utlänningar med vårdexamen som antingen redan bor i eller vill komma till Finland. Ett av regeringens förslag är att den utländska sjuksköterskan bara skulle behöva tala engelska och därmed inte låta språkbarriären hindra att få erfarna och skickliga vårdarbetare. Ett stort problem som redan har funnits (och kommer att bli större i framtiden) är att många utlänningar, som vill jobba inom vården, inte vill komma till Finland just på grund av språkbarriären. Det är ännu ett viktigt diskussionsämne och finska samhället överväger på allvar vad språkproblem kan betyda för den finska arbetsmarknaden och slutligen för landets framtid. Fackföreningarna strävar efter att språkbarriären inte ska vara ett hinder (Foreigner.fi).

2.2.2 Internationella arbetsmarknaden

Sjuksköterskemigrationen över hela världen påverkar värdländerna. Sjuksköterskor som har fått sin utbildning i sitt hemland har sin erfarenhet av migration och det är en viktig aspekt. I forskningen, som har blivit gjord för att förstå utländska utbildade sjuksköterskors migrationsupplevelser, har det kommit fram, att immigrerade sjuksköterskors erfarenheter inkluderar licensieringshinder, kommunikationssvårigheter, diskriminering mm. Barriärer inom integreringen kan hindra framgångsrik vårdpraxis, vilket kan leda till vidare migration och dålig patientsäkerhet. Sociala stödtjänster och kulturella integrationsprogram kan

mildra effekterna av social isolering. Att hantera vanliga hinder kan säkra och effektivera migrationen till länder med stort behov av vårdpersonal (Moyce et al., 2015).

2.3 Behov av utbildning inom kulturkompetens

Nuförtiden har vi unika möjligheter att integrera oss i främmande kulturer. Varje möte med en patient är en möjlighet att lära sig något nytt. Språkliga skillnader och hälsovårdsuppfattningar är de viktigaste komponenterna, som bidrar till missförstånd mellan leverantör och patient. Myndigheterna erkänner behovet av utbildning inom kulturkompetens för vårdpersonal. Medicinska skolor och olika vårdprogram måste kräva utbildning och utvärdering av den utbildningen (Young & Lu, 2018). Det är alltså rimligt att sjuksköterskestudenter på grundnivå kan utveckla kulturell kompetens genom utbildning (Antón-Solans et al., 2021).

I studien om erfarenheter av kinesiska invandrarsjuksköterskor, som arbetar i Australien, har det kommit fram, att situationen blir känslig. Immigrerade sjuksköterskor upplever personlig konflikt i sitt vardagsliv. De har kontrasterande upplevelser av invandring, som skapats av motsatta sociala omständigheter. Bland annat upplever de konflikt mellan förväntningar och verkligheten. De befinner sig inom "kulturkrocken" mm. (Zhou et al., 2010).

År 2018 gjordes det en kvantitativ studie, i vilken forskarna har undersökt sambandet mellan kulturkompetens (empati, positiva attityder, motivation) och välbefinnande bland både inhemska och utomlandsfödda sjuksköterskor i Finland. De ville förstå om bristen på kulturkompetens är förknippad med såna faktorer som tidspress, psykisk störning och sömnsvårigheter. Studiens resultat har visat att transkulturell empati kan skydda mot tidspress, ångest och sömnproblem hos både in- och utomlandsfödda sjuksköterskor och därför bör främjandet av transkulturell empati bland vårdpersonal uppmuntras. Det finns inga skillnader mellan in- och utrikesfödda sjuksköterskor i dessa observationer (Wesolowska et al., 2018).

De största problemen, som träffar immigrerade sjuksköterskor är ensamhet, diskriminering och kommunikationsbarriärer samt hierarkisk osäkerhet och svårigheter att ta beslut. En längre och bättre förberedd praktikperiod med kontinuerlig klinisk övervakning och systematisk reflektion över praktikupplevelser behövs för att stödja i utlandet utbildade

sjuksköterskor under övergångsperioden. Chefer har också en viktig roll för deras integration och för att tillhandahålla önskvärda arbetsförhållanden (Viken et al., 2018).

Kulturkompetens lärs över tid och kortvariga utbildningsseminarier kan bidra till kulturell kunskap. Men att bli kulturellt kompetent innebär en djupare förståelse och en process för att lära sig en annan kultur. Att journalföra erfarenheter, dela synpunkter och kunskap om federala krav är bara en början. En detaljerad terminlång kurs som ger utbildning inom kulturkompetens föreslås (Young & Lu, 2018).

2.3.1 Utbildning inom kulturkompetens i Finland

Nu är det fler elever som själva har studerat kulturkompetens inom sjukskötarutbildning i Finland intresserade och lyfter fram temat. Den engelskspråkiga sjukskötarutbildningen på Yrkeshögskolan Novia har ett flertal studier, som har gjorts med syfte att undersöka vilka utmaningar, som de immigrerade i Finland utbildade vårdarna möter. År 2015 genomförde Odari, Angoyou och Njagi i sitt examensarbete en kvalitativ studie om vikten av att lära sig kulturkompetens inom sjuksköterskeutbildningen. I studiens resultat ser vi att språkkunskaper och anpassning till den finska kulturen är de största problemen för utomlandsfödda sjuksköterskestuderande, när de går vidare till arbetslivet inom finsk sjukvård efter sin examen. Studien ger ny syn på förbättring av utbildning och kulturkompetens i arbetsmiljön (Odari et al., 2015).

Genotiva och Krivosheeva gjorde en kvantitativ studie, i vilken de beskrev effektiviteten av det multikulturella lagarbetet. Syftet var att jämföra svaren från finskfödda och immigrerade sjuksköterskor, som jobbar tillsammans, deras tillfredsställelse, lärande och framförande. I studien framkom att det mångkulturella teamet är effektivt för leverans av vårdtjänster. Teamet litar på varandras färdigheter. Det upplevs öppenhet i kommunikation, ömsesidig respekt och interaktion. Dessutom är majoriteten av deltagarna redo att acceptera nya saker och nya arbetsmetoder som kommer från kollegor med annorlunda kulturell bakgrund. Det har visat sig att olika kulturer berikar arbetsgemenskapen genom att man lär sig av varandra. Dock finns här också vissa utmaningar. Det största problemet är alltid språkbarriären. Eftersom kommunikationen är en mycket viktig del av vården, måste språket vara en prioritet för att jobba effektivt. Å andra sidan uppmanas också föreståndare att ge det multikulturella teamet extra stöd (Genotiva & Krivosheeva, 2017).

Inom övriga yrkeshögskolor har även intresset för temat varit stort. Studier med liknande riktning har hittats till exempel på Yrkeshögskolan Centria och TAMK. Chuba från Yrkeshögskolan Centria har utforskat utmaningarna för utländska sjukskötare studerande i Finland. Målet var att hitta några möjliga lösningar som kan hjälpa sjukskötare studerande från utlandet att hantera de vanliga utmaningarna under deras vårdstudier. Studien visade att utländska sjukskötare studerande i Finland står inför många utmaningar under sina studier. De största utmaningarna är språk och kommunikation, vidare kommer sociokulturell, psykologisk och klinisk kompetensbedömning samt tidshantering. Studien visade några möjliga lösningar för att hjälpa utländska sjukskötare studerande att klara av de utmaningar, som ställs inför deras sjukskötarkarriär i Finland, inklusive anpassning till miljön, och hantering av ensamhet (Chuba, 2019).

TAMK-studerande Ageeva och Jaanisalo (2013) har studerat erfarenheterna från invandrarsjuksköterskor i Centrala Finland. Syftet var att samla upplevelser av vårdkulturen och arbetsmiljön i Finland. De använde i sin studie en kvalitativ forskningsmetod och genomförde halvstrukturerade intervjuer med fyra invandrarsjuksköterskor. Alla fyra var från olika länder med olika bakgrund och vid intervjutillfället jobbade de på sjukhus i Finland. Utifrån dataanalys skapades fem kritiska moment: språkbarriär, orientering, stöd, svårigheter i den dagliga rutinen och arbetskultur (Ageeva & Jaanisalo, 2013).

3 Teoretisk utgångspunkt

Olika modeller inom vårdvetenskapen utvecklades för att presentera faktorer, som kan påverka vården ur kulturella perspektiv. Campinha-Bacotes modell om kulturell kompetens har valts som utgångspunkt för arbetet. Kulturell kompetens är viktig för att tillhandahålla effektiva och kulturellt lyhörda hälsovårdstjänster, minska hälsoskillnader, utmana rasism inom hälso- och sjukvården och förbättra patienternas och vårdpersonalens tillfredsställelse och hälsoreultat. Kulturell kompetens handlar mycket om dialog och interaktion. Vårdpersonalens engagemang i detta förhållande är viktig. Öppenhet och flexibilitet som är centrala för kulturell kompetens främjar detta engagemang (Antón-Solanas et al., 2021).

Kulturell kompetens gör det också möjligt för vårdpersonal att kontinuerligt anpassa sin vård med tanke på kulturens dynamiska och utvecklande natur. Vårdarbetare är inte neutrala. De tar med sig sin egen kunskap liksom sina personliga och professionella

erfarenheter till vården. Kulturkompetens skapar ett utrymme för dialog och medvetenhet om fördomar. Vårdpersonalens mål är att förstå personens upplevelser i sin unikheter och att känna igen ett mönster som sedan kan styra personens handlingar (Antón-Solanas et al., 2021).

