

Beteckning: _____



Akademien för hälsa och arbetsliv

Transkulturellt perspektiv i sjuksköterskeutbildningen: en litteraturstudie

Kristin Backlund och Delia Östlin
Mars 2010

Examensarbete, 15 hp, grundnivå
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköteskeprogrammet 180 hp
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap, 15 hp
Examinator: Anna-Greta Mamhidir
Handledare: Anita Nyström

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskestudenters och lärares upplevelser av transkulturell undervisning i utbildningen. Metoden som användes var en litteraturstudie som involverade 15 utvalda artiklar. Litteratursökningarna genomfördes i databaserna Cinahl och Medline (via PubMed). Resultatet visade att sjuksköterskestudenterna ansåg att de hade lite kunskap om kulturell omvårdnad och att de kände sig osäkra i sin roll som kulturellt kompetenta vårdare. De var positivt inställda till patienter med annan kulturell bakgrund men de såg bristande språkkunskaper som ett stort problem och efterfrågade mer kunskaper om hur teorier kan omsättas i praktiken. Studenter som hade genomgått en utbildning som infört kulturspecifika kurser och kursplaner hade högre kulturell medvetenhet än studenter som tagit del av utbildningar utan kulturspecifika kurser. Lärarna visade ovilja att lära ut kulturell omvårdnad på grund av bristande kunskaper om teoretiska modeller och osäkerhet över att göra uttalanden som kunde misstolkas. De såg också en ansträngande utmaning i att öka mångfalden i kurserna.

Nyckelord: Sjuksköterskestudenter, lärare, upplevelser, utbildning, transkulturell omvårdnad.

Abstract

The purpose of this study was to describe nursing students and teachers experiences of transcultural teaching in education. The method that was used was a literature study that involved 15 selected articles. Literature searches were carried out in the databases Cinahl and Medline (via PubMed). The results showed that nursing students felt they had little knowledge of cultural care and that they felt insecure in his role as a culturally competent caregiver. They were sympathetic to patients with different cultural backgrounds but they saw the lack of language skills as a major problem and requested more understanding of how to use the theories in practice. Students who had been part of an education that included culture-specific courses and curricula had higher cultural awareness than students who had access to education without culture-specific courses. The teachers showed reluctance to teaching cultural care because of a lack of knowledge of theoretical models and the uncertainty of making statements that could be misinterpreted. They also saw a strenuous challenge of increasing diversity in the courses.

Keywords: Nursing students, teachers, experience, education, transcultural nursing.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Kultur i omvårdnaden.....	3
1.2 Kultur i sjuksköterskautbildningen	1
1:3 Sjukvårdens bemötande	2
1:4 Lagar och bestämmelser relaterat till kulturell omvårdnad.....	1
1:5 Teoretisk modell.....	3
1.6 Problemformulering	4
1.7 Syfte	4
1.8 Frågeställningar	4
2. Metod	4
2.1 Design.....	4
2.2 Datainsamlingsmetod	5
2.3 Urvalskriterier	6
2.4 Dataanalys	6
2.5 Forskningsetiska överväganden	10
3 Resultat	10
3.1 Studenters upplevelser av transkulturell undervisning.....	14
3.1.1 Studenternas förslag till åtgärder.....	16
3.2 Lärarnas upplevelser av transkulturell undervisning	16
3.2.1 Kurseutvärdering utifrån transkulturellt perspektiv	17
4 Diskussion	18
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion.....	18
4.3 Metoddiskussion.....	21
4.4 Allmän diskussion	22
Referenslista	22
Bilaga 1	27

1. Introduktion

Sverige är ett land med betydande invandring. Vid sekelskiftet år 1900 var andelen födda utomlands mindre än 1%. Sedan slutet av 30-talet har fler människor invandrat till Sverige än de som utvandrat, med undantag för några år i början på 1970-talet. År 2008 var andelen av den svenska befolkningen som var födda i ett annat land 13,8%. Den siffran är dubbelt så hög som den var i början av 70-talet och beräknas uppgå till drygt 18% år 2060 (Statistiska Central Byrån, 2009).

1.1 Kultur i omvårdnaden

Kultur är värderingar, övertygelser, normer och inlärd levnadsmönster inom en grupp människor. Med kulturell vård menas de kulturella inslag som hjälper och stöder en grupp eller personer att bibehålla välbefinnande, förbättra sitt hälsotillstånd, eller möta döden eller andra svårigheter (Leininger & McFarland, 2002). Kulturell medvetenhet innebär en process som syftar till att bli medveten om sin egen kulturella och yrkesmässiga bakgrund, vilket förutsätter en djupgående utforskning och erkännande av ens fördomar och antaganden om individer som kommer från en annan kultur än den egna (Leininger, 1978).

Kulturell kunskap innebär att ha kunskap om patientens världsbild, övertygelser och värderingar och utifrån detta förstå dennes syn på sjukdom och hälsa. Kulturell kompetens innebär att kunna göra en kulturellt baserad, fysisk bedömning av en patient utifrån de relevanta, kulturella uppgifter man samlat in från denne. Transkulturell omvårdnad innebär att ha kunskaper om hur olika kulturer ser på omvårdnadens innehåll, värderingar och normer utifrån hälsa och ohälsa (Leininger & McFarland, 2002).

1.2 Kultur i sjuksköterskeutbildningen

Omvårdnadsutbildningar har traditionellt byggt på ett ramverk som fokuserar på den vita medelklassen, och hur man fungerar på ett bra sätt i denna kontext (Petit dit Dariel, 2009). Med en mer liberal invandringspolitik skapas ett mer mångkulturellt samhälle, där fler individer skiljer sig från normen när det gäller ras, ekonomi, etnicitet, sexualitet eller val av

livsstil (Duffy, 2001). Det finns ett behov av att anta principer för transkulturell omvårdnad och att dessa har stor betydelse för patienterna. Sjuksköterskeutbildningen spelar en stor roll för utvecklandet av kompetens, kunskap och attityder hos sjuksköterskan, vilket behövs för att kunna ge individualiserad och lämplig vård till patienterna, och ses därför som en bra plats för att utveckla kulturell kompetens (Serrant-Green, 2001).

