



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskestudentens och sjuksköterskans kulturella kunskap utifrån Campinha-Bacotes IAPCC

- En litteraturstudie

Linnéa Brunn & Emmely Fu

2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Eva Westergren
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån Campinha-Bacotes IAPCC beskriva hur den kulturella kunskapen och den kulturella kompetensen ser ut bland sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor. Samt att granska artiklarnas kvalitet utifrån de metodologiska aspekterna urval och bortfall.

Metod: Studien har en beskrivande design och baseras på totalt elva artiklar av både kvantitativ och kvalitativ ansats.

Resultat: I denna litteraturstudie framkom det att den kulturella kunskapen var lägre hos sjuksköterskestudenter än hos sjuksköterskor. Kulturell medvetenhet återfanns i högre grad hos sjuksköterskestudenter medan det visade sig att sjuksköterskor var mer kulturellt kompetenta. Resultatet visar på att sjuksköterskestudenter utvecklade sin kulturella kunskap över tid, vilket understryker vikten av undervisning och utbildning inom transkulturell omvårdnad. Med stärkt kulturell kompetens medföljer en god omvårdnad där patienter ses som en unik individ och därmed erhåller en trygg och säker vård. Den kulturella kompetensen är en ständigt pågående process där sjuksköterskan måste få kontinuerlig utbildning för att bibehålla den kulturella kompetensen.

Slutsats: Författarna till denna litteraturstudie anser att det krävs mer undervisning och utbildning inom den transkulturella omvårdnaden. Den ska etableras tidigt under sjuksköterskeutbildningen men även i den kliniska verksamheten för att sjuksköterskeprofessionen ska kunna bidra till en högkvalitativ vård.

Nyckelord: IAPCC, transkulturell omvårdnad, kulturell kompetens, omvårdnad, sjuksköterska, sjuksköterskestudent

Abstract

Aim: The aim of this literature review was to describe the cultural knowledge and the cultural competence among nursing students and nurses. As well as reviewing the articles quality based on the methodological aspects selection and non-response.

Method: This study has a descriptive design and is based on a total of eleven articles with both quantitative and qualitative approach.

Findings: The result of this study shows that nursing students had a lower cultural knowledge than nurses. Cultural awareness was found at higher levels in nursing students while it was found that nurses were more culturally competent. The result shows that nursing students developed their cultural knowledge over time, underscoring the importance of education and training in transcultural nursing. With enhanced cultural competence comes good nursing where patients are seen as unique individuals and therefore receive a safe and secure care. The cultural competence is an ongoing process where the nurse must receive continuous training to maintain cultural competence.

Conclusion: The authors of this study believe that more education and training is needed within the transcultural nursing. This must be established early in the nursing program but also in the clinical practice, which will let the profession contribute to quality care.

Keywords: IAPCC, transcultural nursing, cultural competence, nursing, nurse, nursing student

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1. Bakgrund.....	1
1.2. Transkulturell omvårdnad.....	1
1.3. Kultur.....	1
1.4. Kulturell kompetens.....	2
1.5. Sjuksköterskans skyldigheter.....	3
1.6. Josepha Campinha-Bacote IAPCC.....	3
1.7. Madeleine Leininger.....	4
1.8. Problemformulering.....	4
1.9. Syfte.....	4
1.10. Frågeställningar.....	4
2. Metod.....	5
2.1. Design.....	5
2.2. Litteratursökning.....	5
2.3. Urval.....	6
2.4. Dataanalys.....	6
2.5. Forskningsetiska överväganden.....	7
3. Resultat.....	7
3.1. Kunskapsläget bland sjuksköterskestudenter.....	11
3.2. Kunskapsläget bland sjuksköterskor.....	12
3.3. Betydelsen av undervisning, kommunikation och kulturell kompetens.....	12
3.3.1. <i>Kulturella kompetensen hos sjuksköterskestudenter</i>	12
3.3.2. <i>Kulturella kompetensen hos sjuksköterskor</i>	14
3.4. Metodologisk kvalitetsgranskning.....	14
3.4.1. <i>Urval</i>	18
3.4.2. <i>Bortfall</i>	19
3.4.3. <i>Kvalitet</i>	19
4. Diskussion.....	20
4.1. Huvudresultat.....	20
4.2. Resultatdiskussion.....	20
4.2.1. <i>Kunskapsläget bland sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor</i>	20
4.2.2. <i>Betydelsen av undervisning, kommunikation och kulturell kompetens</i>	21
4.2.3. <i>Urval</i>	23
4.2.4. <i>Bortfall</i>	25
4.2.5. <i>Kvalitet</i>	25
4.3. Metoddiskussion.....	26
4.4. Allmän diskussion.....	27
4.4.1. <i>Framtida forskning</i>	27
4.5. Slutsats.....	28
5. Referenser.....	29

1. Introduktion

1.1. Bakgrund

I Sverige ökar andelen utlandsfödda och redan år 2006 bestod 17 % av Sveriges befolkning av personer med utländsk bakgrund, vilket innebär att båda föräldrarna är utlandsfödda eller att personen är född i ett annat land. I takt med att invandringen ökar medföljer även andra kulturella mönster så som livsstil och religion (Leininger & McFarland 2006, Socialstyrelsen 2009). När en individ flyttar till ett nytt land ställs personen i fråga inför nya utmaningar och prövningar, vilket ses oftast i kommunikationen samt i det allmänna bemötandet. Statistik visar på att personer som invandrat till Sverige har sämre välbefinnande och genomsnittligt högre sjukvårdskonsumtion (Allwood & Johnsson 2009). Detta ställer högre krav på sjuksköterskans kulturella kompetens i mötet med den växande patientgruppen.

Sjuksköterskan måste se till varje enskild individs behov, vara lyhörd och lyssna till varje individs berättelse, ta hänsyn till olikheter samt vara fördomsfri (Taylor & Alfred 2010, Vårdhandboken 2013). För att sjuksköterskan ska ha kännedom om kulturella olikheter samt kunna ge den bästa högkvalitativa vården, krävs det en god kunskap om transkulturell omvårdnad (Tuohy *et al.* 2008, Berlin *et al.* 2010).

1.2. Transkulturell omvårdnad

Det har blivit allt mer viktigt med transkulturell omvårdnad runt om i världen, för att samhället utvecklas och blir mer mångkulturellt (Tuohy *et al.* 2008, Socialstyrelsen 2009). Med transkulturell omvårdnad avses att varje individ är unik och att hälso- och sjukvårdspersonal bör sträva efter att individualisera vården och därmed se till de kulturella olikheterna och bakgrund. När sjuksköterskan arbetar med transkulturell omvårdnad är det viktigt att se till personen som finns bakom kulturen och respektera dennes integritet och självbestämmanderätt. Transkulturell omvårdnad handlar också om att ha ett holistiskt perspektiv och att som sjuksköterska vara lyhörd (Friberg & Öhlén 2009). Detta gäller oavsett vad personen upplever som ohälsa och sjukdom (Tuohy *et al.* 2008, Vårdhandboken 2013).

1.3. Kultur

Begreppet kultur handlar om människans sätt att förstå verkligheten. Människor har skilda tolkningar och åsikter om olika företeelser vilket innebär att en persons åsikter, tankar och handlingar skiljer sig från en annan individs livsmönster. Detta är en mer modern definition om begreppet kultur som handlar om den heterogena gruppen, vilket innebär att en

uppfattning inte är delad utan fördelad inom gruppen (Allwood & Johnsson 2009). Uttrycket mångkulturellt samhälle innebär att dagens samhälle är influerat av andra kulturer. Detta kan ses t.ex. inom matkulturen där mat från olika delar av världen finns att tillgå (Lidskog & Deniz 2009). Oberoende av sin härkomst har varje individ med sig sin egen historia. En historia som innehåller personliga erfarenheter, värderingar, utbildning samt livsåskådning. Som immigrant ställs han/hon inför nya kulturella möten där somliga kommer att fortsätta att bibehålla sitt kulturella levnadssätt medan andra väljer att ta in mycket av den nya kulturen. Individens personlighet och erfarenheter hänger ihop med huruvida personen i fråga tar till sig den nya kulturen och den motivation som behövs skiljer sig från person till person. Beroende på vilken bakgrund som individen har med sig påverkar detta vilka förväntningar och tankar denne har om sitt hälsotillstånd, behandling och sjukvård (Hanssen 2007). Individens kulturella bakgrund avgör hur denne upplever sin kropp samt sjukdomstillstånd (Allwood & Johnsson 2009).

Vanligt förekommande i många kulturer är att diagnostisering sker snabbt utifrån symtombild och därefter startas en omedelbar behandling. I den västerländska kulturen är sjukvården mer avvaktande och patienten ställer sig frågor som varför han eller hon behöver vänta länge på att behandlingen ska genomföras. Det kan i vissa fall leda till att patienten upplever vården som osäker och ineffektiv. Vårdpersonal som är engagerad, omhändertagande och öppen inger hopp hos patienten om att en förbättring ska ske. En bestämd vårdgivare utstrålar trygghet som i sin tur infriar patientens förväntningar om att behandlingen ska ge resultat (Hanssen 2007). Det krävs inte god kunskap om religionshistoria för att kunna tillgodose patienter med annan kulturell bakgrund. Ett respektfullt bemötande samt en vilja att ge omsorg till alla individer räcker långt då varje patient är unik (Hanssen 2007, Allwood & Johnsson 2009).