3.1 Modellen för kulturell kompetens

Begreppet kulturkompetens har utvecklats av Josepha Campinha-Bacote. Det sammanfattar speciella egenskaper hos personal, som jobbar inom vården. Modellen har förändrats under de senaste decennierna. År 2002 blev det mera tydligt att komponenten kulturell längtan eller kulturell önskan spelar nyckelroll i processen att bli kulturellt kompetent. Det ledde till modellens ytterligare bildrepresentation. Denna modell förbättrades för att symboliskt representera en vulkan. I den version kulturell önskan står för att tända upp hela processen (Transcultural C.A.R.E. Associates) (Se Figur 1).

Eftersom det finns många vårdarbetare, som har kommit från andra länder med annorlunda kulturer och språk än patienters och medarbetares, kan det uppstå problem vid leverans av vårdtjänster och kommunikation inom arbetsteamet. Därför är Campinha-Bacotes teori till stor hjälp för vårdarbetare med ett annat ursprung vid integration i det finska arbetssystemet inom hälso- och sjukvården under hela yrkeslivet. Man bör vara kulturmedveten och det är när en vårdarbetare inser sina egna kulturella bedömningar och förväntningar på det, som skiljer sig från hans/hennes egen kultur. Med andra ord bör vårdarbetare erkänna och respektera kulturella skillnader för både medarbetare och patienter.



Figur 1. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services (Copyrighted 2002 by Dr. Josepha Campinha-Bacote, Transcultural C.A.R.E. Associates)

Modellen består av fem komponenter. Var och en står för speciella egenskaper såsom: kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturella möten och kulturell önskan. Oavsett när människan går in i processen måste alla fem beaktas och man måste sträva efter balans mellan alla fem. Modellen definierar kulturkompetens som den pågående processen där vårdpersonalen kontinuerligt ska sträva efter att lära sig och uppnå förmågan att arbeta effektivt med tanke på patientens kultur (individuella, familjens, samhällets) (Campinha-Bacote, 2002).

Kulturell längtan/önskan (cultural desire) är vårdpersonalens motivation att "vilja" engagera sig i processen att bli kulturmedveten, kulturellt kunnig, kulturellt skicklig och söka kulturella möten. Kulturell önskan är den centrala komponenten av kulturell kompetens, som ger energikälla och grund för ens resa mot kulturell kompetens.

Kulturell kunskap (cultural knowledge) beskrivs som den process där vårdpersonalen söker och får en sund pedagogisk bas om grupper som är kulturellt annorlunda. För att förvärva

denna kunskap måste sjukvårdspersonalen fokusera på hälsorelaterade övertygelser och kulturella värderingar, sjukdomsincidens och förekomst.

Kulturella möten (cultural encounters) är den process som uppmuntrar vårdpersonalen att direkt engagera sig ansikte mot ansikte i kulturella interaktioner och andra typer av möten med personer med kulturellt olika bakgrund för att modifiera befintliga övertygelser om en kulturell grupp och för att förhindra möjlig stereotyp.

Kulturell skicklighet (cultural skills) är förmågan att samla in kulturellt relevanta uppgifter om patientens nuvarande problem, samt att korrekt utföra en kulturbaserad fysisk, andlig, psykologisk och medicinsk bedömning på ett kulturellt känsligt sätt.

Kulturell medvetenhet (cultural awareness) är processen att genomföra en självundersökning av egna fördomar mot andra kulturer och en djupgående utforskning av sin kulturella och professionella bakgrund. Kulturell medvetenhet innebär också att man är medveten om förekomsten av dokumenterad rasism och andra "ismer" i vården.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att genom en kvalitativ intervjustudie beskriva vilka utmaningar immigranter, som har utbildat sig till närvårdare i Finland, möter i sitt arbete. Fokus ligger på de utmaningar som kulturella olikheter och språkförbristning kan medföra.

Frågeställningar:

- Vilka är upplevelserna av att jobba i en ny kultur på ett nytt främmande språk?
- Hur upplevs de kulturella skillnaderna i arbetslivet?

5 Metod

En kvalitativ studiedesign har blivit valt som forskningsmetod för studien. Studiens syfte är att beskriva upplevelser av att arbeta på ett främmande/nytt språk och med arbetskamrater och patienter/klienter från en annan kultur än den egna. Studien genomförs med semistrukturerade intervjuer som därefter analyseras enligt en deduktiv innehållsanalys enligt Kyngäs & Elo (2008). Metoden passar bra när man vill skapa kunskap

om fenomenet och få en bra bild av det verkliga livet hos intresserade grupper av människor *”så som det tolkas, erfars och vilken mening som tillskrivs fenomenet”* (Henricson, 2014). Styrkan med kvalitativ forskningsmetod ligger i dess förmåga att studera människor i deras naturliga miljöer. Fördelarna med att använda denna metod har blivit tydliga, när det inte finns så mycket redan befintlig kunskap eller frågorna är känsliga (Bowling et al., 2002).

5.1 Urval

Fyra personer valdes för intervjuer. De har uppfyllt följande kriterier: de har flyttat till Finland, utbildat sig till närvårdare och har arbetserfarenhet inom vården. Alla har jobbat på olika avdelningar inom både äldre-, handikapp-, mental- och dagvård. Alla deltagare har kommit från olika länder. Därför var det intressant att jämföra deras upplevelser och se om det finns gemensamma moment i deras erfarenheter eller om det som ses som ett problem för en inte är någon stor sak för en annan. Alla deltagare jobbar/har jobbat på olika ställen och därför är deras berättelser oberoende och inte förknippade med varandra.

5.2 Datainsamling

Kvalitativa forskningsdata byggs mestadels på mänsklig erfarenhet. Eftersom de uppgifter som samlats in, kommer från få individer, är den kvalitativa forskningsmetoden det bästa alternativet för att resultaten inte kan vara omfattande för en större befolkning. Dessutom kan intervjufrågorna vidarebefordras av forskaren så att de inte är begränsade till specifika frågor (Anderson, 2010).

För datainsamlingen har använts en semistrukturerad intervju. Det innebär att frågorna har byggts på ett visst tema. Frågorna har inte varit för detaljerade för att förstöra intervjusituationen. Intervjuaren måste även förstå sina frågor väl för att kunna vara fri och undvika problem som eventuella missförstånd kan leda till. Intervjuer har ofta mycket information och genom att intervjua människor samlar man deras genuina uppfattningar om erfarenheten inom ämnet. Genom att ställa öppna frågor ger man möjlighet åt deltagarna att uttrycka sig med sina egna ord (Henricson, 2012).

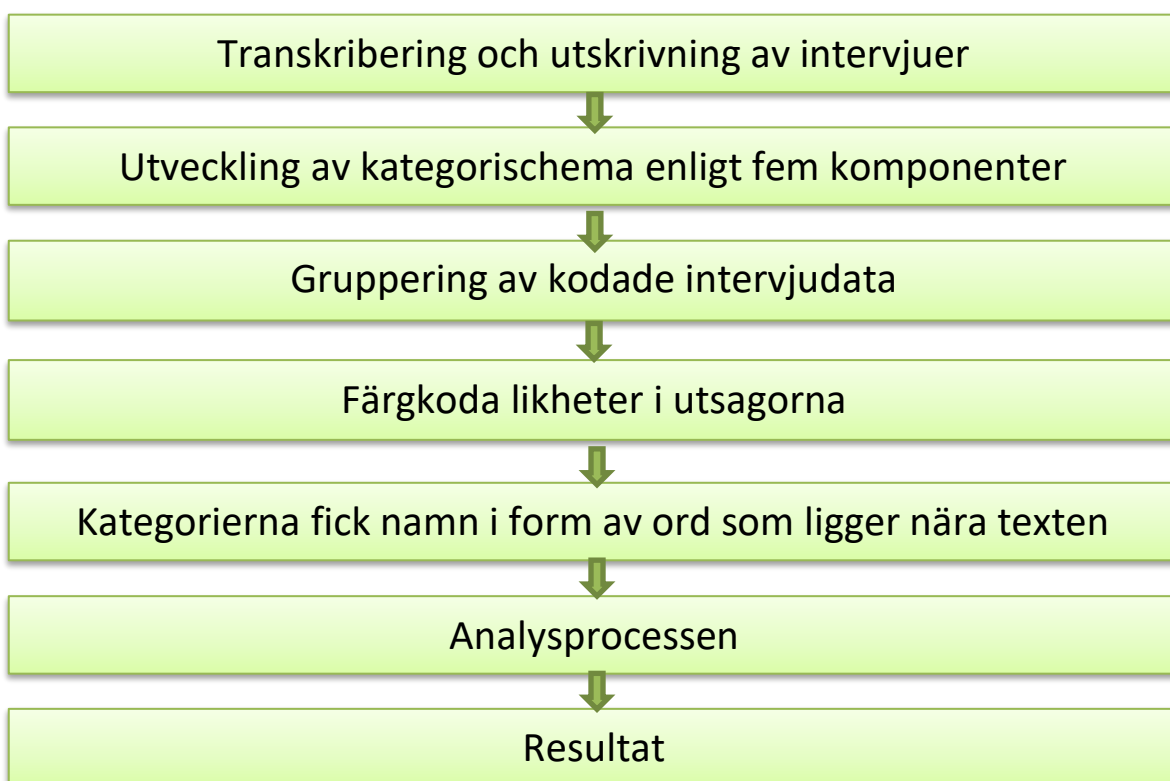
Campinha-Bacotes kulturkompetensmodell användes som utgångspunkt för intervjufrågor. Frågorna har blivit indelade i fem delar och har formulerats enligt modellens

fem komponenter. Jag har ställt frågor om cultural desire, knowledge, encounters, skills och awareness och därefter skapat följdfrågor för att bättre förstå och utveckla deltagarnas tankar.