1:3 Sjukvårdens bemötande

Det viktigaste är förmågan att kommunicera, lära och ändra sig, inte att ha kognitiv kunskap om varje enskild kultur. Leininger hävdar att omvårdnad är ett kulturbaserat yrke och det är viktigt att man har transkulturell kunskap och kompetens (Duffy, 2001). Leininger anser också att det bara behövs kunskap om en viss ras eller etnisk tillhörighet för att man ska kunna tillgodogöra sig mer information om en patients kultur och levnadssätt, och därmed kunna ge kulturellt lämplig vård (Petit dit Dariel, 2009). Sjuksköterskor måste utbildas i att ge vård som är anpassad till populationen och individen, kulturellt relevant och fokuserad på hela människan. Det behövs en globalisering av omvårdnadskunskapen (DeSantis, & Lipson, 2007). Grupper som förut varit minoriteter blir större och därför är kulturell känslighet en skyldighet för all vårdpersonal. Sjuksköterskan måste förstå begreppet kultur och ha kunskaper om olika kulturer för att kunna möta behoven hos sina patienter. Det kan till och med hävdas att det är ett brott mot etiken att inte ta hänsyn till patientens kulturella övertygelse, eftersom den spelar en så viktig roll för människans identitet. Detta kan ha negativ effekt på behandling och hälsa för patienten (Petit dit Dariel, 2009). En patients reaktioner beror inte främst på den specifika sjukdom som patienten har, utan också på patientens personlighet och sociala situation. Ras, religion, familj, intelligens och utbildning, sysselsättning och ekonomi är faktorer som påverkar detta (DeSantis & Lipson, 2007). Sjuksköterskan behöver förstå komplexiteten och de individuella upplevelserna hos patienter, och inte placera dem i kategorier utifrån ras, kultur, kön eller ålder. För detta krävs kritiskt tänkande, klinisk bedömning, kulturell känslighet, autonomi, professionalism, teknisk kompetens och etik. Ett humanistiskt förhållningssätt behövs för att främja en öppen och tillmötesgående inställning till patienten och dennes behov. Sjuksköterskan behöver också vara fri från antaganden och fördomar. Utgångspunkten måste vara att alla är unika individer med egna subjektiva upplevelser (Petit dit Dariel, 2009).

1.4 Lagar och bestämmelser relaterat till kulturell omvårdnad

Sjuksköterskor har en skyldighet, såväl moraliskt som rättsligt, att ge vård av god kvalitet och att anpassa vården efter patientens kultur (Duffy, 2001). Enligt Regeringsformen har den offentliga verksamheten som mål att tillgodose den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd. En viktig del i detta är att trygga rätten till hälsa, arbete, bostad och utbildning men också att arbeta för social omsorg och trygghet (SFS, 2003).

Hälso- och sjukvårdslagen säger att hela befolkningen har rätt till en god hälsa och vård på lika villkor. Alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet ska respekteras i vårdandet (SFS, 1982). Diskrimineringslagen säger att diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning är förbjudet inom all hälso- och sjukvård (SFS, 2008).

1:5 Teoretisk modell

Leininger (2001) beskrev att det fanns för lite kunskap till hjälp för sjuksköterskor att förstå variationerna i vårdbehovet hos patienter från olika kulturer. Hon bestämde sig för att ta ut en ny riktning, och överbrygga kunskapsbristen mellan omvårdnad och kultur. Resultatet blev *Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality*, se bilaga 1. Teorins syfte är att upptäcka och förklara universella kulturella skillnader som påverkar hälsa, välbefinnande, sjukdom eller dödsfall hos grupper och individer. Målet är att genom forskning ge vård som är säker, meningsfull och mer kulturellt överensstämmande till patienter från olika kulturer (Leininger, 2002). I Sunrise-modellen finns teorins delar beskrivna. Modellen är utformad som en kognitiv karta (Leininger, 2001). Teorin har tre teoretiska delar: förebyggande och/eller bibehållande av kulturell vård, anpassning av och/eller förhandling om kulturell vård, och återbildande eller återskapande av kulturell vård (Leininger, 2002). Om dessa olika delar studeras systematiskt kan fenomen och faktorer, som påverkar vård och välfärd för människor, upptäckas. När nybörjare ska använda sig av teorin bör de börja med att studera individer och övergå till familjer, grupper, samhällen och institutioner när de behärskar teorin bättre. Alla delar i modellen måste studeras, men forskaren väljer själv vilken del att börja med (Leininger & McFarland, 2002).

1.6 Problemformulering

Författarna anser att detta ämne är av stort intresse för sjuksköterskeutbildningen och sjuksköterskor eftersom personer med invandrabakgrund ökar i Sverige, och detta leder till en ökad mångfald av olika kulturer. En sjuksköterska ska kunna tillgodose patientens alla behov, såsom fysiska, psykiska, sociala och andliga/existentiella. Detta gör att allt större vikt läggs på kulturell kompetens och författarna tycker att detta i högre grad borde erbjudas till sjuksköterskestudenter i deras utbildning.

1.7 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskestudenters och lärares upplevelser av transkulturell undervisning i sjuksköterskeutbildningen.

1.8 Frågeställningar

Hur beskriver sjuksköterskestudenter sina upplevelser av den transkulturella undervisningen i sjuksköterskeutbildningen?

Hur beskriver lärare sina upplevelser av den transkulturella undervisningen i sjuksköterskeutbildningen?

2. Metod

2.1 Design

Studiens design är beskrivande och utförs som en litteraturstudie.

2.2 Datainsamlingsmetod

Författarna utförde en litteratursökning i databaserna, Medline via PubMed och Cinahl, inom ämnesområdet omvårdnad. Artiklarna valdes ut efter sin titel, utifrån det läste författarna de funna artiklarnas abstrakt. De artiklar som uppfyllde studiens syfte och frågeställning lästes i fulltext. Utfall av sökningarna se tabell 1. En artikel valdes ur referenslistan till en annan artikel. Författarna har använt följande Mesh-termer: ”Education, nursing”, ”Cultural competency”, ”Education, nursing, graduate”, ”Transcultural nursing”, ”Nursing”. För att komma fram till meshtermerna har författarna sökt via Mesh och skrev då in, education, nursing och transcultural.

Tabell 1. Tabellen visar översikt av databaser, söktermer, antal träffar och antal valda källor.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor
Medline via PubMed	”Education, Nursing, Graduate”(Majr) AND ”Nursing”(Mesh) AND “Transcultural, Nursing”(Marj)	25	2
Medline via PubMed	“Nursing”(Mesh) AND “Education, Nursing”(Majr) AND “Cultural compentency”(Mesh)	20	2
Cinahl	Transcultural AND Nursing AND Education	176	7
Medline via PubMed	”Education, nursing, graduate”(Mesh) AND ”Transcultural nursing”(Mesh)	44	1
Cinahl	Transcultural nursing AND Education, nursing	265	3
Manuell sökning	Relevans för syfte och frågeställning		1
Summa			16

2.3 Urvalskriterier

Artiklar som var publicerade tidigare än år 2000 och de artiklar som saknade relevans för studiens syfte exkluderades. Kriterier för inkludering var att artiklarna skulle finnas skrivna på svenska eller engelska och finnas tillgängliga i fulltext gratis på högskolans bibliotek. Vid första urvalet skulle sökorden finnas med i titel eller abstrakt. Titel och abstrakt lästes på samtliga funna artiklar och utifrån det inkluderades 16 artiklar som motsvarade syfte och frågeställningar till studien.

2.4 Dataanalys

En litteraturstudie innebär att inom ett valt ämne eller problemområde söka litteratur, kritiskt granska och sammanställa den litteratur som valts (Forsberg, Wengström, 2003). Författarna granskade kritiskt varje artikel som valts ut var för sig utifrån studiens syfte och frågeställningar och sedan jämförde författarna resultaten som de kommit fram till utifrån bedömningsmallar i Willman och Stoltz (2002). Kvalitén på artiklarna bedömdes utifrån en procentsats: 80-100% ansågs som hög kvalitet, 70-79% är medel och 60-69% är låg. Artiklar med procentsats 60-69% hittades inte, men skulle i sådant fall exkluderas (Willman & Stoltz, 2002). Artiklarnas design, datainsamlingsmetod, undersökningsgrupper, dataanalys granskades utifrån Willman och Stoltz (2002) och redovisas i tabell 2.