1.4. Kulturell kompetens

En sjuksköterska är kulturellt kompetent när hon besitter en kunskap om och tar hänsyn till de kulturella olikheter som finns. Många förknippar kulturell kompetens med att ha den kunskap som krävs för att kunna vårda patienter med invandrabakgrund. Kulturell kompetens handlar snarare om att kunna behandla alla människor likvärdigt, oavsett ursprung. Vidare handlar kulturell kompetens om att sjuksköterskan ska vara medveten om dennes egna kulturella värderingar och uppfattningar. Om inte denna medvetenhet finns uppstår svårigheter med att förstå andra människors kulturella olikheter. Kulturell bedömning är en viktig del när det kommer till kulturell kompetens. Den används för att ta reda på patientens egen syn på hälsa,

sjukdom samt sjukvård. Även livsåskådning, sociala relationer, religion och yrke är av stor vikt för patienten under vårdtiden. Tvärkulturell kommunikation innebär att se till den icke-verbala kommunikationen såväl som den verbala. En god vårdrelation är inte genomförbar om kommunikationen brister (Friberg & Öhlén 2009, Giger 2013).

1.5. Sjuksköterskans skyldigheter

International Council of Nurses skriver att sjuksköterskans ansvar är att: "*Främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande*" (Svensk Sjuksköterskeförening 2007, s. 3). Mänskliga rättigheter är en grundsten inom vården där rätten till liv, värdighet samt respekt är självklar. Sjuksköterskan ska ge omvårdnad oberoende av nationalitet, kultur, kön, ålder, hudfärg och sjukdom (Hanssen 2007, Socialstyrelsen 2005, Svensk Sjuksköterskeförening 2007). Sjuksköterskan ska ha förmågan att se till patientens grundläggande omvårdnadsbehov, vilket gäller det kroppsliga så som det kulturella (Socialstyrelsen 2005). Sjuksköterskor är skyldiga att följa de lagar och föreskrifter som är riktade mot sjukvården däribland Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Detta innebär att sjuksköterskan ska ge vård på lika villkor samt att vården ska formos utifrån varje enskild patient där informationen ska vara individanpassad (SFS 1982:763). Att som sjuksköterska inte kunna delge patienten den information som han eller hon har rätt till anses som oetiskt (Socialstyrelsen 2005, Tuohy *et al.* 2008).

1.6. Josepha Campinha-Bacote - IAPCC

Genom att mäta kulturell kompetens bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter bildas en uppfattning om hur kunskapsläget är bland dessa. Det finns många enkäter som utformats för att mäta kompetensen och en av de personer som utvecklats en väl använd enkät är Campinha-Bacote. Campinha-Bacotes mätinstrument kallas för Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among healthcare professionals (IAPCC) som finns i reviderad version för vårdpersonal (IAPCC-R) samt en studentversion för sjuksköterskestudenter (IAPCC-SV). Mätinstrumentet baseras på Campinha-Bacotes ASKED-modell som står för Awareness (medvetande), Skills (skicklighet), Knowledge (kunskap), Encounter (möten) och Desire (önskan). Mätinstrumentets poäng sätts mellan 25-100 för sjuksköterskor och 20-80 för sjuksköterskestudenter. Dessa poäng visar på om sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter är kulturellt skickliga, kulturellt kompetenta, kulturellt medvetna eller kulturellt okunniga (Sagar 2012).

1.7. Madeleine Leininger

Leininger var den första att introducera kulturell kompetens inom sjuksköterskeyrket genom utvecklandet av teorin Culture Care Theory som är ett arbetsredskap för all vårdpersonal. Syftet med teorin handlar om att se de kulturella likheter och skillnader som berör individers hälsa (Friberg & Öhlén 2009). Aspekter som värderingar, ekonomi, världsbild och religion spelar en stor roll i omvårdnaden av individen. Vidare anser Leininger att sjuksköterskan har kulturell kompetens när kunskap, attityder och fakta kombineras i professionen (Leininger & McFarland 2006). Ett fördomsfritt vårdande lägger grunden för sjuksköterskans kulturella kompetens och genom att respektera patienter med andra värderingar och tro än sin egna, skapas en förutsättning för en individualiserad och högkvalitativ vård (Leininger & McFarland 2006, Allwood & Johnsson 2009, Giger 2013, Vårdhandboken 2013). Leiningers teori kan ses som ett hjälpmedel vilket kan underlätta för sjuksköterskor i deras arbete rörande patienter med annan kulturell bakgrund (Leininger & McFarland 2006, Friberg & Öhlén 2009).

1.8. Problemformulering

Den ökade invandringen i Sverige medför ett ökat krav på kunskap om olika kulturer vilket påvisar vikten av att både sjuksköterskestuderande och legitimerad sjuksköterska får tillräcklig utbildning om den transkulturella omvårdnaden (Leininger & McFarland 2006, Berlin *et al.* 2010). Sjuksköterskan ska arbeta för att mänskliga rättigheter, trosuppfattning, åsikter och traditioner hos individen ska respekteras (Svensk Sjuksköterskeförening 2007). Därmed är det viktigt att som sjuksköterska besitta kulturell kompetens för att kunna bedriva en patientcentrerad vård, vilket gagnar både patienten och sjuksköterskan (Friberg & Öhlén 2009, Park *et al.* 2011).

1.9. Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån Campinha Bacotes IAPCC beskriva hur den kulturella kunskapen och den kulturella kompetensen ser ut bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter. Samt att granska artiklarnas kvalitet utifrån de metodologiska aspekterna urval och bortfall.

1.10. Frågeställningar

- Hur ser det kulturella kunskapsläget ut bland sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor?

- Vilken betydelse har den kulturella kompetensen för omvårdnaden?
- Vilken kvalitet har artiklarna utifrån beskrivning av urval och bortfall?

2. Metod

2.1. Design

Föreliggande litteraturstudie har en deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

2.2. Litteratursökning

Artiklar till denna litteraturstudie har sökts systematiskt via databaserna Cinahl samt Medline via PubMed. Den manuella sökningen genomfördes via valda artiklars referenslista som vidare söktes i Google Scholar. För att söka efter relevant information har specificerade sökord använts. Dessa är: Cultural, IAPCC, Transcultural, Competence, Clinical, Education samt Nursing. Genom att kombinera sökorden tillsammans med den booleska termen AND begränsades antal träffar. Då sökningar genomfördes i Medline via PubMed såg författarna att sökorden inte gav lika bra resultat som i Cinahl. Därmed valde författarna att använda sig utav Mesh-termer, vilket resulterade i två artiklar som svarade till studiens syfte och frågeställningar. Resultat av sökningen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning över databaser, sökord och antal träffar

Databas	Sökterm	Antal träffar	Antal lästa abstract	Valda källor
Cinahl	"IAPCC"	6	6	5
Cinahl	"Transcultural" AND "Nursing" AND "Competence"	196	76	2
Cinahl	"Cultural" AND "Nursing" AND "IAPCC"	5	5	0
PubMed	"IAPCC"	4	4	0
PubMed	"Transcultural" AND "Nursing" AND "competence"	6	6	0
PubMed	"Transcultural nursing/education" [Mesh] AND "Clinical competence" [Mesh]	135	68	2
Manuell sökning	Sökord med relevans för syfte och frågeställningar			2
Totalt				11

2.3. Urval

Under den genomförda litteratursökningen valdes artiklar med en titel som var relevant för ämnesområdet. De valda artiklarnas abstract lästes och de artiklarna som svarade till syftet samt frågeställning ett och två sparades. Artikelförfattarna ska ha använt sig av mätinstrumentet IAPCC och beröra ämnesområdet transkulturell omvårdnad. Artiklarna var skrivna på svenska eller engelska samt att de var fritt tillgängliga via Gävle högskolebiblioteks resurser. De valda artiklarna var publicerade från 2003 och framåt. De artiklar som inte svarade till syftet samt frågeställning ett och två inkluderades inte. De artiklar som inte fanns tillgängliga via högskolebibliotekets resurser samt artiklar som var skrivna på andra språk än svenska och engelska användes inte i studien. Författarna valde även att exkludera artiklar som var litteraturstudier. Totalt valdes elva artiklar ut varav åtta av dessa var av kvantitativ ansats och de resterande tre var av både kvantitativ samt kvalitativ ansats.

2.4. Dataanalys

Efter urvalskriterier har de artiklar som svarat till föreliggande syfte och frågeställningar behållits. Dataanalys har skett stegvis för att hitta relevant information som svarat till syftet och frågeställning ett och två (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012). De valda artiklarna har analyserats samt granskats individuellt för att sedan ha genomgått en gemensam granskning tillsammans av författarna för att finna relevant litteratur. Resultatet av varje artikel granskades utifrån gällande syfte och frågeställningar med hjälp av vedertagen teknik enligt Polit och Beck (2012). Tabell 2 redogör för artiklarnas design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. De granskade artiklarnas syfte och resultat finns presenterade i tabell 3. Utifrån artiklarnas resultat bestämdes huvudkategorier som utgick från studiens frågeställningar. Resultatets huvudkategorier återfinns i figur 1. Författarna granskade resultatet objektivt och utelämnade sina egna åsikter (Forsberg & Wengström 2008).