5.3 Dataanalysmetod

Analysmetoden har valts utgående från den teoretiska utgångspunkten och inspirerats av Elo och Kyngäs (2008). Den samlade informationen analyserades i en kvalitativ innehållsanalys på ett deduktivt sätt. Deduktiv innehållsanalys används om målet är att testa tidigare teorier, kategorier och modeller i en annan situation eller till exempel att jämföra kategorier vid olika tidsperioder (Elo & Kyngäs, 2008).

I analysens första steg utvecklades en tabell över kategorier med kodade data. Intervjudata grupperades i fem grupper enligt Campinha-Bacotes kulturkompetens modellens fem komponenter: kulturell önskan, kulturell kunskap, kulturella möten, kulturell skicklighet och kulturell medvetenhet. Innehållet genomlästes flera gånger för att få helheten och det blev klart vad som svarats på frågeställningarna.



Figur 2. Dataanalysprocessens olika steg

5.4 Studiens genomförande

Var och en informant har kontaktats individuellt via email eller per telefon och fick ett infobrev och intervjuguiden så att de kunde bekanta sig med frågorna på förhand. Studien och syftet har presenterats. Vid genomförande av intervjuer är det viktigt att vara flexibel och försöka vara en bra lyssnare. Jag ställde ofta följdfrågor för att få mera omfattande information. Svaren relaterade till denna studie studerades noggrannare i detalj. Intervjuerna har blivit bandade med deltagarnas tillstånd. Jag lät mina informanter själv välja plats och tid för intervju. Två av intervjuerna genomfördes via videosamtal och de två andra hemma hos deltagarna. Sedan transkriberade jag alla intervjuer genom att lyssna på bandningen och skriva ner allt på datorn. Alla intervjuer är tillgängliga i skilt dokument i pappersform (Henricson, 2012).

Det finns dock ett visst antal problem, när man använder kvalitativ forskningsmetod, eftersom forskaren kan påverkas av sina egna åsikter om ämnet. För att undvika att de egna åsikterna färgar resultatet, har handledaren haft tillgång till allt analysmaterial och kunnat guida. Dessutom är analys av data tidskrävande eftersom det innebär transkribering av inspelade intervjuer. Forskaren måste vara närvarande under intervjun och det kan påverka deltagarens svar på de frågor som ställs. Att hålla anonymitet kan också vara en utmaning vid publicering av studien. Dessutom kan det hända att forskningsresultat inte är överens och accepteras inom det vetenskapliga samfundet eftersom de alltid behöver bevis för resultat som i kvantitativ forskningsmetod (Anderson, 2010).

5.4.1 Etiska överväganden

Skribenten har beaktat etiska aspekter genom hela processen, såsom anonymitet, konfidentialitet, självbestämmande rätt. Informanterna och informationen har behandlats med respekt. Deltagarna har blivit informerade om hur informationen kommer att användas (Henricson, 2012), att arbetet kommer att publiceras på Theseus.fi och bli lättillgänglig för allmänheten. Informanterna fick möjlighet att låta bli att svara på frågorna, som de inte vill svara på och avbryta hela samtalet, när de vill utan någon orsak.

För att forskning skall vara tillförlitlig och etiskt godtagbar krävs det att forskaren skall i sitt arbete följa forskningsetiska anvisningarna som hör till god vetenskaplig praxis. Hederlighet och noggrannhet iaktas i studiens alla steg och publicering görs på ett öppet sätt. Etiska

kriterier vid artikelsökning och datainsamling har följts. Skribenten har tagit hänsyn till och respekterade andra forskares arbete och forskningsresultat och hänvisade till dem på ett korrekt sätt. Insamlade data har lagrats på ett sätt som god vetenskaplig praxis förutsätter (Forskningsetiska delegationen, 2020).

6 Resultat

Syftet med studien var att utreda vilka utmaningar möter närvårdare med en annan kulturell bakgrund i sitt arbete inom vården i Finland. Samlade data grupperades enligt fem tema utgående från Campinha-Bacotes kulturkompetensmodell: cultural desire, cultural knowledge, cultural encounters, cultural skills och cultural awareness. Deltagarnas kön, ålder, antal levda år i Finland och arbetserfarenhet är avgörande för studien. Alla informanter är kvinnor i åldern mellan 23 och 37 år och har barn (eller håller på att få). De har bott i Finland allt mellan 6 och 9 år och har jobbat inom vården 1-4 år.

6.1 Cultural desire

Cultural desire eller kulturell längtan är det grundläggande begreppet och ses här som en kulturell längtan efter den samhörighet som ett jobb kan ge. Cultural desire beskriver den drivkraft, som för de andra kulturella komponenterna framåt. Deltagarna har visat sin vilja att bli en del av den finländska kulturen.

6.1.1 Intresse att jobba inom vården

Att välja jobba med människor, då man kommer till ett nytt land, är en väg att på så naturligt sätt som möjligt lära känna det främmande landets kultur och traditioner samt bli en del av kulturen, bli integrerad. Av mina informanter fanns de, som alltid ville jobba med människor och de som ville jobba med de äldre:

”Jag har alltid tyckt om att jobba med människor, det kan aldrig bli tråkigt. Jag är en ganska social person”.

En av mina informanter har berättat, att då hon har studerat svenska, har hon varit på praktik på många olika ställen. Där hon jobbar nu har de en mycket trevlig miljö i motsats till t.ex. vårdavdelningen. Det har avgjort hennes val och hon trivs där hon jobbar nu:

"Jag trivs där som hemma".

En annan vårdare tycker om nya utmaningar och jobbet ger henne det.

Det finns också de som inte tidigare trodde, att de skulle jobba inom vården i sitt land, dock i Finland finns det bra möjligheter för utlänningar (och inte bara för dem) att få olika jobb inom vården.

"Man känner sig trygg inom den branschen och man behöver inte vara rädd att bli utan jobb".

Det finns alltid en kontinuerligt stor efterfråga på vårdpersonal inom branschen. Enligt en av deltagarna hade det varit en särskilt stor efterfråga år 2016 och som resultat hamnade hon att studera och senare arbeta inom vårdbranschen.

6.1.2 Arbetstillfredsställelse

Det har visat sig att människor är nöjda med sitt jobb och gärna vill fortsätta. En deltagare tycker att det finns optimal arbetsfördelning och mängden jobb beräknat bra per arbetare. Den fysiska delen av jobbet går smidigt och bra. Bland fördelarna med jobbet är att arbetsmiljön är bra organiserad och utrustad. I allmänhet är det ganska bra nivå på materialgrunderna på arbetsplatsen:

"Det finns jättebra utrustning, många moderna hjälpmedel..., ergonomin tas i beaktande".

En vårdare har varit nöjd över att hon har fått jobba endast dagtid. Ett sånt jobb är det inte så lätt att få inom branschen. Det finns betydligt mera möjligheter att få skiftesarbete, men det passar inte alltid för dem som har barn.

Flera har varit glada över att de har valt närvårdaryrket:

"Jag tror att jag har hittat ett yrke som passar mig".

En har visat en riktig kärlek för sitt arbete. Det beror förstås på var och ens emotionella egenskaper, men hur som helst ett tecken på att man är på rätt ställe är också då man saknar sitt jobb:

”Jag älskar mitt jobb... jag saknar det då jag är sjukskriven”.

Nästan alla deltagare hade varit skeptiska över att börja jobba inom vården. Trots att det inte kändes så lätt och positivt i början, blev det bättre så småningom och nu är alla av dem nöjda med sitt jobb.

6.2 Cultural knowledge

Då man befinner sig i processen att integreras i en främmande kultur, kommer det oundvikligen en kulturkrock. Brist på kunskap om olika kulturers världsbild, dess värderingar och traditioner är av stor betydelse. Det skulle hjälpa att undvika känsliga situationer om man skulle få mera kunskap om den finländska mentaliteten och kulturen på förhand. Det har kommit fram att man behöver betydligt mera kunskap än den som gäller deras professionell kompetens. Att jobba med människor betyder att man skall kunna kommunicera, stödja, visa medlidande och förstå varandra. Det hjälper patienter må bra. Utan specifik kunskap om den finländska kulturen går det kanske inte lika bra.

6.2.1 Behov av kunskap om finsk kultur, finska traditioner och värderingar

Man önskar att få mera kunskap om landets högtider och historiska händelser. Det är viktigt för närvårdare att kunna alla finländska traditioner, som hör till dem. En stor och viktig del av finsk kultur är historiska händelser såsom vinterkriget, fortsättningskriget och självständighetsdagen:

”Patienterna förväntar sig, att vi känner till viktiga historiska händelser oberoende av vår kulturella bakgrund”.

I svenskspråkiga Österbotten finns många olika dialekter och vissa av dem skiljer sig mycket åt. Trots att man har lärt sig svenska, kan det förekomma svårigheter på grund av dialekten. Det kräver tid att lära sig och börja förstå dem, som pratar dialekt.