Tabell 2: metodbeskrivning av valda källor som ingår i resultatet.

Författare/ Årtal/ Land	Titel	Design/data- insamlingsmetod	Undersökningsgrupper	Dataanalys	Kvalitet
Powell- Kennedy, H & Fischer, L., m. fl. (2008).	Evaluating diversity in nursing education: a mixed method study.	Blandad studie. Kvalitativ och kvantitativ design. 1.Granskning av läroplaner. ATLAS (version 5) 2.Frågeformulär. 3. Egentillverkat frågeformulär. 4.Resultat av diskussion.	Kursplaner för läsår 2005-2006. 262 kursplaner inkluderades. 143 studenter tillfrågades att delta, 31 svarade.	Innehållsanalys, Package (version 14), ANOVA, Mann-Whitney U-test.	Hög

Bond M-L & Kardong-Edberg S., m. fl. (2001).	Assessment of professional nursing student's knowledge and attitudes about patients of diverse cultures.	Kvalitativ studie med beskrivande design. Frågeformulär, EAS, med 20 frågor för att mäta attityder i anknytningar med vård till olika patientgrupper.	152 sjuksköterskestudenter på 3 olika sjuksköterskeutbildningar i USA.	Innehållsanalys.	Hög
Brennan, A-M & Cotter, V-T. (2008).	Student perceptions of cultural competence content in the curriculum.	Kvalitativ och kvantitativ design. Enkäter, TACCT och BICCC, där deltagarna gavs möjlighet att lämna öppna kommentarer om egna erfarenheter.	219 studenter från en sjuksköterskeutbildning, 98 st som gick första terminen under utbildningen, 67 st som studerade sista terminen och 54 st som gick sin specialistutbildning.	Innehållsanalys.	Hög
Liv, L & Mao, C-L. (2008).	Cultural self-efficacy of graduating baccalaureate nursing in a state funded university in the silicon valley.	Icke-experimentell forskningsdesign med undersökningsmetod. Enkäter, CSES.	48 studenter från sista terminen i en sjuksköterskeutbildning.	Deskriptiv statistik.	Hög
Sargent, S-E & Sedlak, C-A m. fl. (2005).	Cultural competence among nursing students and faculty.	Kvalitativ design med frågeformulär för att mäta processen mot kulturell kompetens (IAPCC).	88 studenter som studerade första året på sjuksköterskeutbildning, 121 sista årets studenter och 51 st lärare på sjuksköterskeutbildningen.	Enkelriktad variansanalys, ANOVA.	Hög

Gebru, K & Khalaf, A m. fl. (2008).	Outcome analysis of a research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden.	Beskrivande forskningsstudie med en longitudinell design med egentillverkade frågeformulär.	Alla studenter som börjar sjuksköterskeutbildningen i Malmö höst eller vårterminen 2001 ombads att delta i studien. 157 studenter valde att delta.	Beskrivande analys och dataanalys.	Hög
Lundberg, P & Bäckstöm, J m. fl. (2005).	Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students.	Deskriptiv design. Egentillverkat frågeformulär med öppna frågor och semistrukturerade intervjuer.	Studenter som studerade sista terminen på ett svenskt universitet. 107 studenter svarade på frågeformulären och 15 st deltog i intervjuer.	Beskrivande statistik och intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Medel
Krainovich-Miller, B & Yost, J-M m.fl. (2008).	Measuring cultural awareness of nursing students: a first step towards cultural competency.	Icke-experimentell design med verktyget CAS (cultural awareness scale).	Studenter som studerade första året, sista året och specialistutbildning, 236 studenter deltog.	Dataanalys.	Hög
Koskinen, L & Campbell, B m. fl. (2009).	Enhancing cultural competence: Trans-Atlantic experiences of European and Canadian nursing students.	Beskrivande design. Studenterna skrev ner sina reflektioner om deras utomlandsplacering utifrån ett dokument som författarna utformat.	48 studenter deltog, 21 studenter från Europa och 27 studenter från Kanada.	Miles och Huberman's 15.	Hög

Reeves, J & Fogg, C (2006).	Perceptions of Graduating Nursing Students Regarding Life Experiences That Promote Culturally Competent Care.	Kvalitativ intervjustudie, Intervjuerna utgick ifrån frågeformuläret, Inventory for assessing the process of cultural competency among healthcare professional-revised (IAPCC-R).	13 sjuksköterskestudenter som hade erfarenhet från sjukhus med mångkulturella patienter.	Innehållsanalys, Cronbach´s alpha.	Medel
Hughes, K & Hood, L (2007).	Teaching Methods and an Outcome Tool for Measuring Cultural Sensitivity in Undergraduate Nursing Students.	Explorativ design Frågeformulär, TIS.	Sjuksköterskestudenter som studerade på Saint Luke´s College.	Innehållsanalys, Cronbach´s alpha.	Medel
Kardong-Edgren, S & Campinha-Bacote, J. (2008).	Cultural competency of graduating US Bachelor of science nursing students.	Beskrivande, post-prov design. Frågeformulär med frågor från verktyget IAPCC-R.	218 studenter från 4 olika sjuksköterskeutbildningar.	Beskrivande statistik, ANOVA, Cronbach´s alpha.	Hög
Maltby, H-J (2008).	A reflection on culture over time by Baccalaureate nursing students.	Deskriptiv design, egenproducerade frågeställningar.	63 studenter deltog vid 2 tillfällen med 18 månaders mellanrum.	Tematisk analys.	Medel

Sealey LJ & Burnett M m. fl. (2006).	Cultural competence of baccalaureate nursing faculty: are we up to the task?	Explorativ design, kulturell mångfalds frågeformulär för sjuksköterskelärare.	13 sjuksköterskeutbildningar i Louisiana, 163 lärare deltog i studien.	Multipel regressionsanalys.	Hög
Bond M-L & Kardong-Edgren S m. fl. (2005).	Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures.	Beskrivande design. 4 instrument användes: CAS, CSES, demografisk undersökning och 1 öppen fråga designad av författarna.	94 sjuksköterskelärare som deltog i national association of Hispanic nurses konferens.	Beskrivande statistik.	Hög
Leishman J. (2004)	Perspectives of cultural competence in health care.	Kvalitativ intervjustudie.	10 sjuksköterskor från Skottland som hade jobbat minst 2 år på sjukhus.	Innehållsanalys.	Medel

2.5 Forskningsetiska överväganden

Författarna ansåg att inget tillstånd från Forskningsetiska rådet behövdes eftersom detta är en litteraturstudie där redan publicerade verk användes och författarna till de artiklarna redan gjort etiska överväganden. Forskarna har dock reflekterat över etiska överväganden när artiklarna granskades. Författarna har även varit objektiva vid granskningen och inga artiklar har valts bort för att de inte överensstämmer med författarnas personliga åsikter.