De metodologiska aspekternas urval och bortfall kvalitetsgranskades utifrån Polit och Becks (2012) riktlinjer gällande urvalsmetoder och bortfall. De valda artiklarnas kvalitet graderades hög, medel samt låg. Detta genom att besvara fem frågor: Är urvalet beskrivet? Finns inklusion samt exklusionskriterier presenterade? Framgår storleken på undersökningsgruppen? Hur har författarna rekryterat de deltagande? Finns det något bortfall och är det presenterat? Om artiklarna besvarade de fem frågorna ansågs de vara av hög

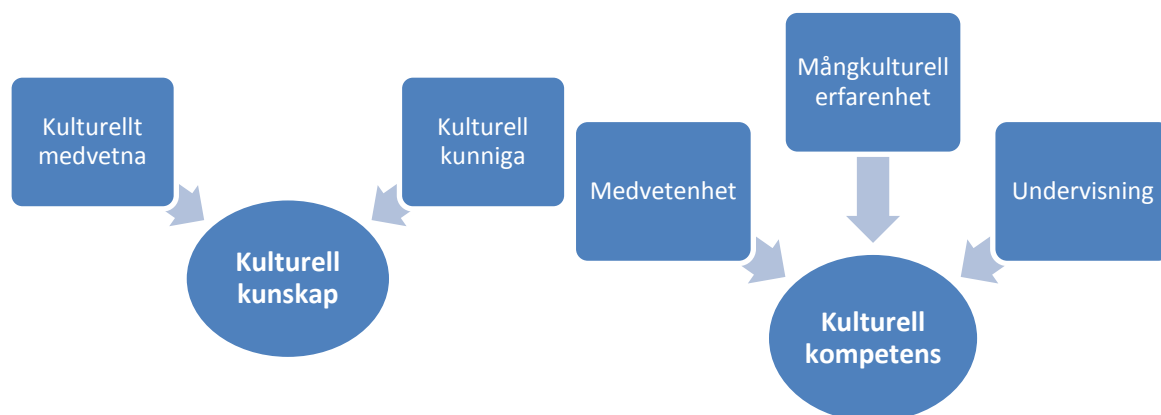
kvalitet, besvaras 3-4 frågor hade artiklarna medelkvalitet och om endast 0-2 frågor besvarades ansågs artikeln ha låg kvalitet. Den metodologiska sammanställningen presenteras i tabell 4.

2.5. Forskningsetiska överväganden

Forskningsetisk prövning har inte bedömts som aktuell för denna litteraturstudie eftersom det inte har förekommit någon patientkontakt under studiens genomförande. Etiska överväganden har genomförts (Forsberg & Wengström 2008). Författarna till denna studie har förhållit sig opartiska vid granskandet av artiklar och inga artiklar har undvikits på grund av författarnas egna åsikter. Resultatet har presenterats objektivt. Begrepp som dykt upp under studiens gång har förklarats och identifierats. Detta för att ingen part ska känna sig kränkt. Inget plagiat har förekommit.

3. Resultat

Resultatet är utarbetat utifrån elva vetenskapliga artiklar som behandlar sjuksköterskestudentens och sjuksköterskans kulturella kunskap utifrån Campinha-Bacotes IAPCC. Resultatet är även presenterad i löpande text, en figur och tabeller utifrån kategorierna kulturell kunskap och kulturell kompetens med subgrupper som presenteras i figur 1. Tabell 2 och 3 ger en sammanställning av de granskade artiklarnas innehåll. Den metodologiska granskningen av artiklarnas urval och bortfall presenteras i tabell 4.



Figur 1. Sammanfattning av resultatets huvudkategorier kulturell kunskap och kulturell kompetens

Tabell 2. Sammanställning av de granskade artiklarna

Författare + publ.år	Titel	Design	Unders.grupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Capell <i>et al.</i> (2008)	The Relationship Between Cultural Competence and Ethnocentrism of Health care Professionals	Kvantitativ studie. Korrelation. Tvärsnittsstudie,	Bekvämlighetsurval. 400 sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor i Kanada, varav 18 % svarade (27 sjukgymnaster, 18 arbetsterapeuter och 26 sjuksköterskor).	Enkätundersökning IAPCC-R* GENE* Demografisk data. Reliabilitet/validitet: IAPCC- 0.80 GENE- 0.79	Chronbach Alfa, ANOVA samt Pearson´s korrelation
Castro & Ruiz (2009)	The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina patient satisfaction	Deskriptiv design. Korrelations studie.	Bekvämlighetsurval. 218 latinamerikaner och 15 sjuksköterskor.	Enkätundersökning IAPCC* PSQ-III* ARSMA-II* Demografisk data Reliabiliteten var 0.88	Deskriptiv statistik och korrelationer Chronbach Alfa
Cooper Brathwaite (2005)	Evaluation of a Cultural Competence Course	Mixed methods. Icke-experimentell design. Longitudinell studie. Upprepad mätning. Observationsstudie.	67 sjuksköterskor som arbetade med folkhälsa bjöds in för att delta.	Enkätundersökning IAPCC med öppna frågor på slutet där möjlighet gavs till mer utvecklade svar. Reliabilitet: Pre-test- 0.78 samt 0.75 Post-test- 0.90 samt 0.93	Chronbach Alfa, RM-ANOVA, t-test.
Delgado <i>et al.</i> (2013)	Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence	Kvantitativ studie. Komparativ studie.	Bekvämlighetsurval. 98 sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare.	Enkätundersökning IAPCC-R, före kursen och 3 månader och 6 månader efter kursen. Även demografisk data. Reliabilitet/validitets test uppges ej.	Deskriptiv statistik + X ² test + Wilcoxon-test + ANOVA + t-test. Statistiskt analysprogram JMP version 8.0.
Fitzgerald <i>et al.</i> (2009)	Psychometric Testing of the Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Student Version (IAPCC-SV)	Kvantitativ studie. Icke experimentell design. Tvärsnittsstudie.	Bekvämlighetsurval där 90 studenter från ett privat universitet i USA rekryterades.	Enkätundersökning IAPCC-SV*, som är en utvecklad enkät för sjuksköterskestudenter. Reliabilitet 0,735 Validitetstest p.986	Chronbach Alfa, t-test.
Hawala-Druy & Hill (2012)	Interdisciplinary: Cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions	Kvalitativ och kvantitativ studie. Icke-experimentell design. Longitudinell design.	106 sjuksköterskestudenter, farmaceutstudenter och andra studenter från hälso- och sjukvårdsprogram.	Enkätundersökning IAPCC-SV + kursutvärdering + feedback från studenterna + demografisk data. Reliabilitet/validitet uppges ej.	Deskriptiv statistik + t-test + ANOVA + Wilcoxon-test

Kardong-Edgren & Campinha-Bacote (2008)	Cultural competence of graduating US bachelor of science nursing students	Kvantitativ studie. Komparativ design.	Snöbollsurval: 218 sjuksköterskestudenter.	Enkätundersökning IAPCC-R. Samt demografisk data. Reliabilitet 0.82. Validitet uppges ej.	Deskriptiv statistik + ANOVA + Cronbach's alpha.
Noble <i>et al.</i> (2009)	Cultural Competence and Ethnic Attitudes of Midwives Concerning Jewish couples	Kvantitativ studie. Deskriptiv korrelations design. Tvärsnittsstudie	Bekvämlighetsurval. 30 barnmorskor arbetande på sjukhus i Israel	Enkätundersökning IAPCC-R, EAS* och demografisk data. Finner ej validitet/reliabilitet	Deskriptiv statistik. ANOVA, Pearson's korrelations korrelation, Bonferroni's korrigering
Reeves & Fogg (2006)	Perceptions of graduating nursing students regarding life experiences that promote culturally competent care	Kvalitativ och kvantitativ studie. Explorativ design.	Strategiskt urval av 13 sjuksköterskestudenter.	Intervju + enkätundersökning IAPCC. Reliabilitet/validitet uppges ej.	Leiningers fyra faser för analys av kvalitativ data användes.
Sargent <i>et al.</i> (2005)	Cultural Competence Among Nursing Students and Faculty	Kvantitativ studie. Icke-experimentell Deskriptiv design. Komparativ, Tvärsnitt studie	88 första års studenter vid sjuksköterskeprogrammet, 121 fjärde års studenter samt 51 stycken vårdlärare i "Midwestern" US.	Enkätundersökning IAPCC. Demografisk data. Reliabilitet: .756	ANOVA Chronbach Alfa
Wilson <i>et al.</i> (2010)	A Longitudinal Study of Cultural Competence Among Health Science Faculty	Kvantitativ studie. Icke experimentell design. Longitudinell studie	28 hälsovårds utbildare/vårdlärare i södra USA.	Enkätundersökning IAPCC delades ut före och efter kursen. Sedan 3,6 och 12 månader efteråt. Reliabilitet 0.86 på pre-test och 0.81 på post-test	Chronbach Alfa

***Ordförklaring**

ARSMA-II= Acculturation Rating Scale for Mexican Americans

EAS= Ethnic Attitude Scale

GENE= Generalized Ethnocentrism Scale

IAPCC= Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence

IAPCC-R= Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence- Revised (Reviderad)

IAPCC-SV= Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence- Student Version

PSQ-III= Patient Satisfaction Questionnaire

Tabell 3. Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Capell <i>et al.</i>	Att undersöka relationen mellan kulturell kompetens och etnocentrism bland vårdpersonal.	Kulturell kompetens hade ett negativt samband med etnocentrism. 38 % av deltagarna talade ett annat språk än engelska och 46 % rapporterade internationell erfarenhet. Det framkom inga bevis för att stödja olikheter inom/mellan kulturell kompetens och etnocentrism.

Castro & Ruiz	Att undersöka relationen mellan vårdpersonal med olika nivåer av kulturell kompetens och huruvida latinska patienter var nöjda med vården.	Vårdpersonalen/sjuksköterskorna var kulturellt kompetenta enligt IAPCC. Studien visade att ingen var kulturellt okunnig. Sjuksköterskornas kompetens visade sig ha ett positivt samband med de latinska patienternas upplevelse av vården.
Cooper-Brathwaite	Att utvärdera effektiviteten av en instruktionskurs för sjuksköterskor för att höja den kulturella kompetensen.	Över tid visade det sig att den kulturella kompetensen blev bättre bland sjuksköterskorna. Kursen visade sig vara effektiv när det kom till att förbättra sjuksköterskornas kunskap och att de utvecklades ännu mer efter en tre månaders period. Även deltagarna gav sin synpunkt. De ansåg att kursen var effektiv och att den fyllde ett viktigt syfte. Sjuksköterskorna fick en bredare kunskap som kunde hjälpa dem i den kliniska verksamheten. De kände sig trygga när de skulle vårda patienter med annan kulturell bakgrund än de själva.
Delgado <i>et al.</i>	Att mäta och jämföra självrapporterande kulturell kompetens före och efter deltagande av en timmes kulturell kompetenskurs för klinisk personal.	Resultatet visade en signifikant ökning av kulturell medvetandegrad hos deltagarna efter utbildningen. Efter första utbildningstillfället var 91 % kulturellt medvetna och bara 9 % kulturellt kompetenta. Den kulturella kompetensen ökade till 12,5% efter det andra utbildningstillfället och till 10 % efter tredje utbildningstillfället.
Fitzgerald <i>et al.</i>	Att utvärdera om sjuksköterskestudenters läroplaner förbereder dem samt gör dem kulturellt medvetna/kompetenta.	Visar att individer måste ha viljan att se och acceptera andras synpunkter, för att kunna utveckla sina kulturella kunskaper. Resultatet visade att deltagarna i genomsnitt hade en hög kulturell medvetenhet/kompetens.
Hawala-Druy & Hill	Att formge och genomföra kreativa och evidensbaserade tvärvetenskapliga aktiviteter, tillsammans med kulturellt likformiga utlärningsstrategier, för att främja en positiv och kulturell kompetent inläring av hälsostuderter under en termin.	Resultatet av pre-testet och post-testet av IAPCC-SV visade en signifikant förbättring av studenternas kulturella kompetensnivå, vilket indikerar att metoden som användes i kursen kan appliceras till en större skala.
Kardong-Edgren & Campinha-Bacote	Att utvärdera verkningsgraden av fyra olika sjuksköterskeprogramens läroplan i att utbilda kulturella kompetenta sjuksköterskor med hjälp av mätinstrumentet IAPCC.	Resultatet visade att alla 212 sjuksköterskestudenter hamnade på kulturell medvetandegrad på mätinstrumentet, oavsett vilket program de gick på.
Noble <i>et al.</i>	Att studera barnmorskors kulturella kompetens och etiska attityder gentemot judiska par som var olika religiöst engagerade. Dessutom relationen mellan bakgrundsdata, etiska attityder och kulturell kompetens.	Resultatet av den kulturella kompetensen hängde mycket ihop med om barnmorskorna erhållit utbildning i kulturell omvårdnad. Barnmorskornas etiska attityder var olika beroende på hur religiösa de judiska paren var. De mest positiva attityderna framkom när patienten hade liknande tro/religion som barnmorskan själv.
Reeves & Fogg	Att undersöka uppfattningen hos utexaminerade sjuksköterskestudenters erfarenhet av kulturell mångfald.	Resultatet visade att tre livsmönster uppstod: positiv, neutral och konflikt. Dessa mönster påverkade studenternas intressen och önskan att genomföra kulturell kompetent vård.
Sargent <i>et al.</i>	Att beskriva hur den kulturella kompetensen var bland sjuksköterskestudenter och vårdlärare. Detta för att kunna diskutera vikten av kulturell kompetens med hjälp av Campinha-Bacotes IAPCC.	I undersökningen visade det sig att av första års elever var 94,3% kulturellt medvetna och 5,4 % var kulturellt kompetenta. Bland fjärde års studenterna var 86,8% kulturellt medvetna och 13,2% var kulturellt kompetenta. Bland lärarna var 56,9% medvetna, 39,2% kompetenta och 3,9 % var kulturellt kunniga. Författarna kom fram till att utlandsvistelser hade en stor positiv inverkan i den kulturella kompetensen.

Wilson <i>et al.</i>	Att undersöka kulturell kompetens över tid hos en grupp vårdlärare.	Resultatet visade att personalen var kulturellt medvetna. Ingen var kulturellt okunnig i post-testerna som var 3 månader, 6 månader samt 12 månader efter första testet. Över tid var det fler som hamnade under kategorin kulturellt kompetent. Resultatet av studien visar att personalen utvecklade sin kulturella kunskap.
----------------------	---	--

3.1. Kunskapsläget bland sjuksköterskestudenter

Med hjälp av Campinha-Bacotes mätinstrument IAPCC framkom det att majoriteten av studiedeltagarna bedömdes befinna sig på en kulturellt medveten nivå. Endast ett fåtal av studiedeltagarna bedömdes som kulturellt kompetenta (Cooper-Brathwaite 2005, Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006, Capell *et al.* 2008, Kardong-Edgren & Campinha-Bacote 2008, Fitzgerald *et al.* 2009, Wilson *et al.* 2010, Hawala-Druy & Hill 2012, Delgado *et al.* 2013).

Flera studier har undersökt hur den kulturella kunskapen ser ut bland sjuksköterskestuderande (Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006, Kardong-Edgren & Campinha-Bacote 2008, Hawala-Druy & Hill 2012). Enligt Sargent *et al.* (2005) och Hawala-Druy och Hill (2012) ökar den kulturella kunskapen hos sjuksköterskestudenter under studietiden. Sargent *et al.* (2005) studie visade att de studenter som läste fjärde året vid sjuksköterskeutbildningen hade en högre kulturell kompetens (13,2 %) än de studenter som läste första året (5,7 %) vilket visade en signifikant skillnad mellan första och fjärde års studenter. I Hawala-Druy och Hills (2012) studie har de genomfört både en kvantitativ och en kvalitativ undersökning. I den kvantitativa undersökningen använde Hawala-Druy och Hills (2012) sig av IAPCC som visar på en ökad kulturell kunskap hos studenterna över tid, där män och kvinnor besatt lika stor kulturell kunskap. I de kvalitativa undersökningarna framkom studenternas okunskaper och fördomar. Dessa förbättrades under studiens gång och studenterna bedömdes som mer kulturellt medvetna.

Den kulturella medvetenheten bland sjuksköterskestudenter omskrivs i Hawala-Druy och Hills (2012) studie men behandlas även i Kardong-Edgren och Campinha-Bacotes (2008) studie där de jämför den kulturella kunskapen bland 218 sjuksköterskestuderande från fyra olika skolor i USA. Den kulturella kunskapen visade sig vara densamma oavsett vilken skola studenterna läste vid samt vilken läroplan de utgick ifrån. Mätningen visade att samtliga skolor hamnade på en nivå som innebar att de var kulturellt medvetna. I en liknande studie av

Reeves och Fogg (2006) jämförde de svar från mätinstrumentet IAPCC med de svar studenterna uppgav i intervjuerna. Deltagaren som fick den högsta poängen berättade under intervjun om sin mångkulturella erfarenhet. Erfarenheten hade erhållits genom resor, böcker samt filmer om andra kulturer. Den deltagare som fick lägst poäng hade inte någon som helst mångkulturell erfarenhet, vilket blev tydligt i samband med enkätundersökningen.

3.2. Kunskapsläget bland sjuksköterskor

Den kulturella kunskapen bland sjuksköterskor undersöks i Nobles *et al.* (2009) och i Delgados *et al.* (2013) studier. Enligt Noble *et al.* (2009) uppgav 77 % av sjuksköterskorna att de var examinerade eller vidareutbildade inom yrket, 67 % att de ej erhållit någon utbildning om andra kulturer och 23 % hade under sin sjuksköterskeutbildning endast ett fåtal undervisningstillfällen om kulturell kunskap. Noble *et al.* (2009) genomförde en enkätundersökning där IAPCC användes, där resultatet visade att medelpoängen var 70 och högsta möjliga poäng var 100. I Delgado *et al.* (2013) studie framkommer det att sjuksköterskornas kulturella kunskap förbättrades i samband med undervisning om kulturell kompetens som sedan utvärderades med hjälp av IAPCC.

Majoriteten av de sjuksköterskor som deltog i studierna bedömdes vara kulturellt medvetna (Castro & Ruiz 2009, Noble *et al.* 2009, Delgado *et al.* 2013). Noble *et al.* (2009) studie visade att den poängsumma som barnmorskorna erhöll hamnade inom kategorin kulturellt medveten. Resultatet av Castro och Ruiz (2009) studien visade att sex av femton deltagare hamnade inom kategorin kulturellt medveten. Även Delgado *et al.* (2013) studie visar att innan sjuksköterskorna deltog i undersökningen var 91 % av dem kulturellt medvetna. Kategorin kulturell kompetens återfanns i Castro och Ruiz (2009) och i Delgado *et al.* (2013) studie.

3.3. Betydelsen av undervisning, kommunikation och kulturell kompetens

3.3.1. Kulturella kompetensen hos sjuksköterskestuderande

Undervisning är en viktig del för att den kulturella kompetensen skall uppnås (Cooper-Brathwaite 2005, Hawala-Drury & Hill 2012). Cooper-Brathwaite (2005) har genomfört både en kvantitativ samt en kvalitativ studie. De använde sig av IAPCC där det gavs möjlighet till öppna svar och de erbjöd kurser inom kulturell kunskap. Kursen gavs två gånger om dagen under en fem veckors period. Efter sista kurstillfället delades IAPCC ut till samtliga deltagare för att utvärdera kursens resultat. Mer än hälften av de deltagande uppgav att kursen i allra

högsta grad var effektiv. Hawala-Drury och Hills (2012) studie visar snarlika resultat. En sjuksköterskestuderande uttryckte tacksamhet för de diskussioner och interaktioner som kursen gav, eftersom de gjorde henne medveten om hur kulturellt okänslig hon var och påpekade att hon inte bara hade fått ökad kunskap utan även en vilja att dela med sig av sin kunskap till arbetskamrater och familj.

Att resa och utforska och uppleva andra kulturer bidrar till en ökad medvetenhet och förståelse för det mångkulturella samhället (Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006, Kardong-Edgren & Campinha-bacote 2008). Kultur kan ses som en aspekt av omvårdnad och kan användas till att utveckla kommunikationen inom vården. Att se, lyssna och förstå meningen bakom olika individers handlingar, känslor och tankar ger en god förutsättning för att bedriva en trygg och säker vård (Cooper Brathwaite 2005, Hawala-Drury & Hill 2012). En intervjufråga som ställdes i Reeves och Fogg (2006) studie till studenterna var huruvida de ansåg sig vara kapabla till att ge en kulturellt kompetent vård. Sju av tretton svarade att de inte var kapabla att ge patienter kulturellt kompetent vård. Det framkom även att elva av de tretton studenter som deltog i studien inte kände sig bekväma med att ge vård till patienter med annan kulturell bakgrund.

Sjuksköterskestudenter uttryckte att det som hindrade dem från att ge en kulturellt kompetent vård var otillräcklig kunskap om andra kulturer, avsaknad av kulturella erfarenheter samt att de inte kunde tala något annat språk än deras modersmål. De uttryckte även en hjälplöshet när de inte besatt den kunskap om patientens kultur som krävdes för att ge en god omvårdnad (Reeves & Fogg 2006). För att studenterna skulle kunna ge en god omvårdnad uttryckte de att det under sjuksköterskeutbildningen var viktigt med kulturell exponering och att under uppväxten få möta andra kulturer. Även erfarenheter av att arbeta med andra kulturer innan utbildningen samt att besitta viljan att lära sig om andra kulturer bidrog till en god omvårdnad. Sjuksköterskestudenter som upplevt andra kulturer genom resor till olika länder fick vid en enkätundersökning med IAPCC höga poäng vilket indikerar ett positivt samband med den kulturella kompetensen (Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006).

3.3.2. *Kulturella kompetensen hos sjuksköterskor*

Ökad kulturell kompetens har ett positivt samband med patienters upplevelse av omvårdnad. För att erhålla kulturell kompetens understryks vikten av utbildning, både under sjuksköterskeutbildningen samt ute i den kliniska verksamheten där lång arbetslivserfarenhet har ett positivt samband med hög kulturell kompetens (Castro & Ruiz 2009; Noble *et al.* 2009). Kategorin kulturell kompetens återfanns i Castro och Ruiz (2009) och i Delgado *et al.* (2013) studie. Undersökningen i Delgado *et al.* (2013) studie upprepades tre månader samt sex månader efter första undersökningstillfället och resultatet visade en signifikant ökning gällande den kulturella kompetensen (12,5 % samt 11 %). I Castro och Ruiz (2009) undersökning var den kulturella kompetensen hos sjuksköterskor hög, sju av femton deltagare var kulturellt kompetenta.

Sjuksköterskor som deltog i en utbildning där målet var att öka deras kulturella kompetens uttryckte att kursens innehåll hade ökat deras kulturella medvetenhet samt vikten av att vårda varje patient som en unik individ. De uppgav att arbetssättet hade förändrats till det positiva, vilket innebar att de hade erhållit en mer positiv inställning till patienter med annan kulturell bakgrund. En sjuksköterska beskrev att hon fick en ökad medvetenhet om vikten av att använda sig av kulturer när hon vårdade familjer, enskilda individer och grupper. Kursen gav sjuksköterskorna ett stärkt självförtroende samt ökade deras vilja att se och lyssna till patientens upplevda hälsa (Cooper-Brathwaite 2005).

Sjuksköterskor måste ha viljan att överväga andras synpunkter än sina egna, för att möjliggöra en utveckling som leder till den kulturella medvetenheten som krävs för att kunna ge en kulturellt kompetent vård. Dock finns det inget slutgiltigt mål när det kommer till den kulturella kompetensen, det är en ständigt pågående process (Fitzgerald *et al.* 2009, Hawala-Druy & Hill 2012).

3.4. Metodologisk kvalitetsgranskning

Artiklarnas urval och bortfall presenteras i nedanstående tabell samt kvalitetsbestämning utifrån Polit och Beck (2012) riktlinjer gällande urvalsmetoder och bortfall.

Tabell 4. Granskning av artiklarnas kvalitet

Författare	Urvalsmetod	Inklusion och exklusionskriterier	Gruppstorlek	Rekrytering	Bortfall	Kvalitet
Capell <i>et al.</i>	Bekvämlighet surval.	Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.	71 hälso- och sjukvårdspersonal, varav 26 sjuksköterskor	Rekrytering beskrivs ej.	Av 400 tillfrågade så deltog endast 71 (18 %).	Medel
Castro & Ruiz	Bekvämlighet surval	Sjuksköterskorna skulle ha en patientgrupp där minst 75 % av patienterna var latinamerikanska. Alla patienter som deltog hade erhållit vård från de deltagande sjuksköterskorna som arbetade vid klinikerna.	15 sjuksköterskor 218 latinamerikanska patienter	Sjuksköterskorna rekryterades från elva olika kliniker genom mail. Patienterna som deltog i studien rekryterades när de satt i väntrummet.	Bortfall beskrivs ej.	Medel
Cooper Brathwaite	Urvalsmetod beskrivs ej.	Inklusionskriterierna var att deltagarna svarat på förfrågan om att delta i studien samt att de hade tillstånd att arbeta i Ontario. Exklusionskriterierna var långtidssjukskrivning och mammaledighet.	76 sjuksköterskor	Författaren anlätade två rekryterare, där ena rekryteraren var ansvarig för att värva deltagare samt för att samla in data och den andra var ansvarig för att föra in data i system. Rekryteraren tog kontakt med varje potentiell deltagare individuellt och gav information om studien.	Bortfall beskrivs ej.	Medel

Delgado <i>et al.</i>	Bekvämlighet surval	Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.	111 omvårdnadsper sonal.	Omvårdnadsper sonal från två olika vårdenheter i mellersta USA var inbjudna att frivilligt delta i studien.	Vid första tillfället fullföljde endast 98 deltagare de moment som krävdes för att kunna räkna ut IAPCC- poängen. Vid andra utbildningstill fället fullföljde 72 deltagare. Vid det tredje och sista tillfället fullföljde 75.	Medel
Fitzgerald <i>et al.</i>	Bekvämlighet surval.	Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.	90 sjuksköterskes tuder.	Sjuksköterskest udenterna rekryterades vid ett privat universitet i mellersta USA, där de rekryterades antingen från ett traditionellt sjuksköterskepr ogram eller från en vidareutbildning	Bortfall beskrivs ej.	Låg
Hawala- Drury & Hill	Urvalet beskrivs ej.	Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.	Två grupper av studenter (106) från sjuksköterskep rogrammet, farmaceutprog rammet, fysioterapeutp rogrammet samt sjukgymnastpr ogrammet som läste vårterminen samt höstterminen 2010.	Rekrytering beskrivs ej.	Studenter ombads att ha med sig giltigt identitetskort. En del pre/post-test stämd inte överrens med studenternas ID och därmed exkluderades dessa från studien.	Låg

Kardong-Edgren & Campinha-Bacote	Snöbollsurval	Inklusions- eller exklusionskriterier beskrivs ej.	218 sjuksköterskestudenter.	Rektorer från de valda skolorna tillfrågades via mail för ett godkännande. Sjuksköterskestudenter som läste sista året på utbildningen tillfrågades att delta i studien.	Bortfall beskrivs ej.	Medel
Noble <i>et al.</i>	Bekvämlighetssurval.	Att barnmorskorna var utbildade vid det Israeliska ministeriet av hälsa, arbetade heltid eller halvtid vid en förlossningsavdelning och att de besatt den kunskap som krävdes för att läsa samt skriva på både engelska och hebreiska.	30 barnmorskor.	Barnmorskorna blev rekryterade vid en workshop, där de blev tilldelade ett brev med en beskrivning av den tänkta studien.	Bortfall beskrivs ej.	Medel
Reeves & Fogg	Strategiskt urval.	Deltagarna skulle vara sista års studenter från ett sjuksköterskeprogram i USA med erfarenhet av praktik vid sjukhus med mångkulturell patientpopulation. Detta för att öka sannolikheten att studenterna haft mångkulturella möten.	13 sjuksköterskestudenter.	En praktikansvarig lärare identifierade dessa sjukhus samt vilka studenter som genomfört sin praktik vid dem. De utvalda studenterna kontaktades per telefon och tillfrågades om sitt deltagande i studien.	Av de 14 deltagare så var det 13 som avslutade studien, en student svarade ej och exkluderades därmed från studien. 1 bortfall.	Hög
Sargent <i>et al.</i>	Urvalsmetod beskrivs ej.	Studenter som läste första samt fjärde året på sjuksköterskeprogrammet vid ett universitet i mellersta USA. Även vårdlärare tillfrågades, eftersom att de hade en betydande roll i utvecklingen av den kulturella kompetensen hos studenterna.	260 sjuksköterskestudenter samt vårdlärare.	Rekrytering beskrivs ej.	Bortfall beskrivs ej.	Låg

Wilson <i>et al.</i>	Urvalsmetod beskrivs ej.	Vårdlärare från ett universitet i södra USA.	28 vårdlärare.	Vårdlärare från ett universitet i södra USA tillfrågades att delta i en studiegrupp där de skulle lära sig mer om kulturell kompetens för att sedan kunna undervisa studenterna i detta ämne.	Vid pre/post-test deltog 28 vårdlärare. Efter tre månader var det 16 som deltog, sex månader deltog 19 och 12 månader deltog 21.	Medel
----------------------	--------------------------	--	----------------	---	--	-------

3.4.1 Urval

Av de artiklar som granskats konstateras att fem artiklar; Capell *et al.* (2008), Castro och Ruiz (2009), Fitzgerald *et al.*(2009), Noble *et al.* (2009) och Delgado *et al.* (2013) har valt att använda sig utav ett bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval innebär att författarna väljer ut de personer som är mest tillgängliga. Ett exempel är lärare som delar ut enkäter till sina studenter. I vissa fall passar inte de personer som bjudits in överrens med det studien förväntas att undersöka och därmed kan bekvämlighetsurval ses som den svagaste av urvalsmetoder, då risken för felkällor är stor. Trots detta så är det den vanligaste urvalsmetoden vid kvantitativa studier (Polit & Beck 2012).

Reeves och Fogg (2006) använde sig av ett strategiskt urval. Vid ett strategiskt urval använder författaren sin kännedom om undersökningsgruppen för att välja ut deltagare, dvs. att de deltagande i sin tur har mycket information att dela med sig av om ämnesområdet. När författarna använder sig av strategiskt urval är det vanligt med små undersökningsgrupper. Urvalsmetoden används också när författarna vill uppnå en variation i svaren. Denna metod kan till fördel användas i vissa undersökningar, t.ex. när ett nytt mätinstrument ska testas (Polit & Beck 2012).

Snöbollsurval är en variant av bekvämlighetsurval där tidigare deltagare ombeds att rekommendera andra potentiella deltagare till studien. Dessa deltagare skall matcha de inklusionskriterier som författarna har. Denna metod används mestadels när undersökningsgruppen består av personer som annars kan vara svåra att identifiera och

rekrytera till studien (Polit & Beck 2012). Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008) använde sig utav snöbollsurval. Cooper-Brathwaite (2005), Hawala-Druy och Hill (2012), Sargent *et al.* (2005) och Wilson *et al.* (2010) har inte beskrivit vilken urvalsmetod de har använt sig utav.

3.4.2 Bortfall

Enligt Polit och Beck (2012) bör bortfallet presenteras i den aktuella studien. Detta för att bortfallet kan ha föranlett till felkällor i resultatet. Om bortfall inte presenteras är det svårt att generalisera det resultat som författarna har kommit fram till. Endast fem av artiklarna i resultatet; Reeves och Fogg (2006), Capell *et al.* (2008), Wilson *et al.* (2010), Hawala-Druy och Hill (2012) och Delgado *et al.* (2013) har angett bortfall i sin studie. I de resterande sex artiklarna; Cooper-Brathwaite (2005), Sargent *et al.* (2005), Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008), Castro och Ruiz (2009), Fitzgerald *et al.* (2009), Noble *et al.* (2009) har författarna inte angivit om det funnits något bortfall i studierna.

3.4.3 Kvalitet

Utifrån granskningen av de metodologiska aspekterna urval och bortfall framkom det att endast en artikel höll hög kvalitet i rapporteringen av studien; Reeves och Fogg (2006), sju artiklar var av medelkvalitet; Cooper-Brathwaite (2005), Capell *et al.* (2008), Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008), Castro och Ruiz (2009), Noble *et al.* (2009), Wilson *et al.* 2010 samt Delgado *et al.* (2013). De resterande tre artiklarna; Sargent *et al.* (2005), Fitzgerald *et al.* (2009) samt Hawala-Druy och Hill (2012) ansågs vara av låg kvalitet.

4. Diskussion

4.1. Huvudresultat

I denna litteraturstudie framkom det att den kulturella kunskapen var lägre hos sjuksköterskestudenter än hos sjuksköterskor. Kulturell medvetenhet återfanns i högre grad hos sjuksköterskestudenter medan det visade sig att sjuksköterskor var mer kulturellt kompetenta. Resultatet visar på att sjuksköterskestudenter utvecklade sin kulturella kunskap över tid, vilket understryker vikten av undervisning och utbildning inom transkulturell omvårdnad. Med stärkt kulturell kompetens medföljer en god omvårdnad där patienter ses som en unik individ och därmed erhåller en trygg och säker vård. Den kulturella kompetensen är en ständigt pågående process där sjuksköterskan måste få kontinuerlig utbildning för att bibehålla den kulturella kompetensen.

4.2. Resultatdiskussion

4.2.1. Kunskapsläget bland sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor

Resultatet av föreliggande litteraturstudie visar att sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor bedöms vara kulturellt medvetna, bara ett fåtal visade sig vara kulturellt kompetenta (Cooper-Brathwaite 2005, Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006, Capell *et al.* 2008, Kardong-Edgren & Campinha-Bacote 2008, Fitzgerald *et al.* 2009, Wilson *et al.* 2010, Hawala-Drury & Hill 2012, Delgado *et al.* 2013). Detta kan visa på att deltagarna har en medvetenhet om sina egna kulturella uppfattningar och värderingar (Friberg & Öhlén 2009). Sjuksköterskor som inte var kulturellt medvetna saknade en förståelse för andra kulturer, vilket bidrog till att sjuksköterskorna inte kunde ge en individualiserad vård (Cortis 2004).

I Reeves och Fogs (2006) studie framkom det att majoriteten av sjuksköterskestudenterna kände sig obekväma med att utöva vård till patienter från andra kulturer. Det visar även Jirwe *et al.* (2010) och Taylor och Alfreds (2010) studie där sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor uttryckte en rädsla för att göra misstag och att de ibland undvek att interagera med patienter som härstammade från ett land som de inte hade någon kunskap om. Deltagarna uttryckte att en förståelse för andra kulturers värderingar och normer hjälpte dem att uppskatta patienternas olikheter samt deras livsåskådningar. Kulturell kunskap gav dem mer självförtroende i att kunna tackla, för dem, okända situationer vilket ledde till en förbättrad omvårdnad (Jirwe *et al.* 2010).

Enligt Leninger och MacFarland (2006) leder negligering och ignorering av kulturella skillnader, värderingar och normer hos patienter till en bristande omvårdnad, feldiagnoser samt att patienterna inte svarar på behandlingen. I Thorsén (1997) säger Leininger att i en vårdsituation där två människor möts finns alltid kulturella skillnader och olikheter. Om sjuksköterskan inte har kännedom om patientens kultur kan det bidra till konflikter och stressiga situationer. Detta styrks i studier där sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor berättade om hur de i den kliniska verksamheten utsattes för stress och frustration i situationer där de kom i kontakt med andra kulturer (Cortis 2004, Koskinen *et al.* 2009). Bristande kunskaper om kulturella olikheter leder oftast till allvarliga incidenter där patienter blir drabbade (Thorsén 1997, Taylor & Alfred 2010).

I resultatet beskriver Hawala-Druy och Hill (2012) att sjuksköterskestudenter var fördomsfulla och saknade kulturell kunskap. Taylor och Alfred (2010) beskriver de kulturella olikheterna som bristande erfarenhet av andra kulturer, olika uppfattningar om hälsa och sjukdom, smärtskattning och huruvida anhöriga reagerar. Bristande erfarenheter av andra kulturer kan leda till att sjuksköterskor skapar ett "vi" och "dem" tänkande där de tenderar att fokusera på områden som är olik deras egen kultur. En del av sjuksköterskorna såg anhörigas besök som en del av patientens kultur och att detta skulle respekteras. Vissa sjuksköterskor ansåg dock att anhörigas närvaro och besök påverkade andra patienter, då de oftast var ett stort antal besökare. Detta tydliggör sjuksköterskornas okunskap och stereotypa åsikter om en viss kultur (Cortis 2004). Detta anser Leininger och MacFarland (2002) kan förhindras genom en ökad kulturell kunskap, där fördomar och åsikter inte är lika representerade som hos sjuksköterskor med mindre erfarenhet av andra kulturer. Sjuksköterskan är skyldig att ge en individualiserad vård samt att se till varje patients grundläggande behov. Detta innefattar både det kulturella- och det fysiska perspektivet (Socialstyrelsen 2005, Friberg & Öhlén 2009).

4.2.2. *Betydelsen av undervisning, kommunikation och kulturell kompetens*

En betydande del för att sjuksköterskan ska bli mer kulturellt kompetent är undervisning och utbildning (Cooper-Brathwaite 2005, Castro & Ruiz 2009, Noble *et al.* 2009, Hawala-Druy & Hill 2012). Att undervisning har en viktig roll i utvecklandet av kulturell kompetens styrks i ett flertal studier (Cortis 2004, Torsvik & Hedlund 2008, Tuohy *et al.* 2008, Koskinen *et al.* 2009, Berlin *et al.* 2010, Jirwe *et al.* 2010, Suurmond *et al.* 2010, Taylor & Alfred 2010, Park *et al.* 2011). I resultatet av denna litteraturstudie framkommer det att det finns ett positivt samband mellan lång arbetslivserfarenhet och hög kulturell kompetens (Castro & Ruiz 2009,

Noble *et al.* 2009). Detta resultat stärks i Suurmond *et al.* (2010) studie där den kulturella kompetensen hos sjuksköterskor berodde till största del på den erhållna undervisningen, utbildningen samt arbetslivserfarenhet.

Utifrån resultatet anser författarna att sjuksköterskestudenter inte är kulturellt kompetenta och förberedda att arbeta med patienter från olika kulturer. Okunskapen kan bero på en otillräcklig förberedelse inför att arbeta i ett mångkulturellt samhälle (Cortis 2004). Enligt Leininger och MacFarland (2002) är en av de viktigaste anledningarna till att utbilda sjuksköterskor inom den transkulturella omvårdnaden att samhället har blivit mer mångkulturellt och kommer att bli än mer mångkulturellt i framtiden. Leininger och MacFarland (2002) anser därmed att sjuksköterskor måste bli mer kulturellt kunniga och kompetenta.

I denna litteraturstudies resultat framkom det att resor och utforskande av andra kulturer gynnar utvecklandet av den kulturella medvetenheten samt förståelsen för det mångkulturella samhället (Sargent *et al.* 2005, Reeves & Fogg 2006, Kardong-Edgren & Campinha-Bacote 2008). Reeves och Fogg (2006) beskriver betydelsen av kulturell exponering inom sjuksköterskeutbildningen och att detta ledde till att studenterna kunde ge en god omvårdnad. Detta stärks av Torsvik och Hedlunds (2008) och Koskinens *et al.* (2009) där de betonade vikten av utbytesstudier mellan sjuksköterskestudenter världen över samt vikten av kulturella möten. Även Leininger och MacFarland (2002) påpekar vikten av fältstudier runt om i världen, då sjuksköterskor kommer att ställas inför olika kulturella möten. I och med det växande mångkulturella samhället är den kulturella kompetensen en ständigt pågående process och det finns inget slutgiltigt mål (Hawala-Drury & Hill 2012). Därför anser författarna att utbildning inom transkulturell omvårdnad under sjuksköterskeutbildningen, vidareutbildning i den kliniska verksamheten samt utbytesstudier och fältstudier bidrar till en växande kulturell kompetens. I och med en god kulturell kompetens blir patienternas upplevelse av omvårdnad positiv (Castro & Ruiz 2009, Noble *et al.* 2009). Detta beskriver även Park *et al.* (2011) som anser att sjuksköterskors kompetens ger dem möjlighet att utföra en god omvårdnad, där både den kulturella och de medicinska behoven blir tillgodosedda.

En annan förutsättning för att en god vård ska kunna bedrivas är kommunikationen (Cooper-Brathwaite 2005, Hawala-Drury & Hill 2012). Vikten av en bra kommunikation nämns även i studier av Cortis (2004), Koskinen *et al.* (2009), Jirwe *et al.* (2010), Suurmond *et al.* (2010). Kommunikation ses som grundläggande för att kunna tillgodose transkulturella

omvårdnadsmöten (Jirwe *et al.* 2010). Leininger och MacFarland (2002) anser att det är viktigt att förstå patienters verbala och ickeverbala kommunikation, eftersom transkulturell kommunikation har blivit vital inom vården. Författarna i denna studie är av åsikten att kommunikation inte enbart handlar om den verbala kommunikationen utan även om att uttrycka med hjälp av sitt kroppsspråk och att lyssna till patienten. Denna åsikt stärks av Suurmond *et al.* (2010) där de betonar vikten av att ha förmåga att lyssna samt att använda sitt kroppsspråk som en del av kommunikationen.

Leininger och MacFarland (2002) anser att om sjuksköterskor ska få en god kunskap om transkulturell omvårdnad krävs det i sin tur att de undervisande lärarna är kulturellt kompetenta samt att det ges mer utrymme för ämnet i sjuksköterskeutbildningens läroplan. Detta förstärks i resultatet där sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor i samband med utbildning blivit mer kulturellt kompetenta. Studiedeltagarna fick även en ökad förståelse, ett starkt självförtroende samt en mer positiv inställning till att vårda patienter från en annan kultur (Cooper-Brathwaite 2005, Hawala-Druy & Hill 2012). Något som förvånar författarna är att i Taylor och Alfred (2010) studie framkommer att utbildning i den kliniska verksamheten inte anses vara adekvat. Dock utvecklar inte Taylor och Alfred (2010) detta påstående och beskriver inte heller varför utbildning inte skulle vara användbart. Däremot i Tuohys *et al.* (2008) studie påpekas vikten av utbildning inom ämnet transkulturell omvårdnad i den kliniska verksamheten till nyanställda sjuksköterskor. Detta skulle ge en djupare förståelse och en ökad kunskap.

4.2.3. Urval

De artiklar författarna valde att använda till denna litteraturstudie var både av kvantitativ och av kvalitativ ansats. I tre av artiklarna; Cooper-Brathwaite (2005), Reeves och Fogg (2006) och Hawala-Druy (2012), kombinerades de båda ansatserna, vilket författarna till denna studie anser gav ett bredare resultat. Att kombinera dessa två ansatser anses som en fördel då ämnesområdet i studien belyses utifrån olika aspekter (Forsberg & Wengström 2008). De resterande åtta artiklarna; Cooper-Brathwaite (2005), Sargent *et al.* (2005), Capell *et al.* (2008), Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008), Castro och Ruiz (2009), Fitzgerald *et al.* (2009), Noble *et al.* (2009), Wilson *et al.* (2010) och Delgado *et al.* (2013) använde sig enbart av kvantitativ ansats. Eftersom artiklarna använde sig utav ett mätinstrument, var detta den ansats som bäst passade undersökningarna (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012). Av de artiklar som inkluderades i resultatet var det fyra som inte beskrev vilken

urvalsmetod de använde; Cooper-Brathwaite (2005), Sargent *et al.* (2005), Wilson *et al.* (2010) samt Hawala-Drury och Hill (2012). De resterande sju; Capell *et al.* (2008), Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008), Castro och Ruiz (2009), Fitzgerald *et al.* (2009), Noble *et al.* (2009) och Delgado *et al.* (2013) beskrev i sina metodbeskrivningar vilken urvalsmetod de använt sig av. Undersökningsgrupperna i artiklarna bestod främst av sjuksköterskestudenter samt sjuksköterskor, vilka författarna avsåg att studera. Huruvida undersökningsgrupperna i artiklarna var av rätt storlek beror på vilken urvalsmetod de valt att använda. I en väl beskriven metod återfinns hur stor undersökningsgruppen var (Polit & Beck 2012).

I studien inkluderades fem artiklar; Capell *et al.* (2008), Castro och Ruiz (2009), Fitzgerald *et al.* (2009), Noble *et al.* (2009) och Delgado *et al.* (2013) som valde att använda sig utav ett bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval anses vara en utav de svagaste metoderna och den metod som ger upphov till flest felkällor, eftersom undersökningsgruppen inte säkert stämmer överrens med de inklusionskriterier som används i studien (Polit & Beck 2012). Att så många artikelförfattare använt sig utav denna metod, trots att felkällor lätt uppstår, tror författarna beror på att detta är en lätthanterlig metod när deltagare ska rekryteras till en studie (Polit & Beck 2012). Castro och Ruiz (2009) använder i sin studie sig utav ett bekvämlighetsurval. Författarna i denna studie anser att patienterna i Castro och Ruiz (2009) studie hade rekryterats bäst med hjälp utav ett icke-slumpmässigt urval (konsekutivt urval). IAPCC hade delats ut konsekutivt till de latinamerikanska patienterna som besökte kliniken för att sedan välja ut de som stämde överrens med inklusionskriterierna. Vid undersökningar som involverar patienter anses icke-slumpmässigt urval vara en relevant metod (Forsberg & Wengström 2008).

Snöbollsurval är en form utav bekvämlighetsurval och användes av Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008). Detta är en metod där deltagare rekryterar andra potentiella deltagare till studien. Metoden används när författarna till en studie anser att undersökningsgruppen är svår att hitta (Polit & Beck 2012). I Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008) artikel valde de att undersöka studenter vid fyra olika skolor, vilket Polit och Beck (2012) anser leder till att resultatet blir mer generaliserbart. Författarna till denna litteraturstudie anser inte att deltagarna var svåra att identifiera. Deltagarna kunde ha rekryterats genom ett systematiskt kvoturval. Denna urvalsmetod innebär att utifrån kunskap om undersökningsgruppen som avses vara med i studien, bestämmer författarna vilka

egenskaper som skall vara med, antal deltagare samt var och när den tänkta studien ska genomföras (Forsberg & Wengström 2008).

4.2.4. *Bortfall*

När en studie genomförs är det viktigt att försöka minimera bortfallet av deltagare. Detta krävs för att uppnå ett generaliserbart resultat (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012). Av de artiklar som granskades i denna studie var det endast fem artiklar; Reeves och Fogg (2006), Capell *et al.* (2008), Wilson *et al.* (2010), Hawala-Druy och Hill (2012) och Delgado *et al.* (2013) som hade angett bortfall. Detta förvånar författarna i denna uppsats då det är av stor vikt att presentera det eventuella bortfall som uppstått i studien. Om det inte finns bortfallsanalyser så kan studiens resultat ifrågasättas (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012). I Capell *et al.* (2008) studie är bortfallet stort, författarna har gjort en bra bortfallsanalys och därmed finns en möjlighet att tolka resultatet. När bortfallet är stort ska en generalisering inte göras (Forsberg & Wengström 2008). Vidare skriver Forsberg och Wengström (2008) att när enkätundersökningar genomförs är bortfall vanligt. Det kan uppstå ett externt och internt bortfall vid enkätundersökningar. Externt bortfall innebär personer som blivit inbjudna att delta i undersökningen och väljer att inte medverka. Det interna bortfallet uppstår när deltagare i en studie väljer att inte svara på alla frågor (Forsberg & Wengström 2008).

4.2.5. *Kvalitet*

För att granska kvalitet gällande den metodologiska aspekten urval valde författarna att använda sig utav Polit och Beck (2012) riktlinjer. Författarna ansåg att det var till fördel när artiklarna presenterade hur stor undersökningsgruppen var, vilka inklusions/exklusionskriterierna var samt hur rekryteringsprocessen gått till. Detta för att granskningen av kvaliteten skulle förbli så korrekt som möjligt. Utifrån Polit och Beck (2012) riktlinjer ska dessa delar ingå i en väl beskriven metod. Utan dessa punkter uppstår svårigheter med att avgöra huruvida resultatet är generaliserbart och om det går att använda i studien. Inklusion samt exklusionskriterier är viktiga att beskriva då de spelar en central roll i resultatets validitet (Polit & Beck 2012). I denna studie framkom det att endast en artikel; Reeves och Fogg (2006), enligt författarna, var av hög kvalitet. De artiklar som var av medelkvalitet hade med tre eller fyra av de punkter som ingick i författarnas kvalitetsgranskning. I kategorin medel hamnade sju artiklar; Cooper-Brathwaite (2005), Capell *et al.* (2008), Kardong-Edgren och Campinha-Bacote (2008), Castro och Ruiz (2009),

Noble *et al.* (2009), Wilson *et al.* (2010) och Delgado *et al.* (2013). Tre artiklar; Sargent *et al.* (2005), Fitzgerald *et al.* (2009) samt Hawala-Druy och Hill (2012) hamnade i kategorin låg kvalitet. Dessa tre artiklar svarade på noll till två punkter från kvalitetsgranskningen, vilket är förvånande då en välbeskriven metod är en central del i en väl genomförd studie. Att artiklarnas författare inte väljer att skriva en utförlig beskrivning av metoden bidrar till att artikeln får en lägre kvalitet (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2012).

4.3. Metoddiskussion

Författarna till denna studie valde att använda en deskriptiv design för att svara på det syfte och de frågeställningar som låg till grund för studien. Till studiens resultat användes elva artiklar, samtliga var empiriska studier. Författarna anser att det var till fördel att inkludera både kvantitativa och kvalitativa studier då dessa i kombination ger ett mer generaliserbart och bredare resultat.

Utifrån studiens syfte och frågeställningar formades sökord (Forsberg & Wengström 2008). Artiklar söktes i databaserna Cinahl samt Medline via PubMed. Då sökorden som användes inte gav lika många träffar i PubMed som i Cinahl fick författarna därmed utöka sökningen med MESH-termer "Transcultural nursing/education AND "Clinical competence". De valda artiklarna skulle inte vara äldre än tio år (2003-2013), de skulle vara skrivna på engelska eller svenska samt vara fritt tillgängliga via Gävle Högskolebibliotekets resurser. Genom att inte inkludera artiklar som var äldre än tio år möjliggjorde att endast den senaste forskningen användes i studien. Detta kan ses som en styrka. En annan styrka i studien är att artiklar från olika delar av världen användes. De olika ländernas kulturella olikheter gav ett bredare perspektiv till studiens resultat. En svaghet i studien är att artikelsökningen enbart genomfördes i två databaser, vilket kan ha inneburit att artiklar som var av användning inte upptäcktes och därmed inte inkluderades i studien. En manuell sökning genomfördes även i Google Scholar via de valda artiklarnas referenslista (Forsberg & Wengström 2008). Vid litteratursökningen återfanns dubletter av vissa artiklar. Författarna valde ändå att presentera denna sökning i tabellen, men endast en av dubletterna har använts i resultatbearbetningen och presentationen. Detta visar på att de sökord som använts var snäva och att andra sökord kunde ha genererat ett bredare resultat i sökningen.

Författarna av denna litteraturstudie valde att läsa och granska artiklarna var för sig, för att sedan genomgå en gemensam granskning av det material som framkommit. Detta bidrog till

att författarna inte påverkade varandra i början av artikelgranskningen, vilket var positivt då det gavs en bredd till det material som framkom. Författarna samtalade och diskuterade innehållet i artiklarna under studiens gång. De granskade artiklarnas syfte, metod, resultat och kvalitet sammanställdes i tabeller, vilket gav en överskådlig syn över de valda artiklarnas innehåll. Valda artiklars kvalitet granskades utifrån Polit och Beck (2012) och det framkom att några av artiklarna var av låg kvalitet. Författarna till denna studie valde trots detta att inkludera dessa artiklar då de svarade till den föreliggande studiens syfte och frågeställningar. Att göra en litteraturstudie inom detta område visade sig ge mindre information och fakta än vad författarna hade förväntat sig. Att genomföra en empirisk studie hade varit en bättre metod då resultatdelen eventuellt hade blivit större. Med anledning av detta anser författarna att den bästa metoden för att genomföra en studie inom det gällande ämnesområdet är en kombination av kvantitativ och kvalitativ ansats, då detta ger bredd åt studiens resultat (Forsberg & Wengström 2008). Även Campinha-Bacote anser att den bästa metoden när IAPCC ska användas är att kombinera kvantitativ och kvalitativ ansats (Sagar 2010).

4.4. Allmän diskussion

Syftet med föreliggande studie var att utifrån Campinha Bacotes IAPCC beskriva hur den kulturella kunskapen och kompetensen ser ut bland sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor. Samt att granska artiklarnas kvalitet utifrån de metodologiska aspekterna urval och bortfall. Resultatet visade att sjuksköterskestudenter var mindre kulturellt kompetenta än sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter utvecklade sin kulturella kunskap över tid. Detta understryker vikten av undervisning och utbildning inom transkulturell omvårdnad, både under grundutbildning samt i den kliniska verksamheten. Den litteraturstudie som författarna har gjort visar att mångkulturell erfarenhet har ett positivt samband med den kulturella kompetensen. Att möta andra kulturer genom resor och utbytesresor bidrar till en ökad förståelse för patienters kulturella bakgrund. En förståelse som krävs för att upprätthålla det holistiska synsätt som är en viktig del i den transkulturella omvårdnaden.

4.4.1. Framtida forskning

Författarna till denna studie anser att framtida forskning bör fokusera på att kombinera kvantitativa och kvalitativa ansatser, vilket optimerar resultatens generaliserbarhet. Korrelationsstudier där patienters upplevelse av transkulturell omvårdnad jämförs med huruvida sjuksköterskor utövar den transkulturella omvårdnaden skulle komplettera den redan existerande forskningen där en stor del baseras på sjuksköterskornas perspektiv.

4.5. Slutsats

Författarna till denna litteraturstudie anser att det krävs mer undervisning och utbildning om den transkulturella omvårdnaden. Den ska etableras tidigt under sjuksköterskeutbildningen men även i den kliniska verksamheten för att sjuksköterskeprofessionen ska kunna bidra till en högkvalitativ vård.

5. Referenser

- Allwood C., Johnsson P. (2009) *Mänskliga möten över gränser - vård och sorg i det mångkulturella samhället*. Författarna och Liber AB, Stockholm.
- Berlin A., Nilsson G., Törnkvist L. (2010) Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: a randomized trial. *Journal of Nursing & Health Sciences* **12**(3), 381-391.
- Capell J., Dean E., Veenstra G. (2008) The relationship between cultural competence and ethnocentrism of health care professionals. *Journal of Transcultural Nursing* **19**(2), 121-125.
- Castro A., Ruiz E. (2009) The effects of nurse practitioner cultural competence on Latina patient satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* **21**(5), 278-286.
- Cooper-Brathwaite A.E. (2005) Evaluation of a cultural competence course. *Journal of Transcultural Nursing* **16**(4), 361-369.
- Cortis J.D. (2004) Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing* **48**(1), 51-58.
- Delgado D.A., Ness S., Ferguson K., Engstrom P.L., Gannon T.M., Gillett C. (2013) Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing* **24**(2), 204-213.
- Fitzgerald E.M., Cronin S.N., Campinha-Bacote J. (2009) Psychometric testing of the inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals - student version (IAPCC-SV). *Journal of Theory Construction & Testing* **13**(2), 64-68.
- Forsberg C., Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2 uppl. Författarna och bokförlaget Natur och kultur, Stockholm.
- Friberg F., Öhlén J. (2009) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. Författarna och Studentlitteratur, Studentlitteratur AB.
- Giger J.N. (2013) *Transcultural Nursing - Assesment & Intervention*, 6 uppl. Mosby, Inc., an imprint of Elsevier Inc. St. Louis, Missouri.
- Hanssen I. (2007) *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*, 3 uppl. Författaren och Studentlitteratur.

- Hawala-Drury S., Hill M.H. (2012) Interdisciplinary: cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions. *Nurse Education Today* **32**(7), 772-778.
- Jirwe M., Gerrish K., Emami A. (2010) Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **24**(3), 436-444.
- 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**(1-2), 37-44.
- Koskinen L., Campbell B., Aarts C., Chasse F., Hemingway A., Juhansoo T., Mitchell M.P., Marquis F.L., Critchley K.A. & Nordstrom P.M. (2009) Enhancing cultural competence: trans-atlantic experiences of European and Canadian nursing students. *International Journal of Nursing Practice* **15**(6), 502-509.
- Leininger M., McFarland R.M. (2002) *Transcultural Nursing - concepts, theories, research & practice*, 3 uppl. The McGraw-Hill Companies Inc.
- Leininger M.M., McFarland M.R (2006) *Cultural Care and Universality - A Worldwide Nursing Theory*, 2 uppl. Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Lidskog R., Deniz F. (2009) *Mångkulturalism - socialt fenomen och politisk utmaning*. Författarna och Liber AB, Malmö.
- Noble A., Engelhardt K., Newsome-Wicks M., Woloski-Wruble A.C. (2009) Cultural competence and ethnic attitudes of midwives concerning jewish couples. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* **38**(5), 544-555.
- Park M., Chesla C.A., Rehm R.S., Chun K.M. (2011) Working with culture: culturally appropriate mental health care for Asian Americans. *Journal of Advanced Nursing* **67**(11), 2373-2382.
- Polit D.F., Beck C.T. (2012) *Nursing research - Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*, 9 uppl. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Reeves J.S., Fogg C. (2006) Perception of graduating nursing students regarding life experiences that promote culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing* **17**(2), 171-178.
- Sagar P. (2012) *Transcultural nursing theory and models: Application in nursing education practice and administration*. Springer Publishing Company, LLC, New York, NY.
- Sargent S.E., Sedlak C.A., Martsolf D.S. (2005) Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Education Today* **25**(3), 214-221.

- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf den 10 april 2013.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71> den 10 april 2013.
- Suurmond J., Seeleman C., Rupp I., Goosen S., Stronks K. (2010) Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today* **30**(8), 821-826.
- Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:s Etiska Kod för Sjuksköterskor*. Hämtat från <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> den 5 september 2013.
- Taylor R.A., Alfred M.V. (2010) Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *Western Journal of Nursing Research* **32**(5), 591-609.
- Thorsén H. (1997) *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*, 2 uppl. Håkan Thorsén och Liber AB, Stockholm.
- Torsvik M., Hedlund M. (2008) Cultural encounters in reflective dialogue about nursing care: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* **63**(4), 389-396.
- Tuohy D., McCarthy J., Cassidy I., Graham M.M. (2008) Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* **55**(2), 164-170.
- Vårdhandboken (2013) *Bemötande i vård och omsorg, transkulturellt perspektiv*. Hämtat från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/Oversikt/> den 10 april 2013.
- Wilson A.H., Saneer S., McAllister E. (2010) A longitudinal study of cultural competence among health science faculty. *Journal of Cultural Diversity* **17**(2), 68-72.