Nästa sak är den finländska matkulturen. Den skiljer sig mycket särskilt för dem som har kommit från en asiatisk kultur där maträtterna, smakerna, matdofterna och även serveringen är mycket annorlunda:

”Det skulle bli problem om jag måste servera mat åt de äldre”.

En vårdare noterade, att då hon först kom till jobbet för fem år sedan, hade hon inte känt till några finländska traditioner alls. För henne finns det inga problem och hon känner sig fri att fråga med detsamma, ifall hon vill veta något om det:

”De har accepterat mig som jag är och de har lärt mig allt”.

Det finns dock ett antal saker som förvånar dem, som har kommit från ett annat land. En av informanterna antar att i Finland brukar man inte använda möjligheter att studera och leva bättre och kanske få ett mera intressant liv. Hon antar, att i Finland finns allt för det. Hon skulle vilja förstå, varför finns det ingen motivation hos finländarna. Hon undrar:

”När man har alla möjligheter att studera, varför gör man inte det?”.

Ännu finns ett finskt fenomen som fortsätter förvåna invandrarna och som heter ”sisu”. Finländarna är jättestolta över fenomenet, men för en utlänning är det ofta svårt att förstå, vad det innebär.

Man kan inte känna till alla traditioner även om man har försökt lära sig. Men en viktig sak är att vara öppen, acceptera och respektera dem. Det är invandrarens ansvar, även om vissa saker kan vara svåra att förstå och vi ser på dem ur våra egna kulturella synvinklar.

6.2.2 Kulturskillnader i jobb med arbetskamrater och patienter

I resultaten har det kommit fram att vi alla har kommit från olika kulturer och omedvetet förväntar oss att andra människor ska bete sig enligt våra förväntningar, och det går inte alltid enligt vår plan. Att få veta specifika egenskaper som hör till den finländska kulturen skulle underlätta transkulturella kommunikationer inom vården.

Den finska kulturen upplevs av mina informanter som en mycket personcentrerad kultur. I Finland brukar man ta hand om sig själv och låta dem andra ta hand om sig i sin tur. Det är inte bra eller dåligt. Det innebär att man brukar veta bättre vad man själv vill och försöker inte ”belasta” de andra. De andra kulturerna kan vara mera grupporienterade, människor står närmare varandra och det är mera naturligt att ta hand om sina medmänniskor. Till exempel:

”På kaffepausen så tar man kaffekopp åt sig själv, medan då jag går först så serverar jag kaffe åt alla kollegor”.

En vårdare har berättat, att hon känner nästan inga kulturella skillnader mellan medarbetarna på sin arbetsplats. Både personal och klienter respekterar varandra oavsett olika bakgrund. Man får lätt stöd och hjälp ifall man behöver.

6.2.3 Upplevelser om kulturskillnader både i och utanför jobbet

I andra länder är folk mera pratsamma då de bemöter människor:

”Mina kollegor säger hej och det är allt. De vill inte diskutera till exempel vad hen har gjort idag”.

En vårdare är inte nöjd med att finländare är trevliga och ler till och med då man gör något fel. Finländarna säger inte öppet om de inte tycker om någonting, som en människa gör. De har lättare att diskutera någons fel med en tredje människa. Det känns otryggt och onödigt:

”Det blir då svårare att lära sig av sina misstag, göra om saken och undvika att det ska upprepas i framtiden”.

En närvårdare har berättat att i hennes hemland krävs det hög prestation redan från tidig ålder. Där måste man hela tiden tävla med andra och visa att man är bättre på många sätt. I Finland behöver man inte vara annorlunda, man vill inte visa skillnader:

”I Finland kan man slappna av och det är bra”.

En annan ser skillnader i sättet, hur man uppvaktar andra på födelsedagen. Hon berättade, att hon hade köpt blommor, när hennes kollega fyllde år, en sak som är självklar i hennes kultur. Den som fyllde var lite förvånad och sa att det känns som om hon har fyllt 50. Svaret var:

”Man ska ge blommor inte bara då man fyller år och särskilt inte bara 50”.

Vissa kulturer tycks vara speciellt annorlunda. En av informanterna har berättat, att de har annorlunda religion, traditioner (man bor ofta i en stor familj med flera generationer) och de har helt olika matvanor.

6.2.4 Beaktande av personliga gränser

Det har upplevts att i Finland beaktar man noggrannare personliga gränser. I Finland är inte alla så öppna och vill diskutera sitt privatliv. Om man börjar berätta några detaljer om sitt privatliv, kan kollegorna anse det som en störande situation. I vissa länder går det bra att diskutera precis allting med sina kollegor:

”Jag måste tänka noggrannare om vad jag kan berätta”.

Samma gäller även klienter. En vårdare har berättat att om hon ser att patienten mår dåligt på grund av anhörigas beteende (till exempel man känner sig övergiven) så i hennes hemlandskultur är hon skyldig att säga rakt ut och informera anhöriga. I Finland får man inte göra det:

”Det är absolut förbjudet att diskutera klientens privatliv”.

Man håller en viss social distans, vilket känns obekvämt för dem, som har kommit från ett land, där människor kommer mycket närmare varandra och kan diskutera fritt om sitt privatliv. I vissa länder bemöts man oftast kallt i början, men sedan kan man enkelt utveckla djupa och härliga relationer. I Finland är det tvärtom:

”Man är jättevänlig och det gör att man känner sig välkommen, när man träffas för första gånger. Men sedan går det inte djupare utan stannar på formell nivå”.

Å andra sidan om man inte berättar något alls om sig, så kan människor själva komma på någonting. Det kan vara ganska svårt att hitta balans mellan för kalla och för nära arbetsrelationer för dem, som har kommit från ett annat land.

6.2.5 Familjerelationer och barnuppfostran

Informanterna har berättat, att i deras hemkultur är familjerelationerna mycket starka även mellan avlägsna släktingar. Anhöriga tar hand om sina äldre, de bor ofta tillsammans. Samma gäller barn:

”I mitt hemland placerar man sällan sina barn i dagvård före tre år eller även äldre”.

En av informanterna har svårt att acceptera kalla relationer i sin finska familj. Hon har upplevt att de inte brukar diskutera problem. Man brukar inte heller be om hjälp när man

behöver den. Familjemedlemmar kan klara sig bra utan att kommunicera med varandra i månader:

”Jag kan hitta mera stöd och förståelse från andra människor i samhället”.

Flera tycker att finländarna uppfostrar sina barn för fritt. Hon anser, att här får barnen göra nästan vad de vill, till exempel sitta i telefon hela tiden eller prata respektlöst med föräldrarna. Såna saker är oacceptabla i hennes land och hon uppfostrar sina barn enligt sin kultur.

6.3 Cultural encounters

Mötet (och särskilt den första träffen) med människor från olika kulturer kan bli det svåraste steget i integrationsprocessen. Men hur känns det då första chocken är förbi? Hur trivs man att umgås med människor från andra kulturer och hur engagerad är man i att lösa eventuella kulturella konflikter? Att möta en person med en annan kulturell bakgrund med öppet sinne oavsett sina förväntningar är viktigt, men är det lätt och smärtfritt att förverkliga?

6.3.1 Egen upplevelse av att bli bemött på jobbet

Största delen av deltagarna är nöjda med sin första träff med arbetet inom vården. De hade blivit bra bemötta. Personalen har varit trevlig och artig dock upplevdes en del försiktighet:

”Det har varit det första stället, där jag kände mig trygg och säker redan från början”.

En av deltagarna hade dock inte lyckats lika bra. Hon kände sig väldigt ensam, då hon hade börjat arbeta på sitt nuvarande jobb. Hon hade inte haft möjlighet att fråga andra eller mera korrekt det fanns ingen som ville hjälpa henne och visa hur man gör. Hon måste då försöka lösa problemen själv. Hon blev stressad och det kändes väldigt tungt.

6.3.2 Känslan av att vara en del av arbetsgruppen

I studiens resultat har det kommit fram att alla informanterna trivs med sina medarbetare eller mer exakt hade börjat trivas så småningom. Man känner sig både trygg och uppskattad. Man får både hjälp, stöd och uppmuntran från sina kollegor. Man får hela tiden

positiv feedback för vad man gör. Det är lätt att inleda öppen diskussion om allt som gäller arbetet och arbetserfarenheten. Man får mycket stöd och råd gällande svåra arbetsfrågor:

”Jag trivs bra att jobba med mina kollegor, som verkligen har hjärtan av guld”.

Det har också kommit fram att rätt beteende ger positivt resultat. En av informanterna har noterat, att det inte hade varit så lätt i början och hon hade börjat trivas jättebra först efter att hon har förstått hur man ska bete sig. En annan tror att på alla ställen finns människor, som är snälla och som är mindre snälla. Men man kan inte göra så mycket åt saken, bara acceptera det.

6.3.3 Stöd från föreståndare/närmaste förman

Anpassningsprocessen till arbetsmiljön har gått relativt smidigt för alla deltagarna. Föreståndaren spelade en viktig roll i den processen. Genom att ge stöd i arbetslivet hjälpte chefen de utländska närvårdarna att känna sig värderade och en viktig del av arbetsteamet. Till skillnad från andra länder står cheferna här i Finland nära sina medarbetare. De är lätt tillgängliga och gör samma arbete som andra i teamet. Man känner inte stor skillnad mellan personer som har högre och lägre arbetsposition. Alla respekterar varandra oavsett på vilken plats i den hierarkiska pyramiden man befinner sig. Det är utan tvekan positivt och alla deltagare är överens om detta:

”Det är lätt och tryggt att gå och prata med chefen och hon är alltid på sin plats”.