3 Resultat

Denna studies resultat redovisas dels i tabell 3 och dels i löpande text. Resultatet redovisas i två huvudkategorier: Studenternas och lärarnas upplevelser av den transkulturella undervisningen i sjuksköterskeutbildningen. Resultatet består utav 16 artiklar, där 7 av dem

hade en beskrivande design, 3 var jämförande, 4 var undersökande och 2 hade som syfte att granska. Undersökningsgrupperna bestod av sjuksköterskestuderande och lärare som arbetade i sjuksköterskeutbildningar, och antalet deltagare varierade mellan 10-260 personer. Olika typer av datainsamlingsmetoder har använts i de inkluderade studierna. I de kvantitativa studierna har olika frågeformulär använts, standardiserade och egendesignade. I de kvalitativa har de använt intervjuer, semistrukturerade och strukturerade.

Tabell 3. Resultatbeskrivning av valda källor som ingår i resultatet.

Författare & årtal	Syfte	Resultat
Powell-Kennedy, H & Fischer, L., m. fl (2008).	Syftet med studien var att utveckla ett grundligt och bra tillvägagångssätt och använda flera objektiva för att utvärdera den pedagogiska effektiviteten i hantering av integration av mångfald i läroplaner.	Resultatet visade att bara 14% av de läroplaner som analyserades ansågs tillräckligt bra. Från lärarnas kommentarer visade det sig att det fanns bristande kunskap och kännedom hur de effektivt skulle behandla mångfald i läroplanen. Mer än 1/3 av lärarna sa att de saknade de kunskaper och förberedelser för att kunna förbättra utbildningen i mångfald. Många av deras synpunkter handlade om deras upplevda förmåga att hantera "obekväma" konversationer med rasistiska kommentarer. Många sa att de kände personligt obehag och oro över att säga fel. Det är viktigt att lärarna utvecklar strategier som hjälper studenterna att lära sig att ifrågasätta sina antaganden, outtalade myter, stereotyper, och fördomar och hur de påverkar deras samverkan med patienterna.
Bond M-L & Kardong-Edberg S., m. fl. (2001).	Syftet var att beskriva sjuksköterskestudenters personliga inställning till patienter med olika kulturer och deras upplevda kunskap av specifika kulturella seder och kulturspecifik kompetens för vård av patienter av 3 etniska grupper.	Resultatet visade att studenterna visade relativt positiv inställning till de 3 etniska grupperna. Studenterna på en av utbildningarna visade högre kunskap om kulturella begrepp. Resultatet stärker resultat från andra studier om att studenter behöver mer kunskap om olika kulturella grupper.

Brennan, A-M & Cotter, V-T. (2008).	Syftet var att beskriva undersökningsresultaten av studenternas uppfattningar av införandet av kulturell kompetens i utbildningen.	Resultatet från enkäterna visade att studenterna hade bristande kunskap av kulturspecifikt innehåll som: kritik och analys av hälsoskillnader från forskning och teoretiska formuleringar om kultur, hälsa och omvårdnad. Utifrån studenternas kommentarer kom det fram: samma kulturella information omfattas på samma djup under hela utbildningen. Alltför tung teori, alltför lite praxis och hur man utvecklar strategier för att minska fördomar.
Liv, L & Mao, C-L. (2008).	Syftet med studien var att granska grad av upplevd kulturell självkänedom hos sjuksköterskestudenter, och att undersöka förhållandet mellan studenter och upplevd nivå av kulturell självkänedom.	Studenterna svarade att de hade svårast att se skillnaderna mellan olika kulturella grupper och hade mest kunskap om att kunna skilja på etnocentrism och diskriminering.
Sargent, S-E & Sedlak, C-A m. fl. (2005).	Syftet med studien var att beskriva den kulturella kompetensen hos studenter och lärare på en sjuksköterskeutbildning och att diskutera konsekvenserna för kursplaner som rör kulturell kompetens.	Resultatet visade att studenter som studerade sista året hade 86.8% av dem uppnått kulturell medvetenhet. Kulturell kompetens består av 4 aspekter: kulturell medvetenhet, kulturell kunskap, kulturell skicklighet och kulturella mönster. Eleverna ska ges möjlighet att genomföra en kulturell självvärdering för att utveckla kulturell självmedvetenhet.
Gebru, K & Khalaf, A m. fl. (2008).	Syftet med studien var att beskriva och analysera målen för utbildningen för att främja kulturellt behörig omvårdnad.	Resultatet visade att redan efter 1 år uppgav studenterna att de hade en ökad kunskap, förståelse och medvetenhet om transkulturell omvårdnad. Studenterna visade att de hade kulturell medvetenhet, förståelse för konsekvenserna av migration, vilket betyder att de har uppnått ett verktyg för att kommunicera, beskriva och förklara.
Lundberg, P & Bäckstöm, J m. fl. (2005).	Syftet med studien var att beskriva svenska sjuksköterskestudenters erfarenheter av omvårdnad för patienter som har olika kulturella bakgrunder.	Resultatet visade att de flesta studenterna uppgav att språk och kommunikation var de största problemen när de gav vård till patienter med olika kulturella bakgrunder. Studenterna hade svårigheter att uttrycka känslor och tankar, och att informera. Patienterna hade olika kroppsspråk och gester som lätt ledde till missförstånd. Studenterna kände sig osäkra när de gav mångkulturell vård eftersom de hade fått lite kunskap om kulturella skillnader i sin utbildning.

<p>Krainovich-Miller, B & Yost, J-M m. fl. (2008).</p>	<p>Syftet med studien var att mäta sjuksköterskestudenters kulturella medvetenhet.</p>	<p>88,1% av deltagarna var kvinnor. Frågor som var med i verktyget var att studenterna skulle bedöma utbildningens pedagogiska erfarenheter att undervisa i kulturell medvetenhet. ”Mina erfarenheter från utbildningen har hjälpt mig att bli kunnig om de hälsoproblem som är förknippade med olika raser och kulturella grupper”. Resultatet visar att studenterna hade högre kulturell medvetenhet efter kurserna.</p>
<p>Koskinen, L & Campbell, B m. fl. (2009).</p>	<p>Syfte med studien var att undersöka en förbättring av kulturell kompetens hos Europeiska och Kanadensiska sjuksköterskestudenter under sin utomlandsplacering.</p>	<p>Reflektionerna från studenterna visade deras lärande om vårdssituationer där de brottas med personliga etiska principer som påverkade deras moraliska värderingar, övertygelser, kommunikationsförmågor och tolkning av professionalism. Förbättringen av studenternas kulturella kompetens kan beskrivas med 5 kategorier: kulturella etiska frågor, kulturella och sociala skillnader, olikheter i hälso- och sjukvården, befolkningens hälsoproblem och personliga och yrkesmässiga medvetenheter.</p>
<p>Reeves, J & Fogg, C (2006).</p>	<p>Syftet med denna artikel var att undersöka sjuksköterskestudenters uppfattningar om deras livserfarenheter av kulturell mångfald.</p>	<p>7 av 13 ansåg inte att de kunde ge kulturellt kompetent vård, 2 ansåg att de kunde och 4 var osäkra.</p>
<p>Hughes, K & Hood, L (2007).</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva en sjuksköterskeutbildnings mångkulturella kursplan och ett verktyg för att mäta förändringar i beteenden och attityder. multicultural curriculum for baccalaureate nursing stud</p>	<p>Transkulturella pedagogiska strategier hade inverkan på att ändra studenternas attityder och beteenden i samband med kulturell mångfald. Utifrån studenternas kommentarer såg man att studenterna hade ökat sin kulturella medvetenhet.</p>
<p>Kardong-Edgren, S & Campinha-Bacote, J. (2008).</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera den kulturella kompetensen hos sjuksköterskestudenter från program som infört kulturell kunskap i läroplanerna.</p>	<p>Resultatet visade ingen skillnad mellan de olika utbildningarna, ingen strategi för utformningen av kursplanerna var bättre än den andra. Alla kursplaner gav studenterna kulturell medvetenhet.</p>