Föreståndarna visar förståelse av ens livssituation. Man kan diskutera privata frågor och få mycket förståelse. Det tycks inte vara ett problem, att få en ledig dag, ifall man behöver det. Chefen kan alltid lyssna och erbjuda olika jobbalternativ beroende på ens familjesituation. Vid eventuell mobbning på arbetsplatsen, problem med lön, ojämnt delat arbetsschema, om något har hänt på arbetsplatsen och man inte kan fixa det eller om man känner orättvisa, så kan man alltid prata med sin förman. Chefen försöker alltid förstå och säger om hen funderar på något:

”Chefen stöder mig i alla frågor: hjälper som psykolog, ger råd. Jag är nöjd. Jag önskar att varje utlänning skulle få en sån chef som jag har”.

En av informanterna får även stöd av en handledare. Det blir ofta aktuellt vid frågor angående medicinhantering.

6.3.4 Beaktande av kulturella konflikter

Konflikter som kan uppstå på arbetsplatsen kan vara en källa av information. Man kan lära sig mycket och få nya kunskaper från dem. Om det förestår någon konflikt, så tar man det i beaktande och försöker inte göra samma sak i framtiden. Man frågar sina kollegor om hur man ska göra i situationer, när man misstänker att man har gjort fel:

”Jag försöker söka information från olika källor och fråga mina medarbetare om allt som gäller kultur för att undvika kulturkrock”.

En av mina informanter har berättat att hon är konflikträdd och försöker undvika konflikter. Hon säger att man måste acceptera finsk kultur trots att den skiljer sig från hennes egen:

”Man kan ju lära sig och ta bra saker från varandras kultur”.

Två av dem som jag har intervjuat hade inte upplevt eller kommer inte ihåg att de har haft konflikter på arbetsplatsen varken med patienter eller sina medarbetare.

6.3.5 Att skaffa vänner bland finländarna

Tre av mina informanter har det svårt att hitta en vän från Finland. För dem som har kommit från en annan kultur kan det inte vara så lätt att skaffa tillräckligt djupa relationer med en person, som har annorlunda bakgrund, uppfostrad på ett annat sätt och som har helt annorlunda mentalitet för att man skulle kunna kalla det för vänskap. Och chansen sjunker med stigande ålder. Men det går att skaffa trevliga bekanta om man vill:

”Jag har många bekanta bland finländare, men inga riktiga vänner”.

Det mest naturliga sättet att få kompisar är att skaffa dem på jobbet eller i skolan. Man träffar dem på fritiden och pratar mycket om livet, familjen och jobbet. Men när man umgås med övriga finländare till exempel på barnkalas så känns det otryggt:

”De kanske känner varandra från dagis eller skolan och har gemensamma intressen eller hobbyer som de tycker om att prata om, så jag känner mig på sidan, jag bara sitter och lyssnar”.

En av informanterna har berättat att hon har skaffat många vänner bland finländare, det är inte svårt. För de andra är det mycket lättare att skaffa vänner bland dem som har kommit från samma land eller bland dem som har kommit från andra länder:

”Det blir lättare för mig att hitta en vän bland dem som har kommit till Finland från andra länder. Vi har något gemensamt och förstår varandra bra”.

Det har visat sig att det är lättare att bli vän med någon, som man har gemensam kultur med eller med någon som befinner sig i en liknande situation.

6.4 Cultural skills

Att vara kulturellt skicklig och kunna behandla andra på ett kulturellt känsligt sätt kräver olika färdigheter. Man måste behärska det främmande språk och också ta i beaktande att även vårdkulturen är olika i olika länder. Dessutom ska vi se vad som är det mest utmanande i arbetet och kolla om saken har något samband med kulturell skicklighet.

6.4.1 Svårigheter som uppstår i jobbet på grund av språk

En av svårigheterna som de intervjuade har i sitt arbete är att behärska språket på arbetsplatsen. Jag har analyserat situationen i svenskspråkiga Österbotten, där finska språket är mycket sällsynt både på arbetsplatsen och utanför, därför ligger fokus på svenska språket. För somliga är det svårare att lära sig svenska än för andra. Man måste lyssna ganska noggrant och dubbelkolla om man har förstått rätt. Det var en vårdare, som berättade, att trots att hon har bott i Finland ganska länge måste hon ändå lära sig varje dag:

”Inom vården behöver man ha bra språkkunskaper för att kunna prata med kollegor, patienter och anhöriga”.

Hon tyckte också att det var mycket utmanande att lära sig både svenska och finska. Det är omöjligt att prata båda språken perfekt. För andra verkar svenska språket i sig inte vara ett stort problem (åtminstone är det inte den största svårigheten) delvis för att det är ganska lätt att lära sig. En del arbete är fysiskt och språket påverkar inte det särskilt mycket:

”För mig är det lätt att göra praktiskt närvårdarbete, språkkunskaper påverkar inte det speciellt mycket”.

Med den sociala sidan kan det vara svårare. Dessutom finns det en annan språkutmaning – att människor talar många olika dialekter. En har känt sig mobbad på grund av att hon inte kunde tala dialekt. Många i personalen talade en dialekt, som hon inte förstod och hon upplevde många negativa känslor och kände sig åsidosatt istället för att vara en del av arbetsgruppen. Vid kommunikation med patienter kan man också missa vissa nyanser ifall patienter pratar dialekt:

”Vissa kunder, som pratar dialekt, kan berätta en jätteintressant historia om sin ungdom och vill gärna få feedback, men det kan vara lite svårt att förstå nyanser”.

En av deltagarna tyckte att trots man inte förstår detaljer kan man ändå vara en bra lyssnare och visa empati. Vi människor kan ju använda ickeverbal kommunikation och förstå varandra trots en språkbarriär. Det är viktigt att behandla andra på samma sätt du vill bli behandlad själv:

”Vanligtvis brukar jag tänka såhär: Vilken reaktion skulle jag vilja få själv? Hur skulle jag vilja bli behandlad? För oavsett kulturella skillnader vill människor i grund och botten ha samma sak”.

Trots att svenska språket inte ses som ett hinder i arbetet och trots att man inte har svårigheter i jobbet på grund av språket, räcker ordförrådet ändå inte alltid till för ett djupare samtal exempelvis när man diskuterar existentiella frågor med kollegor eller vill uttala sina känslor:

”När vi kommer på djupare samtal, så känner jag ibland, att jag inte kan hitta rätt ord för att beskriva mina känslor”.

Det tog en tid för invandrarvårdarna att känna sig riktigt bekväma och självklara i de dagliga rutinerna med patienterna och kollegorna. Både svenska språket och dialekterna förbättras så småningom när man varje dag sätts i situationer där man måste lyssna mycket och prata mycket. Men när de hade uppnått bättre språkkunskaper, började de känna sig mer accepterade och betrodda jämfört med hur det var i början och kommunikationssambandet förbättrades både med personalen och med patienterna.

6.4.2 Skillnader mellan Finlands och hemlandets vårdkultur

Alla i Finland har möjlighet att fara till sjukhuset och få hjälp och man känner sig uppskattad som patient oavsett alla slags skillnader (till exempel olika inkomstnivåer). Här känner man sig respekterad och uppskattad, trevlig personal möter redan vid infobanken på HVC. I vissa länder kan man få bra vård endast om man har råd och betalar bra, det finns inte så bra service inom vården om man inte har pengar:

"I mitt hemland finns inte lika bra möjligheter för att alla ska kunna få samma vård och behandling som här i Finland".

I vissa länder beror den vård man får direkt på personens inkomst. Om man har pengar så finns det bra möjligheter att söka bästa möjliga hjälp och hitta problemet utan att vänta. Situationen inom äldreomsorgen ser inte heller bra ut: det finns ingen eller bara en bristande äldrevård. Att placera sina äldre i äldreboende räknas i vissa länder inte som en positiv handling:

"Där är det mycket dålig vård på äldreboenden eller det finns inte riktigt något äldreboende och de äldre bor med sina barn".

Till skillnad från andra länder är personer med speciella behov lika mycket värda som alla andra här i Finland. De har många möjligheter att studera, jobba, leva med egna viljor och intressen, de är hörda. Så är det tyvärr inte i vissa andra länder. Familjer där det finns personer med speciella behov känner ensamhet och är helt avskilda från socialt liv. Situationen är mycket jobbig och belastande då. Föräldrar och släktingar försöker hitta möjligheter att klara sig på något sätt:

"Att ha barn eller en annan anhörig med speciella behov betyder att vara ensam utan stöd och hjälp, utan förståelse och meningen i livet".

Alla deltagare har upplevt att det finns ganska stor skillnad mellan vårdkultur i deras hemländer och i Finland. Finland tycks vara mycket tryggt och säkert land att bo i. Alla informanter känner tacksamhet för att de får leva sitt liv här:

"Jag är glad att jag befinner mig i Finland, det känns tryggt".

I andra länder beaktas patientens självbestämmanderätt inte på ett lika bra sätt som i Finland. Dessutom behöver vårdpersonalen inte vara särskilt artig eller beakta personliga gränser vid samtal och undersökning av patienten.

6.4.3 Vad som ses speciellt utmanande i jobbet

De svåraste situationerna, som uppstår i arbetet varierar mycket mellan deltagarna. För en är det fortfarande språket. En annan kan språket bra men känner sig ofta missförstådd då kollegorna frågar henne ofta: Vad sa du? Vad menar du? De har också svårt att tro att hon förstår, trots att hon förstår vad de säger. Det underlättar inte kommunikationen. Den tredje deltagaren har svårt med yrkesmässiga uppgifter såsom medicinhantering och vårdplanskrivning (detta på grund av språket):

”Man måste kunna alla mediciner och sjukdomar som gäller varje patient och det tycker jag är svårt”.

För den som jobbar inom handikappvården är det svåraste den höga ljudnivå som råder där hela tiden. Också är det svårt att lyssna på samma sak många gånger om dagen. Där kan det vara mycket skrik ibland också. Det tar mycket energi så man är ganska trött efter jobbet. En annan deltagare som brinner för sitt jobb tycker att det svåraste är, när patienterna dör:

”Det känns som att en nära människa skulle gått bort”.

Det är mycket svårt för deltagarna att balansera mellan två olika kulturer och hitta sin plats i ett främmande samhälle. Man måste ju fatta beslut: skall man ändra sig och se ut som en finländare både i beteende och utseende eller är det bättre att behålla sin kulturellt annorlunda identitet och vara autentisk och till exempel klä och sminka sig som man gör i hemlandet.

6.5 Cultural awareness

Det finns nog många fördomar som människor har mot personer, som kommer från en annan kultur. I detta kapitel ska vi se om deltagarna är medvetna om sina fördomar, vilka fördomar deltagarna har och också om de har någonsin känt att andra har förutfattade meningar om dem på grund av deras annorlunda kulturella bakgrund.

6.5.1 Fördomar som man möter på grund av sin kulturella bakgrund

Alla deltagare har känt sig obekväma på grund av fördomar riktade mot dem. Människor från andra länder kan se annorlunda ut både till sina fysiska egenskaper och även till sättet att klä eller bete sig. Det spelar ofta en roll vem man har träffat före från samma land. Människor har haft olika upplevelser beroende på vilken slags person man har träffat först från ett främmande land:

”Man fick också höra från finländare att de var överraskade att människor är så olika trots att de har kommit från samma land”.

En vårdare från ett annat land nämnde att finländare tycker att alla som kommer från hennes hemland är duktiga på att laga mat, för att hon brukar laga mycket mat. En annan fördom är att trots att en person har bott i Finland i nio år känner hen inte till finsk kultur och finska traditioner. En av deltagarna har berättat att när hon nyligen hade flyttat till Finland hörde hon att en finsk kvinna trodde att hon skulle komma i pälsjacka och höga klackar, ha långa naglar och vara mycket sminkad:

”Hon trodde att jag inte kunde språket och det skulle bli svårt att kommunicera med mig”.

Det har kommit fram att finländare drar också slutsatser baserade på den politiska situationen i ett av länderna. För en av deltagarna känns det som att den första saken som väcker människors intresse är hennes hemlands president och landets politik. Det finns också en mängd fördomar förknippade med det:

”Folk tror till exempel att om man kommer från mitt hemland så är man överens med den politiska situationen där”.

En har upplevt mobbning på arbetsplatsen på grund av att hon är en utlänning. Vissa kan bete sig elakt och tycka att hon inte kan klara av saker samt att hon upplevde att medarbetare inte trodde på henne. Hon berättade också att finländare tycker att alla som kommer från hennes hemland är speciella och tycker att hennes mat luktar eller ser konstigt ut. Hon märkte att finländare inte tycker om den mat som hon äter. Samma person har upplevt att hennes språk låter konstigt för finska öron.

6.5.2 Egna fördomar mot finländare

Den mest populära fördomen bland invandrarna är att finländarna är kalla och inte tycker om att visa sina känslor ens inom sin familj. Man tror att de inte har några känslor. Man känner någon sorts distansering på grund av det. Det tycks inte vara en dålig sak, men efter många år har man fortfarande svårt att vänja sig med det:

”Finländska vårdare visar inte känslor, men jag ser att vissa äldre behöver det, de blir lyckliga av det. Det är speciellt viktigt för dem som inte har några anhöriga”.

Finländarna är ganska slutna. Man vet inte riktigt hur man ska prata med dem. Det känns inte rätt att diskutera vissa privata saker som familj med mera:

”Jag kan inte hitta nyckeln till finländarna”.

På grund av skillnader i mentalitet kan det ta länge att lära känna en arbetskamrat eller till exempel en granne.

7 Diskussion

Detta kapitel knyter ihop studien och resultatet diskuteras mot tidigare forskning. I kapitlet ingår en metoddiskussion samt en resultatdiskussion i förhållande till studiens utgångspunkt. Examensarbetets styrkor och svagheter behandlas också i kapitlet (Henricson, 2012).

7.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionsdelen visar hur kvaliteten i examensarbetet säkerställts. Metoden för arbetet granskas kritiskt, styrkor och svagheter med den valda metoden tas upp. I metoddiskussionen beskrivs även problem vid artikelsökning (Henricson, 2012). Det var svårt för mig i början att hitta rätta sökord när jag sökte vetenskapliga artiklar. Det ledde till att jag inte fick fram aktuella artiklar som skulle vara relevanta för studien. Så småningom hittades rätta sökord och antal ord minskade och som följd en tillräcklig mängd vetenskapliga artiklar som belyser teman ”kulturkompetens hos vårdpersonal” har kommit fram. Att hitta aktuell litteratur och internet-källor med statistiskt data har inte varit svårt.

Enligt Henricson (2012) skall en forskningsstudie vara trovärdig, pålitlig och överförbar. Med trovärdighet påvisar skribenten att fakta som har tagits fram i studien är relevant och studiens resultat är trovärdig. I arbetet användes referensgranskade vetenskapliga artiklar som avgränsades till "kulturell kompetens hos utomlandsfödda vårdare". Artiklarna som gäller kulturkompetens hos vårdare som jobbar i sitt hemland med patienter som kom från en annan kultur har lämnats bort.

För att hitta svaren för studiens frågeställningar behövde jag personer som har flyttat från främmande länder i vuxen ålder, har studerat till närvårdare och jobbat inom vården i Finland. Jag har hittat fyra personer som motsvarar dessa kriterier. I examensarbetet användes en semistrukturerad intervju. Jag valde metoden för att den gav mig bra möjlighet att samla unika upplevelser av att arbeta i en främmande kultur. Deltagarna har blivit informerade om examensarbetets syfte och hur data kommer att användas. De har gett sitt samtycke. Intervjuerna har bandats på diktafon, sedan transkriberats och kategoriserats.

Studiens resultat analyserades i en kvalitativ innehållsanalys på ett deduktivt sätt. I resultatet har det kommit fram vilka svårigheter upplever vårdare från utlandet i sitt jobb i Finland. Data analyserades enligt fem komponenter utgående från Campinha-Bacotes kulturkompetensmodell. Handedaren har haft tillgång till alla analysfaserna och guidat skribenten. Studiens resultat kan användas som en bas för vidare forskning och det betyder att studien är överförbar.

I litteraturen används oftast följande komponenter av kulturkompetens: kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet, kulturell känslighet, kulturell interaktion och kulturell förståelse (Shen, 2015). Studiens resultat visar att dessa komponenter är aktuella inom processen att bli kulturellt kompetent och det är viktigt att beakta dem alla. Dock i min studie har använts komponenten kulturell längtan (som nämndes inte ovan) som grund. Det har visat sig att längtan att bli en del av en kultur är viktig och den ger energikälla för ens resa mot kulturkompetens.

Med hjälp av den valda metoden besvarades studiens syfte och frågeställningarna väl. Frågeställningarna var vilka är upplevelserna av att jobba i en ny kultur på ett främmande språk och hur upplevs kulturella skillnader i arbetslivet. Frågorna har byggts på kulturkompetensmodellen och indelade enligt fem komponenter (kulturell längtan,

kulturell kunskap, kulturella möten, kulturell skicklighet och kulturell medvetenhet). Resultatet visar att frågeställningarna har besvarats och jag har beskrivit vilka upplevelserna är i varje av kulturkompetensmodellens komponenter.

Det tog mycket tid att formulera intervjuguiden och frågorna har ändrats om flera gånger. Under intervjuerna var det ganska svårt att hålla sig inom en rimlig tidsram på 45 minuter samt inom ramarna för ämnet. Till nackdelarna hör också till att innehållsanalys av kvalitativt data kräver mera tid jämfört med kvantitativa metoder, men istället är resultatet mera omfattande.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva upplevelser av att arbeta på ett främmande språk och med arbetskamrater och patienter från en annan kultur än den egna. Studien är befogad eftersom behovet av vårdpersonal har ökat. Enligt WHO behöver höginkomstländer mera vårdutbildad personal än det redan finns (WHO, 2021). Behovet av internationell arbetskraft ökar då befolkningen blir allt mer internationell. Enligt OECD ökar etnisk mångfald både av patienter och vårdpersonal kontinuerligt (OECD, 2015). Vårdanstalter välkomnar ett ökande antal arbetare från utlandet.