Maltby, H-J. (2008).	Syftet var att jämföra studenternas reflekterande svar på en uppsättning frågor med 18 månaders mellanrum för att avgöra om deras förståelse för sjuksköterskors engagemang för att vårda alla patienter, oavsett ålder, kön, religiös tillhörighet eller ras hade förändrats.	3 teman kom fram: ”lika behandling”, ”engagemang för att betjäna alla patienter”, och ”det är inte lätt”. Utifrån studenternas kommentarer kom det fram att de tyckte att det var viktigt att behandla alla patienter lika och att det var viktigt att inte låta personliga åsikter och övertygelser komma i vägen. De visade en viss förvirring, studenterna vill ge alla patienter lika vård men ändå försöka tillhandahålla kulturellt anpassad vård. Men det kom fram vid andra frågetillfället att det inte handlade om att behandla alla patienter lika utan utifrån behov. Studenterna visade att de behövde mer kunskap om kulturer för att förstå patienterna och deras behov.
Leishman J. (2004)	Syftet med studien var att undersöka synpunkter från en grupp sjukvårdspersonal om betydelsen av kulturell medvetenhet i vården.	Studenterna ansåg att det behövde mer kunskap om kulturell medvetenhet och den undervisning de fått var svår att överföra i praktiken.

Sealey LJ & Burnett M m. fl. (2006).	Syftet med studien var att undersöka graden av kulturell kompetens bland lärarnas undervisning på en sjuksköterskeutbildning i Louisiana.	Resultatet visade att lärarna hade en hög kulturell medvetenhet, vilket är en nödvändig komponent för att utveckla kulturell kompetens. Det visade sig att lärarna var osäkra på sin färdighet att kommunicera med patienter med begränsade engelska språkkunskaper, och hur och när de ska arbeta med tolk. Lärarna visade bristande vilja att lära ut transkulturell omvårdnad p.g.a bristen på kunskap om tvärkulturella omvårdnadsteorier.
Kardong- Edgren S & Bond M-L m. fl. (2005).	Syftet med denna studie var att beskriva omvårdnadslärares attityder, upplevd kulturell kunskap, och kulturell kompetens för vård av patienter från 4 olika grupper: latinamerikaner, afroamerikaner, asiater och engelsmän.	Resultatet om attityder om de olika etniska grupperna var lika höga. De tillfrågade höll en positiv inställning till grupperna. Deltagarna visade högst kulturell kunskap om engelsk kultur och lägst för den asiatiska kulturen. De hade högst förtroende för sina kunskaper om kulturella begrepp och skicklighet för transkulturell vård.

3.1 Studenternas upplevelser av transkulturell undervisning

Studenter anser att det finns ett stort behov av att öka den kulturella medvetenheten (Leishman, 2004). I kliniska situationer möter studenterna olika patientgrupper med skiftande

hälsobehov och en del studenter är inte tillräckligt förberedda för detta (Powell-Kennedy, m. fl., 2008; Reeves & Fogg, 2006). Studenterna tyckte att de har fått lite eller ingen undervisning i kulturell medvetenhet och att den lilla de fått är så begränsad att den är meningslös i praktiken (Leishman, 2004). Eftersom de upplever att de fått lite kunskap om kulturella skillnader i sin utbildning känner sig många studenter osäkra när de ska ge mångkulturell vård (Lundberg, m. fl., 2005). För att förstå patienterna och deras behov behöver studenterna mer kunskap om kulturer (Brennan & Cotter, 2008; Maltby, 2008). Studenter hade svårt att se skillnad mellan olika kulturella grupper (Liv & Mao, 2008). De har begränsade erfarenheter av att vårda patienter från olika kulturer och har svårt att tolka kulturspecifika skillnader. Studenterna refererar istället till generella åldersskillnader och individuella skillnader (Leishman, 2004). De menar att varje patient ska mötas med lyhördhet och respekt, och visar på känslighet för patientens individuella behov (Leishman, 2004; Maltby, 2008). Studenter tycker att detta är svårt att göra om patienterna inte talar samma språk eftersom det då är svårt att få en bra kontakt och att informera anhöriga. Annan kulturell härkomst medför annorlunda kroppsspråk och gester vilket kan leda till missförstånd. Studenterna kan få svårt att uttrycka känslor och tankar samt att informera på ett tydligt sätt. Språk och kommunikation uppges av studenterna vara det största problemet när det gäller att ge vård till patienter från andra kulturer (Lundberg, m. fl., 2005).

Några lärosäten har infört kurser som handlar om utveckling av kulturell känslighet, bedömning av kulturella skillnader och information om kulturella mönster som är specifika för olika kulturella grupper. Studenter från dessa lärosäten har en positiv inställning till patienter från andra kulturer och visar också på mer kunskap om kulturella begrepp (Bond, m. fl., 2001). Enligt Gebru, m. fl. (2008) hade studenterna ökat sina kunskaper om och förståelse för transkulturell omvårdnad redan efter 1 år, och hade också högre medvetenhet. Efter 2 år, då studenterna hunnit få mer erfarenhet av att träffa patienter med annat ursprung, hade medvetenheten ökat ytterligare. Studenterna tog lärdom av vårdssituationer där de fick brottas med personliga etiska principer som påverkade deras moraliska värderingar, övertygelser, kommunikationsförmågor och tolkning av professionalism (Koskinen, m. fl., 2009). Studenterna hade högre kulturell medvetenhet efter att de läst kurser i ämnet (Gebru, 2008; Koskinen, m. fl., 2009; Krainovich-Miller, m. fl., 2008; Sargent, m. fl., 2005). Detta innebär att de har verktyg för att kommunicera, beskriva och förklara (Gebru, 2008). Manliga studenter visar på högre självkännetdom än kvinnliga studenter (Liv, m. fl., 2008). ”Mina

erfarenheter från utbildningen har hjälpt mig att bli kunnig om de hälsoproblem som är förknippade med ras och olika kulturella grupper”(Krainovich-Miller, m. fl., 2008)

3.1.1 Studenters förslag till åtgärder

Kulturella etiska frågor, kulturella och sociala skillnader, olikheter i hälso- och sjukvården, befolkningens hälsoproblem och personlig och yrkesmässig medvetenhet är viktiga ämnen för att öka den kulturella medvetenheten (Koskinen, m. fl., 2009). Självmedvetenhet kan utvecklas genom att genomföra en kulturell självvärdering (Sargent, m. fl., 2005). Den kulturella medvetenheten ökade hos studenterna och det visade sig att deras attityder och beteenden i samband med kulturell mångfald ändrades med hjälp av transkulturella pedagogiska strategier (Hughes & Hood, 2007). Studenterna upplevde att det är tung teori med för lite omsättning i praktiken (Brennan & Cotter, 2008). För att utveckla den kulturella kompetensen och främja kulturmöten bör studenterna få möjlighet att ta hand om patienter från olika kulturell bakgrund. Den kognitiva process det innebär att bli medveten om personliga fördomar mot andra kulturer och att analysera personliga värderingar kan främjas hos både studenter och lärare genom aktivt lärande (Sargent, m. fl., 2005). Studenter föreslår diskussioner och seminarier för att uppmuntra till kritiskt tänkande i dessa frågor (Brennan & Cotter, 2008).

”Vi borde lära oss hur vi som vårdgivare bör möta, kommunicera med, och kunna ge vård till patienterna. För att ge god vård ska vi veta hur patienter med olika kulturell bakgrund vill ha det i krissituationer. Jag känner mig osäker då jag inte har så mycket erfarenhet av patienter från olika kulturer. Ärligt talat har jag lite kunskap. Jag skulle vilja ha föreläsningar om kulturer och religioner och vad olika etniska grupper tycker om hälsa, sjukdomar och döden”
(Lundberg, m. fl., 2005).

”Jag tror att sjuksköterskeutbildningar faktiskt främja fördomar och kulturell inkompetens genom att lära oss att göra antaganden om ras/kulturella/etniska grupper” (Brennan & Cotter, 2008).

3.2 Lärarnas upplevelser av transkulturell undervisning

Lärare på sjuksköterskeutbildningen visade sig ha bristande kunskaper om det komplexa ämnet mångfald vilket gjorde det svårt för dem att behandla detta i läroplanen (Powell-

Kennedy, m. fl., 2008). På grund av bristande kunskaper om tvärkulturella teorier saknade lärarna viljan att lära ut transkulturell omvårdnad (Sealey, m. fl., 2006). De säger själva att de inte har de kunskaper som behövs för att kunna förbättra utbildningen (Powell-Kennedy, m. fl., 2008). För att utveckla kulturell kompetens krävs hög kulturell medvetenhet, vilket lärarna har (Sealey, m. fl., 2006). Kulturella begrepp och skicklighet för transkulturell vård är också de kunskaper de skattade sig högt i (Kardong-Edgren, m. fl., 2005). Många är oroliga för att säga fel i ”obekväma” konversationer eller när de svarar på rasistiska kommentarer, vilket skapade obehag och osäkerhet. Studenterna behöver strategier för att lära sig ifrågasätta sina antaganden, stereotyper, outtalade myter, fördomar och hur detta påverkar deras möte med patienterna. Detta behöver övas på ett effektivt sätt i miljöer med alla populationer och det är viktigt att lärarna kan hjälpa studenterna genom att utveckla sådana strategier (Powell-Kennedy, m. fl., 2008). Lärarna hade en positiv inställning till olika etniska grupper. De har stor kulturell kunskap om den engelska kulturen och mindre för den asiatiska (Kardong-Edgren, m. fl., 2005). Det fanns en osäkerhet när det gällde att kommunicera med patienter med bristande språkkunskaper, när och hur man ska använda sig av tolk (Sealey, m. fl., 2006).

3.2.1 Kursutvärdering utifrån transkulturell perspektiv

När kursplaner som utvärderats med hjälp av ett instrument som skulle mäta hur väl mångfald var integrerat i kursen, sedan utvärderades av studenter skiljde sig resultaten åt. De kliniska kurser som hade fått höga poäng med instrumentet skattades lågt av studenterna (Powell-Kennedy, m. fl., 2008). Studenter som tagit del av en didaktisk modell med syfte att göra dem medvetna om konsekvenser av att använda olika begrepp och konflikter som kan uppstå pga. olika kulturella värderingar, kände sig väl förberedda för att ge mångkulturell omvårdnad (Gebu, m. fl., 2008). En kurs som handlade om frågor vid livets slut och innehöll sociokulturella aspekter skattades högt (Powell-Kennedy, m. fl., 2008). Studenter som fått utbildning i Leiningers teori och Sunrise-modellen både i teori och praktik ökade sina kunskaper om dessa och fick bättre förståelse för komplexiteten i transkulturell omvårdnad. I slutet av utbildningen hade de bäst kunskap om kulturens betydelse och patienternas upplevelser av livskvalité. De hade dock sämre kunskap om hur Leiningers teori och modell kan användas i praktiken (Gebu, m. fl., 2008). Vid en utvärdering av olika kursplaner med kulturell mångfald fann man att ingen strategi för utformningen av kursplanerna var mer effektiv än någon annan. Studenterna uppnådde kulturell medvetenhet med alla kursplanerna (Kardong-Edgren & Campinha-Bacote, 2008). Lärarna tyckte att revideringen av kurserna

skulle vara ansträngande och såg det som en stor utmaning att öka mångfalden i kurserna (Powell-Kennedy, m. fl., 2008).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Sjuksköterskestudenterna ansåg att de hade lite kunskap om kulturell omvårdnad och att de kände sig osäkra i sin roll som kulturellt kompetenta vårdare. De var positivt inställda till patienter med annan kulturell bakgrund men de såg bristande språkkunskaper som ett stort problem och efterfrågade mer kunskaper om hur teorier kan omsättas i praktiken. Studenter som hade genomgått en utbildning som infört kulturspecifika kurser och kursplaner hade högre kulturell medvetenhet än studenter som tagit del av utbildningar utan kulturspecifika kurser. Lärarna visade ovilja att lära ut kulturell omvårdnad på grund av bristande kunskaper om teoretiska modeller och osäkerhet över att göra uttalanden som kunde misstolkas. De såg också en ansträngande utmaning i att öka mångfalden i kurserna.

4.2 Resultatdiskussion

Studenterna tyckte att de har fått lite eller ingen undervisning i kulturell medvetenhet och att den lilla de har fått är så begränsad att den är meningslös i praktiken (Leishman, 2004). Eftersom de upplever att de har fått lite kunskap om kulturella skillnader i sin utbildning känner sig många studenter osäkra när de ska ge mångkulturell vård (Lundberg, m. fl., 2005). Författarna tycker att det är fullt förståeligt att studenter känner sig osäkra i något som är nytt och ovant. De tycker att sjuksköterskeutbildningen borde erbjuda en möjlighet att utveckla den vana som behövs för att känna sig trygg i arbetet med patienter från olika kulturer. Utifrån ett helhetsperspektiv och med fokus på patientens miljö och livsföring måste sjuksköterskan kunna identifiera fysiska, psykiska, sociala och kulturella hälsorisker (SOSFS, 1995). Detta är inte möjligt utan adekvata kunskaper om olika kulturer. I kliniska situationer möter studenterna olika patientgrupper med skiftande hälsobehov och en del studenter är inte tillräckligt förberedda för detta (Powell-Kennedy, m. fl., 2008; Reeves & Fogg, 2006). Som