Vårdutbildningen har blivit mer och mer populär i Finland även bland immigranter. Regeringen överväger också att anställa utlänningar med vårdexamen som vill komma till Finland (Foreigner.fi). Kulturkompetens bör ingå i vårdutbildningens läroplan. Axtel och Avery rekommenderar sjuksköterskestuderande lära sig kulturkompetens innan de avlägger sin examen (Axtel & Avery, 2010). Enligt Antón-Solans är det rimligt att sjuksköterskestudenter på grundnivå kan utveckla kulturkompetens genom utbildning (Antón-Solans et al., 2021).

I studiens resultat har det kommit fram att deltagarna har visat sin vilja att bli en del av den finländska kulturen. Wahlström säger att kulturen är mycket viktig för människor. Den ger oss identitet och jag-känsla. Den formar våra värderingar, levnadssätt och beteende (Wahlström, 1996). Deltagarnas egen ursprungliga kultur kommer alltid vara en del av deras identitet, men samtidigt är det också viktigt att integreras i den finländska kulturen.

Vårdpersonal från ett annat land bör försöka anpassa sig till den finska kulturen med ett mycket öppet sinne eftersom man inte kan lära sig allt i skolan. Kultur överförs från en generation till en annan och det är något som är svårt att förklara för en utlänning eftersom det är självklara saker för den inhemska befolkningens representanter. Kulturen är dynamisk, den förändras beroende på den situation i det land man befinner sig i (Nyback, 2007).

Deltagarna behöver dock betydligt mera kunskap om världsbild, värderingar och traditioner som hör till den kulturen jfr. Nyback, (2007) som skriver att nya mönster skapas i sociala relationer mellan dem som deltar i situationen – kulturen är inte statisk utan den förändras. Leininger (2007) skriver att kultur är inlärd, gemensamma värderingar, levnadssätt, normer och verklighetsuppfattningar inom en grupp som styr människornas tänkande, beslut och handlingar i ett visst mönster och studien visar att informanterna upplever att de lär sig hela tiden något nytt, de försöker anpassa sig till den nya kulturen, men upplever också att det är svårt eftersom kulturella mönster kan vara svåra att förstå.

Det har kommit fram att alla informanterna trivs med sitt jobb och sina medarbetare eller, mer exakt, hade börjat trivas så småningom (jfr. Wesolowska et al., 2018). Deltagarna känner sig både trygga och uppskattade inom arbetsgruppen. De upplever dock fortfarande en del svårigheter på grund av skillnader i kulturella bakgrunden.

Människor från olika kulturer beter sig på olika sätt. Det har upplevts att i Finland beaktar man noggrannare sina personliga gränser. Finländarna är vänliga men vill inte alltid visa sina känslor. Man håller en viss social distans vilket känns obekvämt för dem som har kommit från ett land där människor kommer mycket närmare varandra (jfr. Viken et al., 2018). Resultatet kan jämföras med Campinha-Bacotes (2002) vulkan-bild som i sin tur demonstrerar processen att bli kulturellt kompetent. Deltagarnas längtan att bli en del av Finlands kultur driver fram hela processen där kulturell kunskap, kulturella möten, kulturell skicklighet och kulturell medvetenhet kommer fram och det är viktigt att beakta dem alla.

Studiens resultat visar att språket inte verkar vara det största problemet för informanterna, vilket skiljer sig åt från flera andra studier. Det är inte så svårt att lära sig svenska, dock är det mera krävande att lära sig olika dialekter. Andra studier gjorda i finskspråkiga Finland, visar att språket är den största utmaningen (jfr. Ageeva & Jaanisalo, 2013, Odari et al., 2015, Genotiva & Krivosheeva, 2017 och Chuba, 2019) för utomlandsfödda sjukskötarstuderande

i arbetslivet inom finsk sjukvård och även efter examen är bristande kunskap är det största problemet inom det multikulturella lagarbetet i Finland.

De forskningar som har blivit gjorda i finskspråkiga Finland har beskrivit att språket är den största utmaningen för utomlandsfödd vårdpersonal. Så länge det gäller svenska språket verkar situationen mer positiv och kommunikationsbarriären inom vården är mindre jämfört med dom utländska vårdarbetare som måste lära sig finska. Men det är svårt att dra generella slutsatser eftersom studiens material bygger på få intervjuer. Studieresultaten stämmer ganska mycket överens med resultat i ovannämnda studier. Skillnaden är att jag har studerat situationen i svenskspråkiga Österbotten och det ser ut som om svenska och finska språken påverkar utomlandsfödda vårdpersonals förmåga att klara med transkulturell kommunikation på olika sätt. Studien omfattar bara fyra informanter och inte kan generaliseras.

De intervjuade upplever sig blivit mera kulturellt kompetenta jämfört med i början av sin karriär inom vården i Finland. Det tog tid för dem att bli accepterade av finländare, men ju mera erfarenhet de fått desto mera började deras medarbetare lita på att de passar att jobba inom finska vården, vilket även stämmer överens med tidigare studier (jfr. Genotiva & Krivosheeva, 2017). Deltagarna anser att de fortfarande har mycket att lära sig om den finska kulturen ännu för kultur är en pågående process och det kan ta lång tid att bli helt integrerad i en främmande kultur. Genotiva och Krivosheeva (2017) har visat i sin studie att olika kulturer berikar arbetsgemenskapen genom att man lär sig av varandra, vilket också framkommer i Nybacks avhandling (2007) i vilken det beskrivs att människan själv skapar sin kulturella upplevelse i relation till andra och lär sig vad är gångbart i olika situationer.

8 Avslutning

Det var intressant att ta del av de upplevelser informanterna, som har kommit från olika länder, delade med sig av. Studien har lärt mig, att vårdare med en annan kulturell bakgrund gärna vill bli en del av arbetskulturen tillsammans med de som är födda i Finland. De vill komma in i gemenskapen och de gör allt för det. De anpassar sig och vill försöka bete sig på rätt sätt trots alla svårigheter. De är glada att de får komma in och de respekterar Finland och finländska kulturen. Det tar alltid tid att bli accepterad och vi vet inte om de bli accepterade helt och hållet. Att bli kulturellt kompetent är en lång process och jag önskar

att alla inom mångkulturellt arbetsteam ska lära sig bli kulturellt kompetent och vi alla ska jobba i god gemenskap för patienternas och vår egen bästa.

Jag önskar att studien ska användas för vidare undersökning och utvecklas. Det kunde till exempel skapas en manual eller en broschyr med syftet att stödja vårdpersonal som har kommit från en främmande kultur. Resultatet av examensarbetet kan inte generaliseras och för att få en helhetsbild inom temat skulle forskningen bland vårdpersonal född i Finland göras. Det skulle vara intressant att se hur kulturskillnader upplevs av lokalbefolkningen som jobbar tillsammans med vårdpersonal som har kommit från en annan kultur. Dessutom skulle det kunna genomföras en studie om patienternas erfarenheter av att vårdas av utländsk vårdpersonal.

Jag har själv utbildat mig till närvårdare i Finland så jag har förståelse för hur det är att vara närvårdare från utlandet. Jag känner igen mig i informanternas berättelser, men jag har försökt undvika att min egen erfarenhet ska färga studiens resultat.

9 Källförteckning

Anderson, C. (2010), Presenting and Evaluating Qualitative Research. [Online] https://www.medscape.com/viewarticle/731165_3 [Hämtat: 29.1.2021]

Antón-Solanas, I., Huércanos-Esparza, I., Hamam-Alcober, N. (2021), Nursing Lecturers' Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3).

Axtel, S., Avery, M., Westra, B. (2010), Incorporating Cultural Competence Content into Graduate Nursing Curricula through Community-University Collaboration. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2) 183-191.

Bowling, A. (2002), *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Buckingham: Open University Press.

Campinha-Bacote, J. (2002), The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 3, 181-184.

Chuba, G. (2019), *Common Challenges Faced by Foreign Nursing Students in Finland: A Literature Review*. Centria University of Applied Sciences.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008), The Qualitative Content Analysis Process: *Leading Global Nursing Research*, 62, 107-115.

Forskningsnyheter (2009), Det mångkulturella samhället – gränslöst eller gränsfyllt? [Online] <https://www.forskning.se/2009/04/20/det-mangkulturella-samhallet-granslost-eller-gransfyllt/> [Hämtat: 27.10.2020]

Frankenberg, R. (1993), *White Women, Rase Matters. The Social Construction of Whiteness*. London: Routledge.

Garneau, A. & Pepin, J. (2015), Cultural Competence: A Constructivist Definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1) 9-15.

Henricson, M. (2012), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Pozkal.

Handbok om integrationslag [Online] <https://kotouttaminen.fi/sv/centrala-begrepp> [Hämtat: 26.1.2021]

Leander, E. (2010), Cultural Labor Marketing: Multicultural Working Environment in Finland. *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*, 2, 725-742.

Leininger, M. (1988), *Caring an Essential Human Need*. Wayne state university press.

Leininger, M. (2002), Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 3, 189-192.

Leininger, M. (1995), *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research & Practices*. Andra upplagan. McGraw Hill, inc.

Lidskog, R., Deniz, F. (2009), *Mångkulturalism: Socialt fenomen och politisk utmaning*. Malmö: Liber.

Magnusson, F. (2002), *Etniska relationer i vård och omsorg: Genus, klass och etnicitet inom hemtjänsten*. Lund: Studentlitteratur.