en ny sjuksköterska är alla nybörjare inom det mesta, oavsett vilken patient som hon eller han möter. Om sjuksköterskan möter en patient med en annan kulturell bakgrund än den egna så finns det många aspekter att ta hänsyn till. Med lite erfarenhet finns det risk att sjuksköterskan ger ett osäkert intryck vilket kan leda till att patienten inte känner sig trygg och vården blir inte tillfredsställande. För att förstå patienterna och deras behov behöver studenterna mer kunskap om kulturer (Brennan & Cotter, 2008; Maltby, 2008). Studenterna menar att varje patient ska mötas med lyhördhet och respekt, och visar på känslighet för patienternas individuella behov (Leishman, 2004; Maltby, 2008). Med för lite erfarenhet och kunskap om olika kulturer är det svårt att se patienten som en individ. Det är lätt att ta den lilla kunskap som sjuksköterskan har och placera patienten i en kategori och därmed göra antaganden som kan vara felaktiga. Författarna anser att med tillräckliga kunskaper om olika kulturer kan sjuksköterskan möta patienten på ett avslappnat sätt och identifiera dennes individuella kulturella behov.

”Jag tror att sjuksköterskeutbildningar faktiskt främjar fördomar och kulturell inkompetens genom att lära oss att göra antaganden om ras/kulturella/etniska grupper” (Brennan & Cotter, 2008).

Studenter hade högre kulturell medvetenhet efter att de läst kurser i ämnet (Gebu, 2008; Koskinen, m. fl., 2009; Krainovich-Miller, m. fl., 2008; Sargent, m. fl., 2005). Studenterna hade ökat sina kunskaper om, och förståelse för transkulturell omvårdnad redan efter 1 år, och hade också högre medvetenhet. Efter 2 år, då studenterna hunnit få mer erfarenhet av att träffa patienter med annat ursprung, hade medvetenheten ökat ytterligare (Gebu, m. fl., 2008). Författarna menar att det är nödvändigt att kombinera teoretiska studier med att omsätta kunskapen i kliniska situationer för att utveckla kulturell kompetens. Patienternas andliga och kulturella behov tillgodoses dåligt på grund av bristande kunskap och kompetens. Många sjuksköterskor uttrycker en önskan om att få lära sig mer om kulturell omvårdnad (Narayanasamy, 2006). Studenterna upplever att det är tung teori med för lite omsättning i praktiken (Brennan & Cotter, 2008). Författarna anser att det behöver ges möjlighet, i utbildningen, att omsätta teorin i kliniska situationer och att studenterna bör få lära sig strategier för detta. I en studie av Hughes och Hood (2007) fann de att transkulturella pedagogiska strategier ökade medvetenheten och att attityder och beteenden förändrades hos studenterna.

Kulturella etiska frågor, kulturella och sociala skillnader, olikheter i hälso- och sjukvården, befolkningens hälsoproblem och personlig och yrkesmässig medvetenhet är viktiga ämnen för att öka den kulturella medvetenheten (Koskinen, m. fl., 2009). Den kognitiva process det innebär att bli medveten om personliga fördomar mot andra kulturer och att analysera personliga värderingar kan främjas hos både studenter och lärare genom aktivt lärande (Sargent m. fl., 2005). Studenter föreslår diskussioner och seminarier för att uppmuntra till kritiskt tänkande i dessa frågor (Brennan & Cotter, 2008). Studenterna behöver strategier för att lära sig ifrågasätta sina antaganden, stereotyper, outtalade myter, fördomar och hur detta påverkar deras möte med patienterna (Powell-Kennedy m. fl., 2008). Diskrimineringslagen säger att diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning är förbjudet inom all hälso- och sjukvård (SFS, 2008). Författarna anser att diskussioner i grupp är det bästa sättet att identifiera fördomar och antaganden hos sig själv. Studenterna har då dessutom ett ypperligt tillfälle att diskutera det de kommit fram till. De menar vidare att det är bättre att upptäcka dessa tankar i utbildningen istället för i mötet med en patient, då studenterna annars riskerar att diskriminera någon.

Lärare på sjuksköterskeutbildningen har bristande kunskaper om det komplexa ämnet mångfald vilket gör det svårt för dem att behandla detta i läroplanen (Powell-Kennedy m. fl., 2008). På grund av bristande kunskaper om tvärkulturella teorier saknar lärarna viljan att lära ut transkulturell omvårdnad (Sealey m. fl., 2006). Det har kommit fram i resultatet att transkulturella teorier ökar studenternas medvetenhet, varför författarna menar att detta borde vara ett obligatoriskt inslag i utbildningen. För att detta ska vara möjligt måste lärarna ha mer kunskap och motivation till att inkludera olika perspektiv i kursplaner och undervisning. Denna typ av teorier kan vara svåra att förstå och studenterna behöver vägledning i hur de kan omsätta dem i praktiken.

Vid en utvärdering av olika kursplaner med kulturell mångfald fann de att ingen strategi för utformningen av kursplanerna var mer effektiv än någon annan. Studenterna uppnådde kulturell medvetenhet med alla kursplanerna (Kardong-Edgren & Campinha-Bacote, 2008). Författarna menar att detta betyder att med relativt små medel skulle kunna föra in ett transkulturellt perspektiv i utbildningen men ändå vara säker på att nå resultat. Lärarna tyckte att revideringen av kurserna skulle vara ansträngande och såg det som en stor utmaning att öka mångfalden i kurserna (Powell-Kennedy, m. fl., 2008). Detta anser författarna är ett stort problem, men det borde inte få stå i vägen för utvecklandet av kompetenta sjuksköterskor.

Den kulturella dimensionen förbises allt för ofta och behandlas inte tillräckligt (Narayanasamy, 2006).

4.3 Metoddiskussion

Författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie för att sammanställa den forskning som fanns om sjuksköterskestuderande och lärares upplevelser av det transkulturella perspektivet i sjuksköterskeutbildningar. Författarna ville från början göra en empirisk studie då de ansåg att det fanns brist på tidigare forskning, men tidsbristen gjorde att de valde att göra en litteraturstudie. Fördelen med att göra en litteraturstudie är att data redan är framforskat och insamlat, vilket gör planeringen av processen enklare. Författarna har haft kontinuerlig kontakt med handledare som har stöttat och guidat dem genom hela processen. Sökningarna av artiklarna gjordes i Cinahl och Medline (via PubMed) och resulterade i ett stort antal artiklar som var irrelevanta för denna studies syfte. Eftersom vissa sökningar gav så stort utfall och artiklarna valdes ut efter titel, abstrakt eller tillgänglighet på Gävle högskola kan det hända att en del relevanta artiklar har missats. Författarna använde sig utav de Mesh-termer som de ansåg var av relevans för att få fram de artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställningar. En styrka med denna studie är att de artiklar som granskades är från år 2000 och senare, vilket gör att det är den mest aktuella forskningen som har använts. De flesta granskade artiklarna redovisar studier som är gjorda i USA. Detta kan ses som en styrka då USA har varit ett mångkulturellt samhälle under väldigt lång tid och därför har forskning kring ämnet pågått längre där än i övriga delar av världen. Det kan också ses som svaghet då det kan vara svårt att överföra forskningsresultaten till det svenska samhället eftersom det har en helt annan struktur. Författarna anser dock att Sverige kan ta mycket lärdom från denna forskning och använda i studier här. Alla artiklar som författarna funnit är skrivna på engelska så det kan finnas risk för feltolkningar. Trovärdigheten i denna studie är hög då alla artiklar har granskats av båda författarna var för sig och utifrån Willman & Stoltz (2002). Artiklarnas kvalitet har bedömts utifrån en granskningsmall.