Moyce, S., Lash, R., Siantz, M. (2015), Migration Experiences of Foreign Educated Nurses: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(2).

Murphy, S. (2006), Mapping the literature of transcultural nursing. *Journal of the Medical Library Association*, 94, 143-151. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463039/> [Hämtat: 26.10.2020]

Nabirye, R., Brown, K., Pryor, E. & Maples, E. (2011), Occupational stress, job satisfaction and job performance among hospital nurses in Kampala, Uganda. *Journal of nursing management*, 762.

Nationalencyklopedin. [Online] <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kultur> [Hämtat: 04.11.2020]

Nordiska museet. (2010), [Online] <http://nationellaminoriteter.nordiskamuseet.se/etnicitet-identitet-kultur.htm> [Hämtat: 05.11.2020]

Nyback, M.-H. (2007), *Generic and Professional Caring in a Chinese Setting: An Ethnographic Study*. Åbo: Åbo Akademi University Press.

Odari, A., Angoyou, D., Njagi, I. (2015), *Nurses with Cultural Competence and Coping with Working Life: A Qualitative Study among Foreign Born Finnish Educated Registered Nurses*. Vasa: Yrkeshögskolan Novia.

OECD: *International Migration Outlook 2015*, OECD Publishing, Paris. [Online] http://dx.doi.org/10.1787/migr_outlook-2015-en [Hämtat: 03.11.2020]

Polit, D. & Beck, C. (2012), *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Shen Z. (2015), Cultural Competence Models and Competence Assessment Instruments in Nursing: a literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3) 308-321.

Statistikcentralen (2019) [Online], https://www.stat.fi/til/vaerak/2018/02/vaerak_2018_02_2019-06-19_tie_001_sv.html [Hämtat: 31.1.2021]

Stojanovic, B. (2019), Finland will need to hire thousands of foreign nurses in the near future [Online] <https://www.foreigner.fi/articulo/work-and-study/finland-will-need-to-hire-thousands-of-foreign-nurses-in-the-near-future/20190210195448001294.html> [Hämtat: 5.2.2021]

TENK: *Forskningsetiska delegationen* (2020) [Online] <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> [Hämtat: 2.4.2021]

THL: *Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2019*, (2020). Helsinki: PunaMusta Oy.

Sörensdotter, R. (2008), *Omsorgsarbete I omvandling*. Göteborg & Stockholm: Makadam.

Transcultural C.A.R.E. Associates [Online] <http://transculturalcare.net/a-biblically-based-model-of-cultural-competence/> [Hämtat: 27.1.2021]

Viken, B., Solum, E., Lyberg, A. (2018), Foreign Educated Nurses' Work Experiences and Patient Safety – A Systematic Review of Qualitative Studies. *Nurs Open*. 5(4), 455-468.

Wahlström, R. (1996), *Suvaitsevaisuuten kasvattaminen*. Porvoo: WSOY.

Wesolowska, K., Hietapakka, L., Elovainio, M., Aalto, A.-M., Kaihlanen, A.-M. (2018), The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PLoS One*, 12.

WHO [Online] <https://www.who.int/hrh/migration/en/> [Hämtat: 26.1.2021]

Young, S. & Lu, K. (2018), Educational Interventions to Increase Cultural Competence for Nursing Students: *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 21, 85-97.

Zhou, Y., Windsor, C., Coyer, F., Theobald, K. (2010), Ambivalence and experience of China-educated nurses working in Australia. *Nursing Inquiry*. Blackwell Publishing Ltd.

Bilaga 1



INFORMATIONSBREV

Jag heter Maria Isaksson och är tredjeårs sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia. Jag håller på att skriva examensarbetet och ämnet som jag har valt att studera är immigrerade vårdares erfarenheter av att jobba i Finland. I studien kommer jag att samla upplevelserna av hur det är att vara vårdare från ett annat land. Jag vill få mera kunskap om utmaningar som vårdarna står inför i sitt vardagsliv, förstå hur klarar de med att använda i sitt arbete främmande språk, att befinna sig i en främmande kultur och hur upplever de eventuella kulturkrockar. Jag vill komma fram till hur trivs de i arbetsmiljön och om de känner sig nöjda i vårdarbetet.

Migrationer mellan länderna har ökat de senaste decennierna och Finland blir mer och mer ett mångkulturellt land. För att få en bättre inblick i ämnet har jag valt att intervjua fyra personer som uppfyller följande kriterier: de har flyttat till Finland från olika länder, utbildade sig till närvårdare och har arbetserfarenhet inom vården. Intervjuerna kommer att bandas in för att det senare ska bli mera bekvämt att analysera och dokumentera det som sagts vid intervjutillfällena. Tiden för varje intervju är ca 45 minuter och du kan avbryta när som helst under processen. Ingen utomstående kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Allt resultat kommer att hanteras konfidentiellt och anonymt. Senare kommer jag att använda resultaten till mitt lärdomsprov på Yrkeshögskolan Novia och examensarbetet ska publiceras i Theseus.fi.

Vid frågor kontakta gärna:

Maia Isaksson

+358 401409228

maria.isaksson@edu.novia.fi**Handledare:**

Maj-Helen Nyback

PhD, PHN, CTN and RN

maj-helen.nyback@novia.fi

Bilaga 2

INTERVJUFRÅGOR

- Hur gammal är du? Hur länge har du bott i Finland? Hur länge har du jobbat inom vården?
- Kan du berätta varför du har valt att jobba inom vården? Vad väckte ditt intresse för jobbet?
- Är du nöjd med ditt jobb? Utveckla gärna.
- Hur upplever du kulturskillnader i jobb med arbetskamrater och klienter? Ge gärna exempel.
- Vilka skillnader finns mellan den finska kulturen och din egen kultur, både i och utanför jobbet. Ge gärna exempel.
- Vilken kunskap om finsk kultur, finska traditioner och värderingar skulle du vilja få, för att förstå finländarna bättre?
- Hur har du blivit bemött i ditt jobb?
- Hur trivs du med dina medarbetare? Beskriv hur det är att vara en del av arbetsgruppen. Känner du dig trygg i din arbetsgrupp? Känner du dig uppskattad?
- Hur stöder föreståndare/den närmaste förman dig i ditt arbete? Ge exempel.
- Vad gör du/upplever du vid eventuella kulturella konflikter?
- Har du några vänner bland finländarna? Är det lätt att få finländska vänner både i arbetet och utanför?
- Känner du att det finns något slags svårigheter som uppstår i ditt jobb på grund av språk? Påverkar språkbarriär din effektivitet i jobbet?
- Vad skiljer sig åt i vården, då du jämför vård utgående från din kultur med hur vården genomförs i Finland?
- Vad ser du som speciellt utmanande i ditt arbete?
- Har du upplevt fördomar mot dig, beroende på din kulturella tillhörighet? Kan du ge exempel/berätta mer?
- Har du själv fördomar mot finländare? Kan du ge exempel/berätta mer?
- Har du känt att dina kollegor haft förutfattade meningar på grund av din utländska bakgrund?

Bilaga 3



Clinical, Administrative, Research
& Educational Consultation
in Transcultural Health Care

J. Campinha-Bacote,
PHD, MAR, PMHCNS-BC, CTN-A, FAAN
Transcultural Healthcare Consultant

☎ 513-469-1664
☎ 513-469-1764
meddir@aol.com

www.transculturalcare.net

11108 Huntwicke Place
Cincinnati, Ohio 45241

February 16, 2021

To: Ms. Maria Isaksson
From: Dr. Josepha Campinha-Bacote
President, Transcultural C.A.R.E. Associates

**RE: Contractual Agreement for Limited Use of Campinha-Bacote's
Model of Cultural Competence in an Academic Paper**

This letter grants one-time permission to Ms. Maria Isaksson to copy my 2002 model of cultural competence as it appears on my website at <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/> in her academic paper to be submitted in May of 2021.

TIME FRAME: Permission to use my model is a one-time use as stated above when she submits it to her professor in an academic paper by May 15, 2021.

RESTRICTIONS OF COPYING: This permission only allows the copying/ of my model in this paper and Ms. Maria Isaksson agrees that my model cannot be copied for any other reason outside of this paper. This includes, but not limited to, not being copied in another formal or informal publication or academic paper, handouts, Power Point presentations, presentations to her faculty, students or colleagues, Poster presentations or in any hard copy or electronic formats for presentations or for any other purpose.

Ms. Maria Isaksson will use the following citation when citing my model in her paper:

**The Process of Cultural Competence
in the Delivery of Healthcare Services
Copyrighted 2002 by Campinha-Bacote**

GOVERNING LAW: All parties acknowledge that this Contractual Agreement for Limited Use of Campinha-Bacote's Models of Cultural Competence is a valid contract. This contract shall be governed and construed under the laws of the State of Ohio, except as governed by Federal law. Jurisdiction and venue of any dispute or court action arising from or related to this contract shall lie exclusively in or be transferred to Hamilton County Municipal Court, Hamilton County Court of Common Pleas, or the Federal Court situated in the County of Hamilton, Ohio.

ATTORNEY'S FEES AND COSTS: In any action to enforce any provision of this Agreement, the prevailing party will be awarded reasonable attorney's fees and costs.

Dr. Josepha Campinha-Bacote
J. Campinha-Bacote
Ms. Maria Isaksson

2/16/21
Date

3/4/21
Date