4.4 Allmän diskussion

I studien kom det fram att sjuksköterskestudenter anser att de inte får tillräcklig kulturell kompetens i sin utbildning. Med ett växande mångkulturellt samhälle är det viktigt att sjuksköterskor är rustade för de utmaningar som kommer med alla olika patientgrupper de möter. Kultur kan ses som något subjektivt och det kan skilja sig från person till person. Det är därför viktigt att se varje enskild individ och utifrån denne kunna göra anpassningar och ge kulturellt lämplig vård. En grundläggande humanistisk människosyn är viktigt men också kunskap om, och förståelse för olika kulturer för att kunna uppnå kulturellt kompetent vård. Bristen på kunskap leder till en osäkerhet hos sjuksköterskan, rädsla för att göra eller säga fel. Det finns relativt lite forskning på området, så mer forskning behövs för att kunna förbättra utbildningarna, för detta kommer fortsätta att vara ett aktuellt ämne. Det vore intressant med fler svenska studier, där kulturspecifika kurser införs i sjuksköterskeutbildningen för att se vad det kan ge för resultat. Forskningen skulle kunna leda till välfungerande kursplaner med transkulturellt perspektiv för att underlätta för studenter och lärare.

I framtiden kommer sjuksköterskor troligtvis att vara väl förberedda för att ge transkulturell omvårdnad. Den teoretiska basen behöver utökas och förbättras samtidigt som sambanden mellan teori och praktik måste ligga i fokus. Alla professionella sjuksköterskor måste ha en grundläggande förståelse för transkulturell omvårdnad. Studenterna måste erbjudas kliniska erfarenheter och handledning för att lära sig att arbeta med patienter och familjer från olika kulturer, för att den kompetens som behövs ska kunna uppnås (Boyle, J-S. 2000).

Referenslista

- *Bond, M-L., Kardong-Edgren, S., & Jones, M-E. (2001). Assessment of professional nursing student's knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *Journal of professional nursing*, 17(6), 305-312.
- Boyle, J-S. (2000). Transcultural nursing: Where do we go from here? *Journal of transcultural nursing*, 11(1), 10-11.
- *Brennan, A-M., & Cotter, V-T. (2008). Student perceptions of cultural competence content in the curriculum. *Journal of professional nursing*, 24(3), 155-160.
- Campinha-Bacote J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 181-184.
- DeSantis, L., & Lipson, J. (2007). Brief history of unclusion of content on culture in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), 7-9.
- Diskrimineringslag (SFS 2008:567). Hämtad 1 mars, 2010, från Rättsnätet:
<http://www.notisum.se/Rnp/sls/lag/20080567.htm>
- Duffy, ME. (2001). A critique of cultural education in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 487-495.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och kultur: Stockholm.
- *Gebru, K., Khalaf, A., & Willman, A. (2008). Outcome analysis of a research-based didactic model for education to promote culturally competent nursing care in Sweden- a questionnaire study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(3), 348-356.
- *Hughes, K-H., & Hood, L-J. (2007). Teaching methods and an outcome tool for measuring cultural sensitivity in undergraduate nursing students. *Journal of transcultural nursing*, 18(1), 57-62.
- *Kardong-Edgren, S., Bond, M-L., Schlosser, S., Cason, C., Jones, M-E., Warr, R., & Strunk, P. (2005). Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *Journal of professional nursing*, 21(3), 175-182.
- *Kardong-Edgren, S., & Campinha-Bacote, J. (2008). Cultural competency of graduating US Bachelor of science nursing students. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 28(1), 37-44.

- *Koskinen L, Campbell B, Aarts C, Chassé F, Hemingway A, Juhansoo T, Mitchell M-P, Marquis F-L, Critchley K-A., & Nordstrom PM. (2009). Enhancing cultural competence: Trans-Atlantic experience of European and Canadian nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 15(6), 502–509.
- *Krainovich-Miller, B., Yost, J-M., Norman, R-G., Auerhahn, C., Dobal, M., Rosedale, M., Lowry, M., & Moffa, C. (2008). Measuring cultural awareness of nursing students: a first step toward cultural competency. *Journal of transcultural nursing*, 19(3), 250-258.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Theories, research, and practice*. New York: John Wiley.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. New York : McGraw-Hill, Medical Publishing Division.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, 13(3), 189-192.
- Leishman, J. (2004). Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard*, 19(11), 33-38.
- *Liv, L., Mao, C-L., & Barnes-Willis, L-E. (2008). Cultural self-efficacy of graduating baccalaureate nursing students in a state funded university in the Silicon Valley. *Journal of cultural diversity*, 15(3), 100-107.
- *Lundberg, P-C., Bäckström, J., & Widén, S. (2005). Caregiving to patients who are culturally diverse by Swedish last-year nursing students. *Journal of transcultural nursing*, 16(3), 255-262.
- *Maltby, H-J. (2008). A reflection on culture over time by Baccalaureate nursing students. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 28(1-2), 111-118.
- Narayanasamy, A. (2006). The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 840-851.
- Petit dit Dariel, O. (2009). Nursing education: in pursuit of cosmopolitanism. *Nurse Education Today*, 29(5), 566-569.
- *Powell-Kennedy, H., Fisher, L., Fontaine, D., & Martin-Holland, J. (2008). Evaluating diversity in nursing education: a mixed method study. *Journal of transcultural nursing*, 19(4), 363-370.

- *Reeves, J., & Fogg, C. (2006). Perceptions of graduating nursing students regarding life experiences that promote culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing*, 17(2), 171-178.
- *Sargent, S-E., Sedlak, C-A., & Martslof, D-S. (2005). Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse education today*, 25(3), 214-221.
- *Sealey, L-J., Burnett, M., & Johnson, G. (2006). Cultural competence of baccalaureate nursing faculty: are we up to the task? *Journal of cultural diversity*, 13(3), 131-140.
- Serrant-Green L. (2001). Transcultural nursing education: a view from within. *Nurses Education Today*, 21(8),670-678.
- SFS 1982:763. Hälso- sjukvårdslag. Stockholm: allmänna förlaget.
- SFS 2003:593. Regeringsformen. Stockholm. Justitiedepartementet.
- SOSFS 1995:15. Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor. Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån. (2009). *Sveriges framtida befolkning 2009-2060*. Hämtad den 17 februari, 2010, från Statistiska centralbyrån:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2009I60_BR_BE51BR0901.pdf
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002) *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur: Lund.

Bilaga 1
Leininger Sunrise Modell

Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality

