



Co-funded by
the European Union



SDG3-VET

Integrating Cultural Competence Into Social
and Healthcare Vet education



Håndbog for erhvervsuddannelse: Integrering af SDG 3 med kulturel kompetence i social- og sundhedsuddannelse

Imprint

Redaktører

SOSU Østjylland Vimodo Ltd.
Mother Courage Foundation

Udgivelsesår

2026

Forfattere

Iben-Roed Jensen, Anja Schneidermann, Alexandra Faka, Aristides Charalampous, Javier Saborido.

Medieejer og udgiver

Iben Roed Jensen - SOSU

Ophavsret

Creative Commons-licens CC BY-NC-SA 4.0. For at se en kopi af denne licens, besøg <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Layout

Javier Saborido

Finansiering



Co-funded by
the European Union

Finansieret af Den Europæiske Union. De udtrykte synspunkter og meninger er dog udelukkende forfatterens/forfatternes egne og afspejler ikke nødvendigvis Den Europæiske Unions eller Styrelsen for Videregående Uddannelsers synspunkter og meninger. Hverken Den Europæiske Union eller den myndighed, der yder støtte, kan holdes ansvarlige for dem.

INDHOLDSFORTEGNELSE

- 1. Indledning 
- 2. Forståelse af SDG 3 og kulturel kompetence 
- 3. Sektorspecifik SDG 3-integration 
- 4. Pædagogiske tilgange 
- 5. Casestudier og eksempler 
- 6. Værktøjssæt og ressourcer 
- 7. Konklusion 

1. INDLEDNING



Håndbogens formål

Denne håndbog er udviklet inden for Erasmus+-projektet Integration af kulturel kompetence i social- og sundhedsfaglig erhvervsuddannelse i overensstemmelse med SDG 3, et samarbejde mellem partnere fra Danmark, Cypern og Spanien. Den har til formål at ledsage undervisere, undervisere og institutioner inden for erhvervsuddannelse (VET), der ønsker at integrere verdensmål 3 - God sundhed og trivsel - og kulturel kompetence i deres undervisningspraksis.

Håndbogens formål er enkelt, men ambitiøst: at tilbyde en praktisk og tilpasningsdygtig ressource, der hjælper undervisere med at forene globale sundhedsmål og den kulturelle mangfoldighed, der findes i klasseværelser og på arbejdspladser. Den bygger på omfattende forskning og eksempler på god praksis indsamlet i projektets tidligere faser og imødekommer behovet for klare, tilgængelige værktøjer, der omsætter bevidsthed om mangfoldighed til den daglige undervisning.

Målgruppe

Den primære målgruppe for denne håndbog er erhvervsuddannelsesunderviser og lærere, der arbejder inden for social- og sundhedssektoren. De er de primære brugere og modtagere af denne ressource, da de spiller en afgørende rolle i at forme kompetencerne, holdningerne og værdierne hos fremtidige fagfolk, der skal levere pleje og støtte i stadig mere mangfoldige samfund.

Denne håndbog er specifikt designet til at imødekomme deres professionelle behov – den tilbyder praktiske værktøjer, fleksible strategier og konkrete eksempler, der kan integreres direkte i deres undervisningspraksis. Uanset om de arbejder inden for sygepleje, ældrepleje, børnepasning, social omsorg eller relaterede erhvervsuddannelsesområder, vil undervisere finde vejledning i, hvordan de kan integrere kulturel kompetence og principperne for god sundhed og trivsel (SDG 3) i deres læseplaner og læringsaktiviteter.

Udover undervisere og vejleder vil håndbogen også være nyttig for erhvervsuddannelsesinstitutioner og programkoordinatorer, der er ansvarlige for læseplandesign, evaluering og institutionel planlægning, samt for beslutningstagere og NGO'er, der fremmer inkluderende og bæredygtig uddannelse.

Alle andre læsere; studerende, sundhedspersonale og lokale organisationer, inviteres til at bruge og tilpasse dens idéer til deres egne kontekst.

Indirekte vil håndbogen også gavne erhvervsuddannelsesstuderende, de fremtidige social- og sundhedsprofessionelle – ved at forbedre kvaliteten og inklusionen af deres læringserfaring, og i sidste ende de borgere, patienter og lokalsamfund, de hjælper.

Sådan bruger du denne håndbog

Denne håndbog er udformet som en praktisk og fleksibel ressource, der kan støtte undervisere på forskellige stadier af integrationen af SDG 3 (God sundhed og trivsel) og kulturel kompetence i social- og sundhedsfaglig erhvervsuddannelse.

Læserne kan vælge at udforske håndbogen på forskellige måder afhængigt af deres behov:

- **Som en læringsvej**

Undervisere, som endnu ikke er bekendt med emnet, kan have gavn af at læse håndbogen fortløbende. Kapitlerne bevæger sig fra konceptuelle grundlag til praktisk anvendelse: først introduceres forholdet mellem SDG 3 og kulturel kompetence, derefter undersøges, hvordan disse ideer anvendes på tværs af forskellige sektorer inden for erhvervsuddannelser, og endelig præsenteres pædagogiske tilgange, eksempler fra den virkelige verden og praktiske værktøjer.

- **Som en referenceressource for specifikke emner**

Mere erfarne undervisere foretrækker måske at konsultere individuelle sektioner i henhold til deres interesser. For eksempel giver det sektorspecifikke kapitel indsigt i kontekster inden for social omsorg, sundhedspleje, børnepasning og tandpleje, mens den pædagogiske sektion tilbyder konkrete undervisningsmetoder såsom rollespil, casebaseret læring og service-learning-projekter.



- **Som inspirationskilde til undervisningspraksis**

Kapitler om pædagogiske tilgange og casestudier præsenterer eksempler på, hvordan institutioner i Danmark, Cypern og Spanien allerede har integreret kulturel kompetence i sundhedsrelateret uddannelse. Disse eksempler kan inspirere undervisere til at anvende lignende tilgange i deres egne klasseværelser.

- **Som et værktøjssæt til praktisk implementering**

Det sidste kapitel indeholder brugsklare ressourcer, herunder rammer, vurderingsværktøjer, træningsmanualer og digitale platforme, der kan understøtte læseplandesign, klasseaktiviteter og elevrefleksion.

Gennem hele håndbogen vil læserne finde praktiske eksempler, refleksionspunkter og referencer til eksisterende værktøjer og ressourcer.

Undervisere opfordres til at tilpasse disse ideer til deres egne institutionelle kontekster, professionelle områder og elevgrupper.

I stedet for at tilbyde en fast model opfordrer håndbogen undervisere til at eksperimentere, reflektere og gradvist integrere kulturelt responsive tilgange, der bidrager til retfærdig og bæredygtig sundhedsuddannelse i overensstemmelse med SDG 3.



2. Forståelse af SDG3 og kulturel kompetence



**Håndbog for
erhvervsuddannelse:
Integrering af SDG 3 med kulturel
kompetence i social- og
sundhedsuddannelse**

2.1. Oversigt over SDG 3

Verdensmål 3 – God sundhed og velvære er et af de 17 mål i FN's 2030-dagsorden for bæredygtig udvikling, som blev vedtaget af alle FN's medlemsstater i 2015. **Dets overordnede mål er at "sikre et sundt liv og fremme velvære for alle i alle aldre."** Verdensmål 3 anerkender sundhed som både en menneskerettighed, en forudsætning for bæredygtig udvikling og forbinder individuel velvære med sociale, økonomiske og miljømæssige fremskridt.

Målet omfatter 13 specifikke delmål, lige fra at reducere mødre- og børnedødelighed og stoppe epidemier til at sikre universel sundhedsdækning samt styrke indsatsen for mental sundhed.

Bag disse globale indikatorer ligger dog en bredere uddannelsesmæssig udfordring: **hvordan man forbereder den næste generation af fagfolk til at forstå sundhed ikke blot som fravær af sygdom, men som en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velvære.**

Inden for Den Europæiske Union er SDG 3 i overensstemmelse med et tæt politisk landskab, der omfatter:

- Den europæiske søjle for sociale rettigheder, som forankrer adgang til sundhedspleje og langtidspleje af høj kvalitet som en grundlæggende social rettighed;
- Den europæiske dagsorden for færdigheder (2020), som opfordrer til livslang læring og opkvalificering/omskoling inden for sundhedsrelaterede erhverv;
- EU's sundhedsstrategi og One Health-tilgangen, der lægger vægt på forebyggelse, lighed og sammenhængen mellem menneskers og miljøets sundhed;
- Rådets henstilling om erhvervsuddannelse (2020), som opfordrer medlemsstaterne til at modernisere erhvervsuddannelsessystemerne, så de bliver mere inkluderende, bæredygtige og lydhøre over for arbejdsmarkedets og samfundets behov.

For den sociale og sundhedsmæssige erhvervsuddannelsessektor fungerer SDG 3 som et kompas, der forbinder klasseundervisning med globalt ansvar. Det opfordrer undervisere til at fremme de kompetencer, holdninger og værdier, der understøtter både individuel og kollektiv trivsel: empati, solidaritet, respekt for mangfoldighed og engagement i social retfærdighed.

Integrering af SDG 3 i erhvervsuddannelser går langt ud over undervisning i anatomi, hygiejne eller førstehjælp. Det betyder at **hjælpe eleverne med at se, hvordan sundhedsresultater afhænger af sociale determinanter** – indkomst, bolig, køn, miljø, kulturel baggrund – og at **opmuntre dem til at blive professionelle, der er i stand til at genkende og håndtere disse strukturelle faktorer.** En socialt kompetent omsorgsperson eller sygeplejerske bidrager til SDG 3, hver gang de lytter med empati, respekterer en patients overbevisninger eller går ind for lige adgang til pleje.

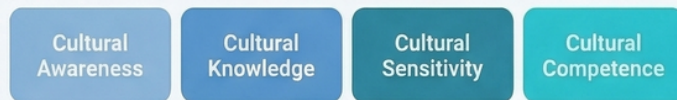
Samtidig forbinder SDG 3 sig med andre verdensmål for bæredygtig udvikling: SDG-4 (Kvalitetsuddannelse), SDG-5 (Ligestilling mellem kønnene), SDG-10 (Reduceret ulighed), SDG-13 (Klimaindsats) og SDG-17 (Partnerskaber for målene). Denne indbyrdes afhængighed understreger, at **god sundhed ikke kan opnås isoleret**: uddannelse, miljø, køn og inklusion er sammenflettede dimensioner af velvære.

For erhvervsuddannelsesinstitutioner indebærer integration af SDG 3 derfor en forpligtelse i både den læseplanmæssige og institutionelle del: at tilpasse læringsresultater til værdier for bæredygtig udvikling, sikre lige adgang for studerende med færre muligheder og etablere partnerskaber med lokalsamfund og sundhedsudbydere for at omsætte læring til social effekt.

Kort sagt opfordrer **SDG 3 erhvervsuddannelsessektoren til at uddanne fagfolk, der ikke kun er teknisk kvalificerede, men også etisk og kulturelt bevidste**, og som er i stand til at forbinde mikroniveauet af den daglige pleje med makroniveauet af global sundhed og bæredygtighed.

Theoretical & Process Models

Papadopoulos' Four-Stage Model



Progresses from awareness and knowledge to sensitivity and final competence.



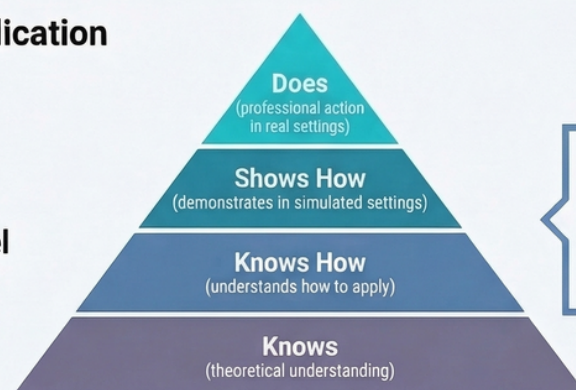
The Engine of Desire (Campinha-Bacote)



Identifies genuine motivation as the primary driver for engaging with diversity.

Pedagogical Application

Miller's Prism & The Pyramid Model



Tracks development from theoretical understanding to professional action.

Behavior-Based Competence

Competence is demonstrated through authentic behavior, not just theoretical comprehension.

Figur 1. Nøgleteoretiske rammer og pædagogiske modeller for udvikling af kulturel kompetence. Kilde: Forfatterens egen uddybning baseret på Papadopoulos et al. (1998), Campinha-Bacote (2002) og Miller (1990); visuelt design understøttet af AI.

Fra koncept til praksis

Integrering af kulturel kompetence i sundhedsuddannelse forbedrer lighed og kvalitet på flere niveauer:

- For patienter/borger og brugere af tjenesten forbedrer det kommunikation, tillid, overholdelse af behandling og tilfredshed.
- For professionelle styrker det selvbevidstheden og reducerer bias, hvilket fører til mere etisk og evidensbaseret beslutningstagning.
- For institutioner forbedrer det lydhørheden over for forskellige samfund, hvilket styrker ansvarlighed og social legitimitet.

I forbindelse med SDG 3 bliver kulturel kompetence både et middel og et resultat: et middel til at opnå et godt helbred gennem inkluderende og respektfuld pleje og et resultat af uddannelsessystemer, der værdsætter empati, mangfoldighed og menneskelig værdighed.

Praktiske anvendelser inden for erhvervsuddannelse omfatter:

- integrering af casestudier, der portrætterer patienter fra forskellige kulturelle, religiøse eller sproglige baggrunde;
- udføre rollespil og simuleringer for at øve kulturel sensitiv kommunikation;
- facilitering af refleksionsdagbøger, hvor studerende analyserer deres antagelser og bias;
- og udvikling af service-learning-projekter i partnerskab med lokale organisationer, der giver eleverne mulighed for at opleve interkulturel interaktion på første hånd.

Europæisk og globalt perspektiv
På tværs af Europa illustrerer adskillige
initiativer implementeringen af kulturel
kompetenceuddannelse i
sundhedsuddannelsen. Her er et par
eksempler:

- Danmarks SOSU-skoler integrerer multikulturelle perspektiver i fag som sundhed, etik og kommunikation og tilbyder yderligere sprogstøtte til elever med migrantbaggrund.
- Universitetet i Nicosia (Cypern) anvender en spiralformet stigemodel, hvor kulturel kompetence genbesøges og uddybes hvert akademisk år gennem kliniske simuleringer og reflekterende praksis.
- I Spanien tilbyder FORINTER-programmet og den andalusiske skole for folkesundhed interkulturel mæglingsuddannelse for sundhedspersonale, hvor kommunikationsevner forbindes med menneskerettighedsuddannelse.
- Solc Nou VET School i Barcelona driver et service-learning-projekt, hvor sygehjælperstuderende underviser nyankomne migranter i færdigheder inden for ældrepleje – en øvelse, der samtidig styrker empati og samfundsansvar.

Sådanne eksempler viser, at kulturel kompetence ikke er et enkelt modul, men en tværgående kompetence, der er vævet sammen i læseplaner og praksis.

Skæringspunktet mellem SDG 3 og kulturelt responsiv pleje

Forholdet mellem SDG 3 og kulturel kompetence er symbiotisk. SDG 3's stræben efter "velvære for alle" kan ikke realiseres uden at adressere de kulturelle og sociale determinanter for sundhed; omvendt giver kulturel kompetence de pædagogiske og etiske værktøjer til at omsætte dette mål til praksis.

En kulturelt responsiv tilgang gør det muligt for professionelle at:

- anerkende, hvordan kultur former opfattelser af sygdom, smerte, kønsroller eller mental sundhed;
- tilpasse interventioner til patienternes forklaringsmodeller og familiedynamikker;
- kommunikere på tværs af sprogbarrierer ved hjælp af tolke eller visuelle hjælpemidler, når det er nødvendigt; og
- fortaler for retfærdige politikker, der fjerner systemiske barrierer for pleje.

Ved at forbinde kulturel kompetence med SDG 3 placerer erhvervsuddannelsen daglige professionelle handlinger inden for en global etik om bæredygtighed og inklusion. Enhver elev, der er trænet til at lytte respektfuldt, forklare en diagnose klart eller tilpasse kostanbefalinger til kulturelle praksisser, bliver en aktør i 2030-dagsordenen.

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

2.3. Hvorfor kulturel kompetence er vigtig i erhvervsuddannelsen

Identificerede udfordringer i erhvervsuddannelsesinstitutioner

Erasmus+-forskningen, der blev udført i Danmark, Cypern og Spanien (70 respondenter, 2024), afslørede adskillige hindringer for integration af kulturel kompetence i erhvervsuddannelser:

- Begrænset ekspertise og uddannelse blandt undervisere: 44 deltagere identificerede manglende viden som den største barriere.
- Tidsbegrænsninger i læseplaner er allerede mættet med teknisk indhold.
- Mangel på ressourcer og undervisningsmaterialer, der er specifikt tilpasset til erhvervsuddannelseskontekster.
- Modstand mod forandring blandt nogle undervisere eller elever, ofte på grund af misforståelser om, at kulturel kompetence er "blød" eller sekundær.
- Ujævn institutionel støtte, hvilket fører til fragmenteret implementering og lav bæredygtighed.

Trods disse udfordringer viste den samme undersøgelse en stærk motivation blandt undervisere: over 85 % udtrykte vilje til at deltage i fremtidig uddannelse. Dette viser en frugtbar grobund for forandring – det, undervisere mangler, er ikke overbevisning, men struktureret støtte.

Implikationer for undervisere

Erhvervsuddannelseslærere indtager en strategisk position mellem politik og praksis. De omsætter sociale værdier til den daglige undervisning og spiller derfor en afgørende rolle i at forme fremtidige professionelles tankegang. Ved at integrere kulturel kompetence kan undervisere:

- være et forbillede for inkluderende holdninger, som studerende replikerer i professionelle sammenhænge;
- skabe psykologisk sikre klasseværelser, hvor mangfoldighed værdsættes;
- forbedre elevernes kritiske tænkning og kommunikationsevner; og
- bidrage direkte til EU's prioritet for inklusion og mangfoldighed i uddannelse.

Kulturel kompetence gavner også underviserne selv. Den udvider deres pædagogiske repertoire, fremmer reflekterende undervisning og styrker samarbejdet inden for multikulturelle personaleteams. For mange lærere bliver udviklingen af denne kompetence en form for professionel fornyelse – en mulighed for at genoprette forbindelsen til den etiske kerne i deres kald: at drage omsorg for mennesker i al deres mangfoldighed.



Fordele for studerende og lokalsamfund

Studerende, der er uddannet i kulturelt kompetente miljøer, tilegner sig ikke kun tekniske færdigheder, men også empatiske, tilpasningsdygtige og interkulturelle dialog færdigheder.

Disse egenskaber forbedrer de studerendes beskæftigelsesmuligheder og forbereder dem på globaliserede arbejdsmarkeder, hvor samarbejde på tværs af forskelle er normen.

Lokalsamfundene drager ligeledes fordel af sådan uddannelse.

Når kandidater fra erhvervsuddannelser træder ind på arbejdsmarkedet med kulturelle kompetencer, bliver sundhedsinstitutioner mere lydhøre, kommunikationsfejl mindskes, og patienttilfredshed og tillid øges – resultater, der direkte bidrager til SDG 3-målene.

Transformativt potentiale i erhvervsuddannelsessystemet

Integrering af kulturel kompetence omformer erhvervsuddannelsessystemet på tre transformativt måder:

- Curriculær innovation – introduktion af tværfaglige moduler, der forbinder sundhedsvidenskab med sociologi, psykologi og etik.
- Institutionel forandring – integrering af inklusions- og diversitetspolitikker i rekruttering, mentorordninger og evaluering.
- Samfundsengagement – styrkelse af partnerskaber med NGO'er, migrantforeninger og lokale sundhedsmyndigheder.

Hver af disse forandringer kræver lederskab og vision. Erhvervsuddannelsesundervisere er katalysatorer for denne forandring:

Ved at tilpasse deres undervisning til SDG 3-principperne hjælper de med at skabe læringsmiljøer, der afspejler det samfund, vi stræber efter at opbygge – sundt, inkluderende og bæredygtigt.

Mod et fælles sprog og en fælles forståelse

For at disse forandringer kan slå rod, har alle undervisere brug for et fælles konceptuelt grundlag. Dette afsnit giver derfor et fælles ordforråd – der forbinder global politik (SDG 3) med pædagogisk praksis (kulturel kompetence). Uanset om en underviser underviser i anatomi, social omsorg eller småbørnspædagogik, gør forståelsen af disse koncepter det muligt for dem at sætte deres undervisning i kontekst inden for en større etisk ramme.

I de efterfølgende afsnit af denne håndbog finder læserne strategier, casestudier og værktøjer til at operationalisere disse ideer. Men udgangspunktet – "hvorfor" – ligger her: at erkende, at et godt helbred og velvære for alle er uadskilleligt fra respekt for kulturel mangfoldighed og uddannelse af fagfolk, der er i stand til at leve op til denne respekt.



2.4. Kulturel kompetence uden stereotyper: At se personen bag kategorien

Selvom kulturel kompetence opfordrer fagfolk til at forstå, hvordan kulturelle, sociale og økonomiske faktorer kan påvirke sundhedsopfattelser, adfærd og forventninger, er det lige så vigtigt at undgå at reducere individer til disse karakteristika.

Mennesker repræsenterer ikke deres kultur, etnicitet, religion, migrationsstatus eller socioøkonomiske situation. Ethvert individ kombinerer flere identiteter, oplevelser, præferencer og personlige historier, der former, hvem de er. To personer, der tilhører den samme kulturelle gruppe, kan have meget forskellige værdier, behov og forventninger til sundhed og pleje.

Derfor bør kulturel kompetence aldrig bruges som et værktøj til at forudsige adfærd eller lave antagelser om individer. I stedet bør den hjælpe professionelle med at stille bedre spørgsmål, lytte mere omhyggeligt og henvende sig til hver person med åbenhed og nysgerrighed.

Hans perspektiv er tæt forbundet med begreberne personcentreret omsorg og kulturel ydmyghed. I stedet for at antage, at professionelle kan blive eksperter i enhver kultur, opfordrer kulturel ydmyghed til kontinuerlig selvrefleksion, anerkendelse af personlige bias og en vilje til at lære af hvert enkelt møde.

Sundheds- og socialrådgivere bør derfor bruge kulturel viden som udgangspunkt for dialog, ikke som en erstatning for den. Forståelse af kulturelle mønstre kan give nyttig kontekst, men individet skal altid være i centrum for vurdering, kommunikation og beslutningstagning.

Det endelige mål er ikke blot kulturelt kompetent pleje, men personcentreret, retfærdig og respektfuld pleje, der anerkender både vigtigheden af kulturel mangfoldighed og det unikke ved hvert enkelt individ.



Integrating Cultural Competence Into Social
and Healthcare Vet education

Referencer

- Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Definition af kulturel kompetence: En praktisk ramme for håndtering af racemæssige/etniske uligheder inden for sundhed og sundhedspleje. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.
- Campinha-Bacote, J. (2002). Processen med kulturel kompetence i levering af sundhedsydelser: En plejemodel. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.
- Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998). *Transkulturel pleje: En guide til sundhedspersonale*. Quay Books.
- Constantinou, C. S., Papageorgiou, A., Samoutis, G., & McCrorie, P. (2017). Tilegne sig, anvende og aktivere viden: En pyramidemodell til undervisning og integration af kulturel kompetence i medicinske læseplaner. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1147–1151.
- Europa-Kommissionen. (2020). Rådets henstilling om erhvervsuddannelse (VET) med henblik på bæredygtig konkurrenceevne, social retfærdighed og modstandsdygtighed. Bruxelles.
- Europa-Kommissionen. (2020). Europæisk dagsorden for færdigheder for bæredygtig konkurrenceevne, social retfærdighed og modstandsdygtighed. Bruxelles.
- Junta de Andalucía. (2009). FORINTER2: Uddannelse i interkulturalitet og migration. Sevilla: Sundhedsministeriet.
- Andalusisk Skole for Folkesundhed. (2024). *Interkulturel mægling i sundhedskonteksten*. Granada.
- Universitetet i Nicosia Medicinske Fakultet. (2020). Projektrapport om kulturel kompetenceuddannelse. Nicosia.
- SOSU Østjylland. (2023). *Integration of SDG 3 and Cultural Competence in VET Healthcare Curricula*. Aarhus.
- Verdenssundhedsorganisationen (WHO). (2023). *Sundhedslighed og kulturelle determinanter for trivsel: Vejledning til uddannelse og træning*. Genève.

3. Sektorspecifik SDG 3- integration



**Håndbog for
erhvervsuddannelse:
Integrering af SDG 3 med kulturel
kompetence i social- og
sundhedsuddannelse**

Kulturel kompetence er ikke blot et »tilvalg« til SDG 3, men et grundlæggende krav for at opnå lighed på sundhedsområdet i de stadig mere mangfoldige europæiske samfund. Inden for social- og sundhedspleje, børnepasning og tandpleje er kulturelt kompetent praksis afgørende for adgang, kvalitet, tillid og resultater. Da fagfolk med en erhvervsuddannelse udgør ryggraden i den daglige serviceydelse, spiller erhvervsuddannelsessystemerne en afgørende rolle i at omsætte SDG 3 fra politisk ambition til virkelighed. Det er derfor afgørende for faglig kvalitet, etisk praksis og bæredygtig lighed på sundhedsområdet, at kulturel kompetence systematisk integreres i erhvervsuddannelsernes læreplaner.

3.1. Social omsorg

3.1.1 Kulturel kompetence i europæiske sociale omsorgssystemer

FN's mål for bæredygtig udvikling (SDG 3) sigter mod at "sikre sunde liv og fremme velvære for alle i alle aldre" (FN, 2015). I Europa er dette mål dybt forankret i velfærdsstatens traditioner, der lægger vægt på universel adgang til sundhedspleje og sociale ydelser. Imidlertid har stigende migration, demografisk aldring og voksende socioøkonomiske uligheder udfordret antagelsen om, at universelle systemer automatisk fører til retfærdige resultater.

I lande som Danmark, Spanien og Cypern er vedvarende uligheder i sundhed og trivsel dokumenteret på baggrund af etnicitet, migrationsstatus, sprogekundskaber, socioøkonomisk position og kulturel baggrund (WHO Europa, 2022).

Disse uligheder manifesterer sig i forskellig adgang til forebyggende tjenester, variationer i behandlingsoverholdelse, uligheder i resultaterne for mental sundhed og ulige oplevelser af pleje.

Derfor kan SDG 3 ikke opnås udelukkende gennem biomedicinske fremskridt eller strukturelle reformer. Det kræver systematisk opmærksomhed på de kulturelle dimensioner af sundhed, sygdom, pleje og kommunikation.

Social omsorg er central for at opnå SDG 3, da den imødekommer behovene hos sårbare befolkningsgrupper, herunder ældre voksne, mennesker med handicap, migranter, flygtninge og socialt marginaliserede grupper. I denne sammenhæng involverer kulturel kompetence forståelse af, hvordan kulturelle normer og værdier former opfattelser af afhængighed, autonomi, familieansvar, værdighed og acceptable former for omsorg.

I Danmark arbejder den kommunale ældrepleje i stigende grad med ældre indvandrere, der kan have forventninger til plejen, som adskiller sig fra de fremherskende velfærdsnormer, især hvad angår familiens inddragelse og institutionel støtte. Forskning viser, at kulturelt ufølsomme plejepsiksisser kan føre til social isolation, mistillid til tjenesterne og underudnyttelse af den tilgængelige støtte (Rostgaard et al., 2021). Lignende udfordringer er blevet identificeret i Spanien og Cypern, hvor de sociale plejesystemer er i færd med at tilpasse sig en stadig mere mangfoldig befolkning.

For at bevæge sig ud over ad hoc eller overfladiske reaktioner på mangfoldighed, giver adskillige veletablerede rammer for kulturel kompetence konceptuel klarhed og et fælles professionelt sprog for undervisere og praktikere.

Campinha-Bacote konceptualiserer kulturel kompetence som en dynamisk og løbende proces snarere end et statisk slutpunkt. Hendes model omfatter fem indbyrdes forbundne komponenter:

- kulturel bevidsthed (kritisk selvrefleksion over egne antagelser og fordomme)
- kulturel viden (søger information om forskellige verdensbilleder og praksisser)
- kulturel færdighed (evnen til at udføre kulturelt sensitive vurderinger og interventioner)
- kulturelle møder (direkte kontakt med forskellige individer)
- kulturelt ønske (den iboende motivation til at engagere sig i denne proces).

Denne model stemmer godt overens med europæiske tilgange til livslang læring og reflekterende praksis, især inden for dansk og spansk professionsuddannelse.

Campinha-Bacotes model inden for social- og sundhedspleje

(Sundhedsvæsen / Social omsorg)

Kontekst

Du er social -og sundhedsassistent og yder hjemmepleje til en ældre mand med dårligt kontrolleret type 2-diabetes. Manden har tyrkisk baggrund og bor alene. Under dit besøg bemærker du en stor skål med slik og kager, der er placeret fremtrædende på stuebordet.

Fra et biomedicinsk og sundhedsfremmende perspektiv vurderer du, at:

- Hyppig adgang til søde sager øger risikoen for udsving i blodsukkeret
- Reduktion af synlige fristelser ville understøtte bedre diabetesbehandling

Da du rejser problemet, forklarer manden:

"I min kultur skal man altid have noget sødt at tilbyde gæsterne. Ellers bliver det betragtet som uhøfligt."

Anvendelse af Campinha-Bacotes model

- Kulturel bevidsthed: Du reflekterer over dine egne antagelser om sunde hjemmemiljøer og erkender, at de er formet af din professionelle og kulturelle baggrund.
- Kulturel viden: Du forstår, at gæstfrihed og generøsitet over for gæster har stærk kulturel værdi for servicebrugeren.
- Kulturel færdighed: Du tilpasser dine sundhedsvejledninger for at respektere kulturelle normer, samtidig med at du stadig imødekommer medicinske behov.
- Kulturelle møder: Du deltager i åben dialog i stedet for at udstede instruktioner eller fælde domme.
- Kulturelt ønske: Du er oprigtigt motiveret til at finde en løsning, der understøtter både sundhed og værdighed.

Professionel respons

I stedet for at bede manden om at fjerne slikket helt, udforsker I alternative strategier sammen:

- at holde mindre mængder udstillet
- tilbyder sukkerfri eller sukkerfattige alternativer til gæster
- placering af slik på et mindre synligt sted

Læringspunkt for

erhvervsuddannelsesstuderende

Kulturel kompetence betyder ikke at opgive professionelle standarder. Det indebærer at forhandle kulturelt acceptable løsninger, der understøtter sundhed, autonomi og tillid.

Betancourt et al. (2003) forbinder eksplicit kulturel kompetence med resultater af sundhedsmæssig lighed ved at fremhæve tre indbyrdes forbundne systemniveauer:

- Det kliniske eller interpersonelle niveau (kommunikation og fælles beslutningstagning)
- Det organisatoriske niveau (politikker, tolketjenester og dataindsamling)
- Det strukturelle niveau (adgang, koordinering og institutionel tillid).

Denne ramme har informeret lighedsorienterede strategier i europæiske sundheds- og socialsystemer, herunder kulturelt tilpassede plejeforløb i Danmark og interkulturelle mæglingstjenester i spansk primær sundhedspleje.

Betancourts ramme og sundhedslighed i forebyggende pleje

(Sundhedsvæsen / Social omsorg)

Sammenhæng

En socialrådgiver bemærker, at kvinder fra visse migrantsamfund sjældent deltager i planlagte kræftscreeningsaftaler, på trods af at de modtager skriftlige invitationer fra sundhedsmyndighederne.

En individuelt fokuseret forklaring kunne være: "De prioriterer ikke forebyggende pleje."

Anvendelse af Betancourts flerniveaus-ramme

- **Klinisk/interpersonelt niveau:** Skriftlige invitationer gives kun på majoritetssproget og kan være vanskelige at forstå.
- **Organisatorisk niveau:** Tolketjenester er ikke rutinemæssigt tilgængelige under opfølgende konsultationer.
- **Strukturelt niveau:** Nogle kvinder har begrænset tillid til offentlige institutioner på grund af tidligere erfaringer i deres oprindelseslande.

Ligestillingsorienteret indsats

Kommunen samarbejder med kulturformidlere og lokale organisationer for at:

- forklare screeningsprogrammer mundtligt og i kulturelt velkendte omgivelser
- yde tolkestøtte under aftaler
- adressere bekymringer og misforståelser gennem dialog

Læringspunkt for erhvervsuddannelses studerende

Sundhedsuligheder skyldes ofte barrierer på systemniveau snarere end individuelle valg. Kulturel kompetence omfatter at anerkende og håndtere disse barrierer.

Papadopoulos' model integrerer yderligere kulturel kompetence med etik, menneskerettigheder og social retfærdighed. Den fremstiller kulturel kompetence som et moralsk og professionelt ansvar snarere end en valgfri færdighed. Den understreger kulturel bevidsthed, kulturel viden, kulturel følsomhed og kulturel kompetence som anvendt etisk handling. Denne tilgang har haft særlig indflydelse på sygepleje- og socialpædagoguddannelser på Cypern, især i uddannelsen af fagfolk, der arbejder med flygtninge og uledsagede mindreårige.

Papadopoulos' model:

- Kulturel bevidsthed
- Kulturel viden
- Kulturel følsomhed
- Kulturel kompetence (som anvendt etisk handling)

Etisk kulturel kompetence i børnepasning

(Papadopoulos' model – børnepasning)

Kontekst

I en dansk børnehave er svømmeundervisning en del af den obligatoriske læseplan. En familie med flygtningebaggrund udtrykker utilpashed med deres barns deltagelse på grund af kulturelle og religiøse bekymringer relateret til kropseksposering og kønsblandede aktiviteter.

Dilemmaet

- Inklusion og lige deltagelse
- Respekt for familiens værdier og overbevisninger

Anvendelse af Papadopoulos' model

- Kulturel bevidsthed: Underviseren reflekterer over sine egne antagelser om ligestilling og deltagelse.
- Kulturel viden: Familiens kulturelle og religiøse perspektiver udforskes og anerkendes.
- Kulturel følsomhed: Underviseren lytter respektfuldt og undgår at afvise bekymringer som modstand eller manglende integration.
- Kulturel kompetence (etisk handling): Der søges en afbalanceret løsning, der respekterer både institutionelle mål og familiens værdighed.

Professionel respons

Mulige løsninger omfatter:
tilbyder kønsopdelte svømmesessioner
tilbyde alternative fysiske aktiviteter
tydelig kommunikation af det pædagogiske
formål med svømmeundervisningen

Læringspunkt for erhvervsuddannelses studerende

Kulturel kompetence involverer etisk
dømmekraft og dialog, ikke rigid
håndhævelse af normer.

Disse rammer har direkte konsekvenser for
erhvervsuddannelser. Kandidater fra
erhvervsuddannelser udgør en betydelig
andel af frontlinjef professionelle inden for
social omsorg og relaterede tjenester. De
engagerer sig i daglige, vedvarende
interaktioner med brugere af servicen i
sammenhænge præget af sårbarhed,
afhængighed og komplekse sociale behov. I
sådanne sammenhænge er kulturelle
misforståelser ikke abstrakte udfordringer,
men konkrete risici, der kan kompromittere
værdighed, tillid, plejekvalitet og trivsel.
Integration af kulturel kompetence i
erhvervsuddannelserne er derfor ikke en
valgfri forbedring, men en forudsætning for
faglig tilstrækkelighed og for realisering af
SDG 3 i den daglige praksis.

3.1.2 Kulturel mægling og lighed i praksis

Mens lighed indebærer identisk behandling
af alle, anerkender lighed, at individer og
grupper har forskellige behov, ressourcer og
udgangspunkter. Kulturel kompetence
fungerer således som en central
mekanisme til at levere ligeværdige sociale
og sundhedsmæssige ydelser.

Kulturformer:

- Sundhedsoverbevisninger og
forklaringsmodeller for sygdom
- Hjælpsøgende adfærd og tillid til
institutioner
- Kommunikationsstile og forventninger til
pleje
- Familieroller, omsorgsnormer og
beslutningsprocesser

Kultur former sundhedsopfattelser og
forklaringsmodeller for sygdom, adfærd i
forbindelse med hjælpsøgning og tillid til
institutioner, kommunikationsstile,
forventninger til pleje og familiens roller i
pleje og beslutningstagning. Empiriske
beviser illustrerer disse dynamikker tydeligt. I
Danmark deltager migranter og etniske
minoriteter sjældnere i
kræftscreeningsprogrammer, delvist på
grund af sprogbarrierer, forskellige
sundhedsopfattelser og begrænset kulturelt
tilpasset kommunikation (Jensen et al.,
2020). Sammenlignelige mønstre er blevet
observeret blandt romabefolkninger og
nylige migranter i Spanien (Ministerio de
Sanidad, 2019) og blandt flygtninge- og
asylansøgere på Cypern (Kadir et al., 2021).



3.2 Sundhedspleje: Patientcentreret pleje på tværs af kulturer

3.2.1 Kulturel kompetence i kliniske møder

Patientcentreret pleje er et kerneprincip i SDG 3 og kræver følsomhed over for kulturelle værdier, kommunikationsstile og sundhedsoverbevisninger.

I multikulturelle sammenhænge kan misforståelser kompromittere diagnose, behandlingsadhærens, patientsikkerhed og resultater. Dansk forskning viser, at begrænset kulturel kompetence blandt sundhedspersonale bidrager til uligheder i håndteringen af kroniske sygdomme, især for patienter med diabetes og hjerte-kar-sygdomme (Sodemann, 2018).

Da mange sundhedsassistenter og støttepersonale har en erhvervsuddannelse, skal kulturel kompetence forstås som en grundlæggende klinisk færdighed, der udvikles under den indledende erhvervsuddannelse, og ikke blot som en faglig kompetence, der tilegnes senere.

3.2.2 Forebyggende, kronisk og palliativ pleje

Kulturel kompetence er relevant i hele plejeforløbet. I Spanien har kulturelt tilpassede forebyggende sundhedskampagner øget vaccinationsdækningen blandt indvandrergupper. Inden for palliativ pleje lægges der i stigende grad vægt på kulturelle og religiøse overbevisninger omkring døden, det at dø og familiens inddragelse. På Cypern udgør pleje i livets sidste fase af kulturelt mangfoldige patienter fortsat en udfordring, hvilket understreger behovet for uddannelse i kulturelt følsom kommunikation med familierne og respekt for åndelige praksisser.

3.3 Børnepasning: Multikulturelle perspektiver på udvikling og trivsel

3.3.1 Kulturelle variationer i børns udvikling og omsorgspraksis

Pædagogiske fagfolk spiller en central rolle i tidlig sundhedsfremme og forebyggelse. Kulturel kompetence gør det muligt for fagfolk at genkende forskellige børneopdragelsespraksisser uden at patologisere forskelle. I Danmark lægger daginstitutioner vægt på inkluderende pædagogik og interkulturel dialog med forældre, men undervisere rapporterer udfordringer med at håndtere forskellige synspunkter på ernæring, disciplin og mental sundhed (Børne- og Undervisningsministeriet, 2020).

3.3.2 Familieengagement og kommunikation

Spanske småbørnsprogrammer har indført forælderoller som kontaktpersoner for at støtte interkulturel kommunikation. På Cypern samarbejder børnepasningscentre, der betjener flygtningefamilier, med tolke og lokale organisationer for at støtte børns psykosociale udvikling. Disse praksisser forstærker vigtigheden af kulturelt kompetent kommunikation som en central professionel færdighed inden for erhvervsuddannede børnepasningsfag.

3.4 Tandpleje: Uligheder i mundhygiejne og kulturelle overbevisninger

3.4.1 Kulturelle determinanter for mundhygiejne

Uligheder i mundhygiejne repræsenterer en betydelig, men ofte overset dimension af SDG 3. Kulturelle overbevisninger om tandpleje, smerte, forebyggelse og hjælpsøgning påvirker i høj grad udnyttelsen af tjenester. I Danmark oplever migrantbørn højere forekomst af huller i tænderne, hvilket er forbundet med kostvaner, begrænset forebyggende pleje og kommunikationsbarrierer (Christensen et al., 2019).

I betragtning af at mange sundhedsassistenter og støttepersonale er erhvervsuddannede, skal kulturel kompetence forstås som en grundlæggende klinisk færdighed, der udvikles under den indledende erhvervsuddannelse, ikke kun som en specialiseret kompetence, der erhverves senere.

3.4.2 Adgang og kulturelt sensitiv praksis

Spanien har afprøvet initiativer til undervisning i mundhygiejne i lokalsamfundet ved hjælp af kulturelt tilpassede budskaber. I Cypern står papirløse migranter fortsat over for betydelige adgangsbarrierer, hvilket illustrerer krydsfeltet mellem juridiske, kulturelle og socioøkonomiske faktorer.

Tandassistenter og tandplejere, hvoraf mange er erhvervsuddannede, kræver derfor kulturel kompetence for effektivt at kunne håndtere uligheder inden for mundhygiejne.

Kulturelle overbevisninger og praksis for mundhygiejne

(Tandpleje)

Kontekst

En tandklinik observerer, at patienter fra visse migrantbaggrunde ofte kun søger tandlægehjælp, når de oplever stærke smerter, i stedet for at deltage i regelmæssige forebyggende helbredstjek.

Kulturelle faktorer, der påvirker adfærd

- Smerte ses som noget, der skal udholdes snarere end noget, der skal forebygges
- Tandlægeydelser er primært forbundet med akutbehandling

Kulturelt kompetent tilgang

- Tandassistenter og tandplejere:
- forklare forebyggende pleje ved hjælp af visuelle hjælpemidler og et enkelt sprog
- anerkend tidligere erfaringer med tandpleje i oprindelseslandene
- bruge tolketjenester, når det er nødvendigt

Læringspunkt for erhvervsuddannelses studerende

At forstå kulturelle overbevisninger om smerte og forebyggelse hjælper fagfolk med at fremme mundhygiejne uden at bebrejde eller stigmatisere brugerne.



3.5 Tværsektorielle temaer

3.5.1 Sociale determinanter for sundhed

Kulturel kompetence skal forstås inden for en bredere ramme af sociale sundhedsdeterminanter, herunder bolig, uddannelse, beskæftigelse og juridisk status. SDG 3 er således uadskillelig fra andre SDG'er, især SDG-10 (Reduceret ulighed).

3.5.2 Sprog- og kommunikationsbarrierer

På tværs af alle sektorer er sprogbarrierer fortsat en stor hindring for ligeværdig pleje. Dokumentation fra Danmark og Spanien viser, at professionelle tolketjenester forbedrer sundhedsresultaterne, men sådanne tjenester forbliver underudnyttede på grund af omkostninger og organisatoriske begrænsninger.

3.5.3 Multikulturelle studerende i erhvervsuddannelser

Erhvervsuddannelsesklasser bliver i stigende grad multikulturelle. Integration af kulturel kompetence i læseplanerne forbereder ikke kun eleverne til at arbejde effektivt med forskellige brugere, men støtter også inklusion, trivsel og fastholdelse blandt eleverne. Danske og spanske erhvervsuddannelsesinstitutioner er begyndt at integrere interkulturel kompetence som et tværgående læringsresultat i overensstemmelse med uddannelse for bæredygtig udvikling.

Kultur-mægling i social omsorg

(Social omsorg / Tværsektoriel)

Kontekst

En kommunal social omsorgstjeneste oplever gentagne misforståelser med nyankomne migrantfamilier vedrørende berettigelse til ydelser og omsorgsydelser.

Intervention

Kommunen introducerer interkulturelle mæglere, som:

- understøtte kommunikationen mellem professionelle og brugere af servicen
- forklare institutionelle regler på kulturelt meningsfulde måder
- hjælpe professionelle med at forstå familiestrukturer og beslutningsprocesser

Læringspunkt for erhvervsuddannelses studerende

Kulturel kompetence er ikke kun en individuel færdighed, men også et organisatorisk ansvar, der kan integreres i servicedesign.

Referencer

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Definition af kulturel kompetence: En praktisk ramme for håndtering af racemæssige og etniske uligheder i sundhedsvæsenet. *Public Health Reports*, 118(4), 293–302.

Børne- og Undervisningsministeriet. (2020). Inclusion and diversity in early childhood education. Copenhagen.

Campinha-Bacote, J. (2002). Processen med kulturel kompetence i levering af sundhedsydelser. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.

Christensen, L. B., et al. (2019). Uligheder i mundhygiejne blandt migrantbørn i Danmark. *Community Dental Health*, 36(2), 87–93.

Jensen, L. F., et al. (2020). Deltagelse i kræftscreening blandt etniske minoriteter i Danmark. *European Journal of Public Health*, 30(4), 646–652.

Kadir, A., et al. (2021). Adgang til sundhedsydelser blandt flygtninge og asylansøgere på Cypern. *BMC Public Health*, 21, 1124.

Ministerio de Sanidad. (2019). Sundhedslighed og sårbare befolkningsgrupper i Spanien. Madrid.

Papadopoulos, I. (2006). Transkulturel sundhed og social omsorg. London: Elsevier.

Rostgaard, T., et al. (2021). Migrant aldring og ældrepleje i Danmark. *Journal of Aging Studies*, 57, 100922.

Sodemann, M. (2018). Det etniske sundhedsparadoks. Copenhagen: Munksgaard.

FN. (2015). Transformation af vores verden: 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling. New York.

WHO's regionale kontor for Europa. (2022). Sundhedsuligheder i den europæiske region. København.

4. Pædagogiske tilgange



**Håndbog for
erhvervsuddannelse:
Integrering af SDG 3 med kulturel
kompetence i social- og
sundhedsuddannelse**

Pædagogisk innovation er afgørende for at omsætte principperne i SDG 3 (God sundhed og trivsel) og kulturel kompetence til effektiv undervisningspraksis. Mens de foregående afsnit udforskede, hvad man skal undervise i, fokuserer dette afsnit på, hvordan man underviser i det, og tilbyder brugsklare metoder, eksempler og reflekterende praksisser designet til erhvervsuddannelses-undervisere i social- og sundhedssektoren.

De her beskrevne tilgange bygger på erfaringsbaseret og deltagende læring. De betragter både undervisere og elever som medlærende, der opbygger forståelse gennem handling, dialog og refleksion. Disse metoder kræver hverken store budgetter eller omfattende reformer af læseplanerne; de indebærer snarere et skift i perspektiv – fra at formidle information til at facilitere forandring.

4.1. Undervisningsmetoder

Rollespil og simuleringer

Rollespil og simulering er blandt de mest effektive værktøjer til at udvikle empati, kommunikationsevner og etisk bevidsthed. De giver eleverne mulighed for at *opleve* mangfoldighed, i stedet for blot at diskutere den.

Inden for sundhedsområdet kan man udarbejde scenarier, der tager udgangspunkt i kulturelt følsomme situationer, for eksempel:

- interaktion med en patient, der af religiøse årsager afviser en medicinsk procedure;
- at yde pleje ved livets afslutning til en familie med stærke traditioner for kollektiv beslutningstagning;
- håndtering af en konflikt mellem professionel protokol og en klients kulturelle forventninger.

Ved at skifte roller (professionel, patient, observatør) lærer de studerende at analysere, hvordan kulturelle opfattelser, magtrelationer og følelser påvirker levering af pleje.

Spiral- og pyramidelæringsmodeller

Kulturel kompetence erhverves ikke i en enkelt lektion, men gennem en progressiv og cyklisk proces. Spiral- eller pyramidemodellerne, inspireret af Millers prisme og Campinha-Bacotes proces – illustrerer, hvordan eleverne udvikler sig fra viden til praksis.

- Første niveau: Bevidsthed – at erkende sine egne fordomme og kulturelle antagelser.
- Andet niveau: Viden – læring om kulturelle overbevisninger, sundhedstraditioner og kommunikationsstile.
- Tredje niveau: Færdigheder – øvelse i tværkulturel interaktion gennem rollespil eller kliniske scenarier.
- Fjerde niveau: Handling – demonstration af kompetence i virkelige sammenhænge og refleksion over resultater.

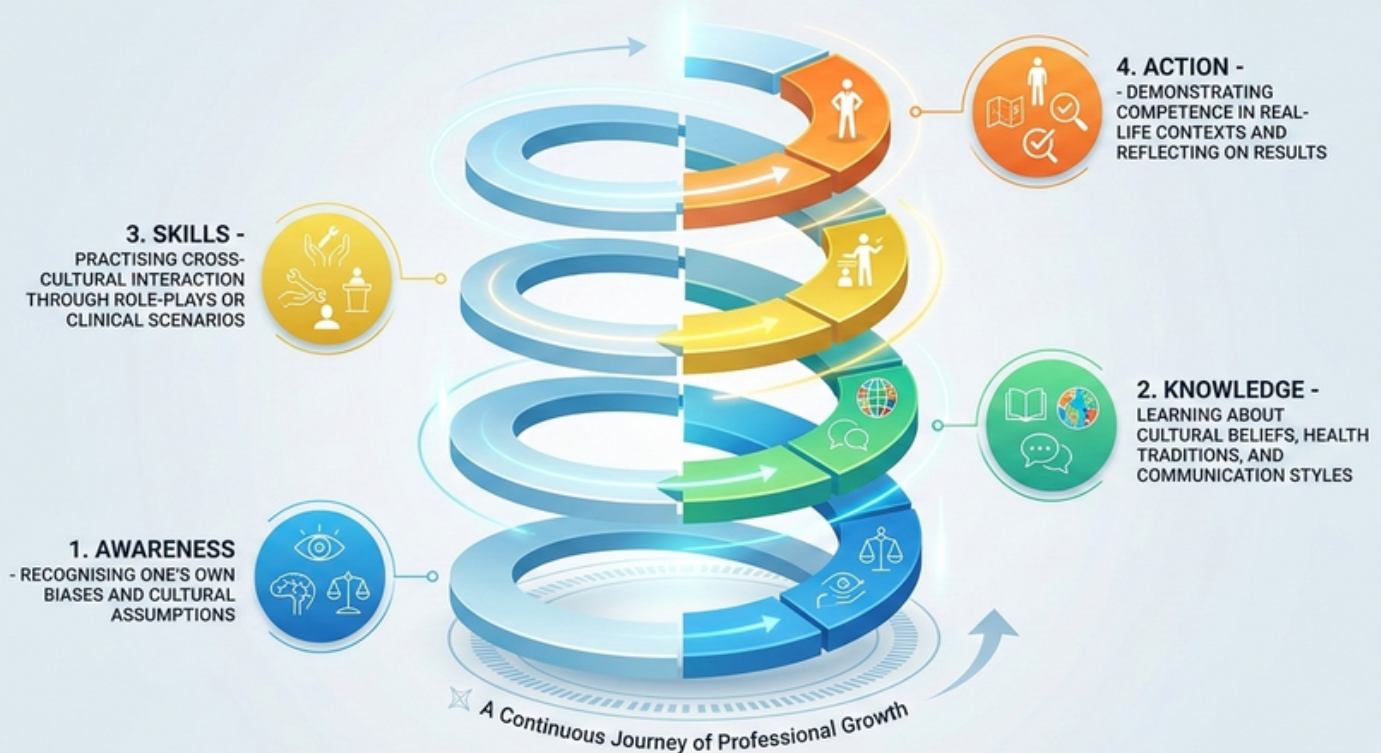
Erhvervsuddannede undervisere kan designe læseplaner, hvor disse niveauer genoptages i løbet af det akademiske år og dermed sikre, at kulturel kompetence genbesøges og uddybes i stedet for at blive behandlet som et engangsemne.

Casebaseret læring og service-learning-projekter

Casebaseret læring engagerer de studerende i at analysere realistiske fortællinger eller dilemmaer. En case kan for eksempel beskrive en migrantarbejder, der søger adgang til sundhedspleje, eller en omsorgsperson, der støtter en ældre person, hvis kostvaner er i konflikt med medicinske anbefalinger.

I små grupper identificerer de studerende de vigtigste problemstillinger, diskuterer mulige interventioner og evaluerer resultater ud fra etiske, kulturelle og sundhedsmæssige perspektiver. Denne tilgang udvikler kritisk tænkning, teamwork og anvendt problemløsning.

Service-learning er særligt effektivt til at integrere SDG 3-værdierne, da det giver eleverne mulighed for at opleve medborgerskab i praksis. Refleksionssessioner efter hvert projekt hjælper med at forbinde praktiske erfaringer med bredere koncepter som lighed, inklusion og bæredygtighed.



Figur 2: Spiralen af kulturel kompetenceudvikling. Kilde: Forfatterens egen uddybning baseret på Campinha-Bacote (2002) og Miller (1990); visuelt design understøttet af AI.

4.2. Undervisningsindhold

Undervisningsindhold, der omhandler SDG 3 og kulturel kompetence, bør integrere tre komplementære dimensioner: viden, holdninger og adfærd. Målet er ikke kun at formidle fakta, men også at fremme etisk ræsonnement og interkulturel følsomhed.

Sundhedsoverbevisninger på tværs af kulturer

Det er fundamentalt at forstå, hvordan forskellige samfund opfatter sundhed, sygdom og helbredelse. For eksempel:

- I nogle kulturer kan sygdom ses som en åndelig ubalance snarere end rent fysisk.
- Kostvaner, ritualer efter fødslen eller kønsnormer kan forme sundhedsbeslutninger.
- Begreber om mental sundhed kan variere meget, og det, der i én kultur kaldes "depression", kan i en anden kultur udtrykkes som fysisk smerte eller træthed.

Undervisere kan bruge sammenlignende øvelser, hvor eleverne undersøger og præsenterer sundhedsopfattelser fra forskellige kulturelle kontekster og analyserer, hvordan disse synspunkter påvirker plejen. Sådanne aktiviteter hjælper med at nedbryde stereotyper og dyrke nysgerrighed snarere end fordømmelse.

Kommunikationsstrategier

Effektiv kommunikation er kernen i kulturelt kompetent pleje.

Erhvervsuddannelsesstuderende bør øve sig i både **verbale** og **nonverbale kommunikationsstrategier**, herunder:

- aktiv lytning og brug af et letforståeligt sprog;
- bevidsthed om kropssprog, personligt rum og normer for øjenkontakt;
- samarbejde med tolke eller kulturelle mæglere;
- verificere forståelse gennem åbne spørgsmål i stedet for ja/nej-svar.

En nyttig klasseøvelse er simuleringen af en "brudt telefon": En elev forklarer en medicinsk instruktion til en anden gennem en tolk og demonstrerer dermed, hvor let beskeder kan ændre betydning på tværs af sprog.

Mental, psykologisk og fysisk velvære i multikulturelle sammenhænge

SDG 3 understreger, at trivsel er holistisk. I undervisning betyder det at adressere sammenhængen mellem mental, psykologisk og fysisk sundhed.

Kulturel kompetence indebærer at erkende, hvordan stigma, migrationsstress eller diskrimination kan påvirke mental sundhed.

Aktiviteter kan omfatte:

- analyse af korte film eller vidnesbyrd fra patienter med forskellig baggrund;
- invitere psykologer eller socialrådgivere til at drøfte interkulturel rådgivning;
- at udforske, hvordan køn, handicap eller tro interagerer med sundhed og velvære.

Gennem disse eksempler lærer eleverne, at fremme af trivsel kræver følsomhed over for hver enkelt persons kontekst – ikke en "one-size-fits-all"-tilgang.



4.4. Underviserudvikling

Undervisning i kulturel kompetence kræver, at underviserne selv deltager i løbende læring. Mange undervisere inden for erhvervs-uddannelserne har en baggrund inden for sundheds- eller socialsektoren og har måske ikke en formel uddannelse i pædagogik eller interkulturel undervisning. Derfor er det afgørende for bæredygtigheden at støtte undervisernes faglige udvikling.

Løbende faglig udvikling (CPD)

Institutioner kan fremme CPD gennem:

- korte træningsmoduler om interkulturel kommunikation, bevidsthed om bias og uddannelse i overensstemmelse med SDG'erne;
- reflekterende praksisgrupper, hvor lærere deler klasseerfaringer og analyserer udfordringer i fællesskab;
- peerobservation, der giver undervisere mulighed for at lære af hinandens teknikker;
- deltagelse i Erasmus+ personaleuddannelsesmobiliteter eller internationale workshops med fokus på inklusion og mangfoldighed.

For at fremme deltagelse bør efteruddannelse anerkendes i institutionelle evalueringssystemer og knyttes til karriereudvikling.

Inklusion af forskellige undervisere og perspektiver

Mangfoldighed blandt lærerpersonalet beriger læringsmiljøet. Erhvervsuddannelsesinstitutioner bør sigte mod at rekruttere undervisere med forskelligartet kulturel og faglig baggrund og værdsætte levet erfaring sammen med formelle kvalifikationer.

Samarbejde med gæsteforelæsere, kommunale mæglere, migrantsygeplejersker eller sociale iværksættere giver de studerende adgang til flere perspektiver og rollemodeller.

Disse samarbejder demonstrerer, at ekspertise er pluralistisk, og at enhver kultur bidrager til sundhedssystemernes kollektive kompetence.

At skabe reflekterende praksisfællesskaber

En bæredygtig tilgang involverer udvikling af praksisfællesskaber inden for institutioner. Disse er regelmæssige rum (personligt eller online), hvor undervisere diskuterer metoder, deler materialer og reflekterer over deres udvikling som kulturelle kompetenceformidlere.

Sådanne fællesskaber fremmer peer-læring og gensidig støtte, bryder isolation og sikrer, at innovation fortsætter ud over individuel entusiasme. Madre Corajes erfaring med global medborgerskabsuddannelse viser, at når undervisere forbinder sig omkring fælles værdier, bliver transformerende forandringer både mulige og varige.

Vigtige konklusioner for trænere

- Kombinér erfaringsbaserede, casebaserede og reflekterende tilgange; teori alene er ikke tilstrækkelig.
- Gør mangfoldighed synlig og mulig at diskutere gennem rollespil, fællesskabets stemmer og udvekslinger med ligemænd.
- Integrer kulturel kompetence på tværs af pensum ved hjælp af spirallæring, genovervej og uddyb koncepter gennem hele programmet.
- Brug digitale værktøjer ikke som et mål i sig selv, men som broer mellem elever og fællesskaber.
- Investér i din egen vækst: Underviserudvikling er en del af modelleringskompetence.

Referencer

Brookfield, S. (2017). At blive en kritisk reflekterende lærer (2. udg.). Jossey-Bass.

Campinha-Bacote, J. (2002). Processen med kulturel kompetence i levering af sundhedsydelser: En plejemodel. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184.

Dewey, J. (1938). Erfaring og uddannelse. Macmillan.

Europa-Kommissionen. (2020). Handlingsplan for digital uddannelse 2021-2027. Bruxelles.

Kolb, D. (2015). Erfaringsbaseret læring: Erfaring som kilde til læring og udvikling (2. udg.). Pearson.

Mezirow, J. (2000). Læring som transformation: Kritiske perspektiver på en teori under udvikling. Jossey-Bass.

Papadopoulos, I., Tilki, M., & Taylor, G. (1998). Transkulturel pleje: En guide til sundhedspersonale. Quay Books.

SOSU Østjylland. (2024). Undervisning i kulturel kompetence i VET Healthcare-programmer: Innovativ klasseværelsespraksis. Aarhus.

Verdenssundhedsorganisationen. (2023). Handlingsramme for sundhedspersonalets uddannelse og træning med henblik på lighed og inklusion. Genève.

5. Casestudier og eksempler



**Håndbog for
erhvervsuddannelse:
Integrering af SDG 3 med kulturel
kompetence i social- og
sundhedsuddannelse**

Dette kapitel præsenterer en række konkrete casestudier, der illustrerer, hvordan kulturel kompetence og bæredygtigt udviklingsmål 3 (god sundhed og trivsel) inddrages i erhvervsuddannelser og sundhedsrelateret uddannelse i forskellige europæiske sammenhænge. Eksemplerne stammer fra Danmark, Cypern og Spanien og afspejler forskellige institutionelle rammer, herunder erhvervsuddannelsesinstitutioner, medicinsk uddannelse, hjemmesygepleje og initiativer inden for ikke-formel læring.

Tilsammen viser disse eksempler, hvordan kulturel kompetence kan integreres i læreplaner, faglig uddannelse og samfundsbasert læring gennem praktiske tiltag såsom sprogstøtte, simulationsbaseret undervisning, interkulturel mægling og service-learning. Hvert eksempel belyser den kontekst, hvor initiativet blev udviklet, de anvendte tilgange, de opnåede resultater og de erfaringer, der kan drages til brug for fremtidig praksis.

5.1 Casestudie 1 – Danmark: Multikulturel integration i SOSU-erhvervsskoler

I Danmark har SOSU-uddannelserne oplevet en markant stigning i antallet af studerende med indvandrerbaggrund, der på nogle uddannelsesinstitutioner udgør over 30 %. Denne demografiske ændring har medført nye udfordringer i forbindelse med sprogfærdigheder, kulturelle forventninger og kommunikationsformer, især i læringsmiljøer, hvor klasseundervisning kombineres med kliniske praktikophold. Sprogbarrierer og interkulturelle misforståelser blev identificeret som centrale faktorer, der påvirker både de studerendes faglige resultater og deres selvtillid under den praktiske uddannelse.

For at imødegå disse udfordringer indførte SOSU-skolerne en række integrerede støtteforanstaltninger.

Sprogstøtteprogrammerne blev indarbejdet direkte i den erhvervsfaglige undervisning i stedet for at blive tilbudt som separate kurser eller introduktionskurser. Der blev udviklet introduktionsprogrammer specielt rettet mod multikulturelle elevgrupper for at gøre dem fortrolige med uddannelsesmæssige forventninger og normer på arbejdspladsen.

Derudover blev læseplanerne beriget med kulturelt forskelligartede casestudier, hvilket gjorde det muligt for eleverne at udforske sundhedsrelaterede scenarier fra flere kulturelle perspektiver. Lærerne modtog også målrettet træning i interkulturel pædagogik for at styrke deres evne til effektivt at håndtere forskelligartede klasseværelser.

Som et resultat af disse interventioner rapporterede SOSU-skolerne forbedret elevtilhørsforhold og højere fastholdelsesprocenter.

Miskommunikation under træning og kliniske praktikophold blev reduceret, og de studerende udviste større bevidsthed om, hvordan kulturelle overbevisninger påvirker sundhedsadfærd og patientpleje. En af de vigtigste erfaringer var, at sprogstøtte skal være kontinuerlig og integreret i hele læringsprocessen snarere end begrænset til tidlige stadier.

Blandet sprogligt gruppearbejde viste sig at forbedre peer-læring, mens vedvarende læreruddannelse viste sig at være afgørende for at opretholde inkluderende og kulturelt responsive læringsmiljøer.

5.2 Casestudie 2 – Danmark: Interkulturelle sundhedsmøder i praksis

Ud over den uddannelsesmæssige kontekst står Danmark over for bredere udfordringer relateret til sundhedsmæssig lighed. Patienter fra etniske minoriteter oplever ofte ulige adgang til sundhedsydelser og dårligere sundhedsresultater, delvist på grund af kommunikationsbarrierer og forskellige kulturelle forventninger. Sundhedspersonale og studerende rapporterede vanskeligheder med at navigere i interkulturelle møder, især når sprogforskelle og kulturelt specifikke sundhedsopfattelser var involveret. Som reaktion herpå blev der udviklet uddannelsesprogrammer, der skulle forberede de studerende bedre på interkulturelle situationer inden for sundhedsområdet. Disse omfattede undervisning i effektiv anvendelse af professionelle tolke, workshops i tværkulturel kommunikation samt kliniske praktikophold på sundhedscentre i lokalsamfundet, der betjener multikulturelle befolkningsgrupper.

Der blev også indført simulationsbaseret læring, som gav de studerende mulighed for at arbejde med realistiske patientscenarier, der involverede kulturelle misforståelser og etiske dilemmaer.

Disse tilgange førte til øget selvtillid hos de studerende i håndteringen af interkulturelle interaktioner og en styrket evne til at identificere sociale determinanter for sundhed. De studerende udviste forbedret empati over for kulturelt mangfoldige patienter og større følsomhed over for de strukturelle faktorer, der påvirker sundhedsresultaterne. Casen fremhævede vigtigheden af eksponering for virkelige situationer for at fremskynde kompetenceudviklingen samt værdien af strukturerede refleksionsaktiviteter, der hjælper de studerende med at bearbejde komplekse interkulturelle oplevelser.

5.3 Casestudie 3 – Cypern: Pyramidemodel for kulturel kompetence i medicinsk uddannelse

På Cypern identificerede medicinske og sundhedsuddannelsesinstitutioner behovet for en mere systematisk og sammenhængende tilgang til træning i kulturel kompetence. Eksisterende initiativer var ofte fragmenterede eller for teoretiske, hvilket begrænsede deres indflydelse på de studerendes praktiske færdigheder. For at afhjælpe dette hul blev der udviklet og implementeret en pyramidebaseret model for kulturel kompetence inden for medicinsk uddannelse.

Modellen følger en struktureret progression fra videntilegnelse til praktisk anvendelse. På det grundlæggende niveau tilegner de studerende sig viden relateret til sociologi, folkesundhed og kulturelle overbevisninger. Denne viden anvendes derefter gennem casebaseret læring, rollespil og træning i kommunikationsfærdigheder.

På højeste niveau aktiverer de studerende deres kompetencer gennem kliniske praktikophold og objektive strukturerede kliniske eksamener (OSCE'er), der inkluderer interkulturelle scenarier. Modellen er indlejret i en spiralformet læseplan, der er integreret vertikalt på tværs af seks års studier.

Implementeringen af denne tilgang resulterede i stærke elevers præstationer i kulturel kompetence-OSCE'er, samt højere selvrapporterede niveauer af kulturel bevidsthed og kommunikationsevner. De studerende evaluerede også træningen positivt og bemærkede dens relevans og realisme. Vigtige erfaringer fra denne case omfatter effektiviteten af spirallæring i at understøtte langsigtet færdighedsudvikling, OSCE'ers egnethed til vurdering af kulturel kompetence og vigtigheden af at introducere kulturel kompetence tidligt og styrke den konsekvent gennem hele uddannelsen.

5.4 Casestudie 4 – Cypern: Kulturel kompetenceuddannelse for kommunale sygeplejersker

Kommunale sygeplejersker på Cypern arbejder ofte med patienter fra forskellig kulturel baggrund, men mangler ofte adgang til struktureret træning i kulturel kompetence. Denne mangel har ført til udviklingen af målrettede workshops, der har til formål at styrke sygeplejerskers evne til at yde kulturelt sikker pleje.

Træningsprogrammet kombinerede brugen af det validerede Cultural Competence Assessment Tool (CCATool) med interaktive læringsmetoder. Sygeplejersker deltog i workshops, der omfattede casestudier, gruppediskussioner og aktiviteter med fokus på erfaring med multinationale samfund i den virkelige verden. Deltagelsen var frivillig, hvilket bidrog til et højt niveau af motivation og engagement.

Efter træningen rapporterede deltagerne et skift fra grundlæggende kulturel bevidsthed til en mere avanceret forståelse af kulturelt sikre praksisser. Der blev også observeret forbedringer i patientkommunikationen, sammen med øget selvtillid til at navigere i interkulturelle situationer.

Casen understregede værdien af vurderingsværktøjer i forhold til at forbedre træningens effektivitet og bekræftede, at praktisk, erfaringsbaseret læring er afgørende for at udvikle kulturelt sikre adfærdsmønstre i sundhedspraksis.

5.5 Casestudie 5 – Spanien: FORINTER2 Manual til interkulturel træning

I Andalusien i Spanien identificerede sundhedspersonale et stort behov for praktiske værktøjer til at understøtte deres arbejde med migrantbefolkninger. Som svar herpå blev FORINTER2 Intercultural Training Manual udviklet som en omfattende ressource til interkulturel uddannelse inden for sundhedsvæsenet og sociale ydelser.

Håndbogen kombinerer teoretiske perspektiver med en stærk praktisk orientering. Den indeholder casestudier, der illustrerer typiske situationer med misforståelser, undersøger krydsfeltet mellem køn, migration og kulturel identitet og giver værktøjer til kulturel mægling, konflikthåndtering og forhandling.

Manualen er udformet til at fremme refleksion og dialog, så professionelle kan undersøge deres egne antagelser og professionelle praksis kritisk.

Brugen af FORINTER2 førte til øget kulturel bevidsthed blandt sundhedspersonale og mere reflekterende tilgange til patientpleje. Nogle sundhedsfaciliteter indførte interkulturel mægling som et direkte resultat af træningen. En vigtig lærdom fra denne case er, at casestudier fra det virkelige liv er stærke katalysatorer for refleksion og læring, men deres effekt er størst, når de kombineres med praktiske værktøjer, der understøtter adfærdscændring.

5.6 Casestudie 6 – Spanien: Interkulturel mæglingsuddannelse i Andalusien

Andalusiens store migrantbefolkning præsenterer løbende kommunikationsudfordringer for sundhedspersonale. For at imødegå disse problemer har den andalusiske skole for folkesundhed (EASP) udviklet et 15-timers interkulturelt mæglingsprogram rettet mod sundhedspersonale.

Kurset anvender en meget erfaringsbaseret tilgang, der inkorporerer brugen af tolke og mæglere, værktøjer til kulturelt tilpasset pleje, rollespilsøvelser og videobaserede simuleringer. Deltagerne opfordres til at reflektere over deres egne fordomme og kommunikationsstile gennem hele træningsprocessen.

Trods sin relativt korte varighed resulterede programmet i målbare forbedringer i kommunikationsstrategier og en mere retfærdig formidling af sundhedsinformation.

Mæglingspraksis blev indført på flere kliniske afdelinger, hvilket demonstrerer den praktiske effekt af træningen. Denne case fremhæver, at programmer af kort varighed kan være effektive, når de prioriterer erfaringsbaseret læring og struktureret refleksion.

5.7 Casestudie 7 – Spanien: Service-Learning-projekt “Omsorg for vores ældre”

Projektet "Caring for Our Elders" i Spanien adresserer to sammenhængende behov: Nyankomne migranter mangler ofte kendskab til ældreplejepraksis, mens sygehjælperstuderende på erhvervsuddannelser har brug for muligheder for læring i den virkelige verden. Projektet bringer disse grupper sammen gennem en service-learning-tilgang. Erhvervsuddannelsesstuderende afholder ugentlige træningssessioner for migrantdeltagere efter en struktureret proces i fire faser, der omfatter forberedelse, kulturel tilpasning, levering og evaluering. De studerende undersøger deltagernes kulturelle baggrund for at tilpasse træningsmaterialer passende og sikre relevans.

Projektet gav positive resultater for begge grupper. De indvandrerdeltagere forbedrede deres beskæftigelsesegnethed og forståelse af ældrepleje, mens erhvervsuddannelsesstuderende udviklede interkulturelle, pædagogiske og plejemæssige færdigheder. Initiativet styrkede også de studerendes empati, sociale ansvar og forståelse af verdensmål 3. Casen viser, at service-learning er en uddannelsesmetode med stor gennemslagskraft, og at gensidig læring fremmer en dybere interkulturel forståelse.

6. Værktøjssæt og ressourcer



**Håndbog for
erhvervsuddannelse:
Integrering af SDG 3 med kulturel
kompetence i social- og
sundhedsuddannelse**

En effektiv integration af verdensmål 3 (god sundhed og trivsel) i erhvervsuddannelser kræver ikke kun pædagogisk engagement, men også adgang til konkrete, afprøvede og fleksible værktøjer. Kulturel kompetence, interkulturel kommunikation og sundhedsmæssig lighed kan ikke udvikles udelukkende gennem teoretisk undervisning; de kræver praktiske ressourcer, der understøtter erfaringsbaseret læring, refleksion, evaluering og anvendelse i den virkelige verden.

Dette kapitel præsenterer et kurateret udvalg af eksisterende værktøjer, rammer, manualer, vurderingsinstrumenter og digitale ressourcer, der allerede er implementeret på tværs af europæiske uddannelses- og sundhedskontekster. Disse ressourcer stammer fra Danmark, Cypern og Spanien og er blevet dokumenteret gennem desk research udført af SOSU, ViModo og Madre Coraje.

Kapitlet har til formål at støtte undervisere, trænere og institutioner i at udvælge og tilpasse dokumenterede værktøjer til at styrke inkluderende, kulturelt kompetente og SDG-orienterede erhvervsuddannelsesprogrammer.

6.1. Praktiske værktøjer

6.1.1 Interkulturelle træningsmanualer er allerede tilgængelige

FORINTER2 Manual til interkulturel træning

En af de mest omfattende eksisterende ressourcer til interkulturel uddannelse inden for sundhedsvæsenet og sociale ydelser er FORINTER2 Intercultural Training Manual, der er udviklet og bredt anvendt i Spanien. Denne manual giver en struktureret, men fleksibel tilgang til interkulturel kommunikation, der kombinerer teoretisk grundlag med praktiske øvelser. Den omfatter casestudier fra det virkelige liv, guidede refleksionsaktiviteter, værktøjer til analyse af kulturelle misforståelser og strategier til konfliktforebyggelse og -løsning. Styrken ved FORINTER2 ligger i dens vægt på kritisk selvrefleksion, der gør det muligt for eleverne at genkende deres egne antagelser, fordomme og kulturelle positionering.

I erhvervsuddannelsessammenhænge kan manualen blive direkte indarbejdet i moduler

relateret til patientpleje, kommunikations-evner og samfundsengagement.

EASP Interkulturel Mæglingskursus (Andalusisk Skole for Folkesundhed)

Som supplement til ovenstående ressource findes kurset i interkulturel mægling, der udbydes af Den Andalusiske Skole for Folkesundhed (EASP). Dette korte, men intensive forløb er udviklet til sundhedspersonale, der arbejder i multikulturelle miljøer, og fokuserer på praktiske mæglingsfærdigheder. Kurset integrerer IKT-baserede læringsværktøjer, videoanalyse, rollespilsscenarier og forhandlingsteknikker, der simulerer virkelige interkulturelle konflikter i sundhedssektoren. Dets erfaringsbaserede metodik gør det særligt velegnet til tilpasning inden for erhvervsuddannelsesprogrammer, hvor der ofte er behov for tidseffektive, men alligevel virkningsfulde uddannelsesstilgange.

6.1.2 Lektionsplanmodeller

Campinha-Bacote kulturel kompetence-model

Adskillige veletablerede rammer for kulturelle kompetencer er allerede i brug inden for europæisk sundhedsuddannelse og giver et værdifuldt grundlag for udvikling af læseplaner inden for erhvervsuddannelser. Blandt disse er Campinha-Bacote-modellen en af de mest anvendte. Den konceptualiserer kulturel kompetence som en løbende proces bestående af kulturel bevidsthed, viden, færdigheder, møder og ønsker. I stedet for at behandle kompetence som et fast resultat, tilskynder modellen til kontinuerlig læring og engagement med forskellige befolknings-grupper.

I uddannelsespraksis kan denne model vejlede lektionsplanlægning, læringsresultater og evalueringsstrategier på tværs af forskellige uddannelsesniveauer.

Papadopoulos-Tilki-Taylor (PTT) model

På samme måde tilbyder *Papadopoulos-Tilki-Taylor (PTT)-modellen* en klar udviklingsvej fra kulturel bevidsthed til kulturel kompetence. Denne ramme er særligt nyttig til at strukturere reflekterende læringsaktiviteter og porteføljer, da den understreger følsomhed og etisk ansvarlighed sammen med tilegnelse af viden.

Generel og specifik kulturel kompetence-model (GSMCC)

Den generelle og specifikke model for kulturel kompetence udvider yderligere perspektivet i Papadopoulos-Tilki-Taylor (PTT) modellen ved at fremhæve beslutningstagning, kommunikation, global tænkning og antidiskrimination som kernekompetenceområder, der er relevante for professionel praksis.

6.1.3 Vurderingsværktøjer til kulturel kompetence

Dette afsnit præsenterer eksisterende værktøjer, der understøtter både vurdering af kulturel kompetence og studerendes selvrefleksion inden for erhvervsuddannelse og sundhedsrelateret uddannelse. Værktøjerne nedenfor er allerede i brug på tværs af Cypern og Spanien og kan tilpasses forskellige læringsfaser, herunder klasseundervisning, kliniske praktikophold og service-learning-aktiviteter.

CCATool – Værktøj til vurdering af kulturel kompetence

Evaluerings-spiller en afgørende rolle for at sikre, at kulturel kompetence ikke blot undervises, men også udvikles på en meningsfuld måde. De eksisterende evalueringsværktøjer, der er dokumenteret i den litteraturbaserede undersøgelse, giver undervisere pålidelige og fleksible muligheder.

Værktøjet til vurdering af kulturel kompetence (CCATool), der anvendes i sygepleje-uddannelsen på Cypern, giver de studerende mulighed for at vurdere deres egen bevidsthed, viden og færdigheder før og efter undervisning eller kliniske praktikophold. Dets strukturerede format understøtter både formativ og summativ evaluering og fremmer refleksiv læring.

Spørgeskema om interkulturel sensitivitet (ISQ)

Spørgeskemaet om interkulturel sensitivitet (ISQ) fokuserer på holdninger, åbenhed og tryghed i interkulturelle interaktioner. Dette værktøj er særligt effektivt i de tidlige stadier af træningen, da det hjælper eleverne med at identificere deres indledende opfattelser og udviklingsområder.

Rubrikker for interkulturel kompetence (Spanien)

I Spanien anvendes rubrikker for interkulturel kompetence i vid udstrækning i erhvervsuddannelser og professionsuddannelser til at understøtte den strukturerede vurdering af elevernes præstationer i multikulturelle kontekster. Disse rubrikker fokuserer på nøgledimensioner af interkulturel praksis, herunder mangfoldighedsstyring, interkulturel åbenhed, tolerance og effektive kommunikationsevner.

Ved at oversætte abstrakte begreber som respekt og kulturel følsomhed til klare vurderingskriterier gør rubrikkerne det muligt for undervisere at evaluere, hvordan eleverne anvender interkulturel kompetence i praktiske situationer.

De er særligt velegnede til brug i erhvervsrettede praktiske opgaver, simuleringer, rollespil og arbejdspladsbaseret læring, hvor eleverne skal demonstrere kulturelt passende adfærd, kommunikation og beslutningstagning. Som færdige evalueringsværktøjer bidrager disse rubrikker også til gennemsigtighed og konsistens i vurderingen, samtidig med at de støtter eleverne i at forstå forventninger og reflektere over deres egen interkulturelle udvikling.

6.1.4 Værktøjer fra nationale erhvervsuddannelsessystemer

SOSU Danmark Multikulturel Integrationsværktøjssæt

På institutionelt niveau viser adskillige eksisterende værktøjer, hvordan kulturel kompetence systematisk kan integreres i erhvervsuddannelser og sundhedsuddannelser.

I Danmark har SOSU-skoler udviklet et multikulturelt integrationsværktøj, der imødekommer behovene hos både studerende og brugere af serviceydelser fra forskellige baggrunde. Dette værktøjssæt omfatter sprogstøttemekanismer, introduktionsmaterialer til studerende med migrantbaggrund og kommunikationsværktøjer designet til multikulturelle sundhedsmiljøer. Dets holistiske tilgang fremhæver vigtigheden af institutionelle støttestrukturer sideløbende med klasse-undervisning.

Cyperns lægeskoles værktøjssæt til kulturel kompetence

På Cypern udgør det medicinske uddannelsessystem et andet eksempel med sit vertikalt integrerede pensum i kulturel kompetence, som omfatter strukturerede moduler, refleksions-dagbøger og OSCE-scenarier (Objective Structured Clinical Examination) med fokus på interkulturelle møder. Disse ressourcer viser, hvordan vurdering, refleksion og praksisbaseret læring kan kombineres for at understøtte kompetenceudviklingen over tid. Selvom disse værktøjer oprindeligt var udviklet til videregående uddannelse, kan mange af dem i høj grad overføres til erhvervsuddannelserne.

6.2 Digitale og online ressourcer

6.2.1 Etablerede europæiske platforme

EPALE – Europæisk platform for voksenuddannelse

Digitale platforme spiller en stadig vigtigere rolle i at støtte undervisere og elever. Den europæiske platform for voksenuddannelse (EPALE) tilbyder adgang til undervisningsmaterialer, god praksis og peer-udveksling relateret til voksen- og erhvervsuddannelse, herunder interkulturel læring og sundhedsrelaterede emner. Tilsvarende giver Erasmus+ Project Results Platform åben adgang til resultater fra europæiske projekter, hvoraf mange omfatter træningsmoduler, manualer og digitale værktøjer, der er relevante for kulturel kompetence og SDG 3.

6.2.2 Ressourcer inden for sundhed og interkulturalitet

WHO's ressourcer til migranternes sundhed og lighed og UNESCO's ressourcer til interkulturel dialog

Internationale organisationer tilbyder også værdifulde ressourcer. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) yder vejledning om migranternes sundhed, sundhedslighed og kulturelt responsiv pleje, hvilket har præget flere af de praksisser, der er beskrevet i skrivebordsundersøgelsen. UNESCOs ressourcer til interkulturel dialog understøtter yderligere inkluderende pædagogik og uddannelse i globalt medborgerskab og styrker dermed de bredere uddannelsesmål i SDG 3.

6.2.3 Digitale træningsværktøjer

Adskillige digitale og erfaringsbaserede værktøjer dokumenteret i Spanien og Cypern demonstrerer effektiviteten af simulationsbaseret læring.

EASP digitalt værktøj til interkulturel mægling

Det digitale interkulturelle mæglingsværktøj, der er udviklet inden for EASP-rammen, bruger IKT til at simulere konfliktscenarier og understøtte guidet problemløsning.

Videobaserede refleksionsværktøjer (Spanien)

En anden form for værktøjer er videobaserede refleksionsværktøjer. Eleverne vil analysere optagede interkulturelle interaktioner, og dette har vist sig at være virkelig effektivt til at fremme diskussion, empati og kritisk tænkning.

Simulering og OSCE-værktøjer (Cypern)

Endelig giver simuleringsbaserede vurderinger, herunder OSCE'er med multikulturelle patientscenarier, eleverne mulighed for at demonstrere kommunikationsevner, etisk ræsonnement og kulturel følsomhed i kontrollerede, men realistiske miljøer. Disse værktøjer er især i overensstemmelse med erhvervsuddannelsespædagogik, som prioriterer læring gennem handling og præstationsbaseret vurdering.

6.3 Yderligere læsning, manualer og rapporter

6.3.1 Manualer

FORINTER2 Manual til interkulturel træning

- En omfattende manual udviklet i Spanien til sundheds- og socialfaglige fagfolk, der arbejder med kulturelt mangfoldige befolkningsgrupper.
- Giver praktiske værktøjer til interkulturel kommunikation, kulturel mægling og konflikthåndtering.
- Inkluderer casestudier fra det virkelige liv, reflekterende øvelser og strukturerede læringsaktiviteter.
- Velegnet til tilpasning i erhvervsuddannelser med fokus på sundhedspleje, social omsorg og samfundstjenester.

EASP-uddannelsesmodul i interkulturel mægling

- Udviklet af den andalusiske skole for folkesundhed (EASP).
- Understøtter erfaringsbaseret læring gennem rollespil, videobaserede simuleringer og mæglingsscenarier.
- Fokuserer på kulturelt tilpasset pleje, brug af tolke og forhandlingsstrategier.
- Gælder for kortvarig uddannelse og modulære erhvervsuddannelseskurser.

6.3.2 Institutionelle dokumenter

SOSU Danmarks retningslinjer for multikulturel integration

- Institutionelle retningslinjer udviklet inden for det danske SOSU-erhvervsuddannelsessystem.
- Håndter inklusion af elever med indvandrerbaggrund og multikulturel klasseledelse.
- Inkluderer sprogstøttestrategier, introduktionsforanstaltninger og værktøjer til interkulturel kommunikation i sundhedsuddannelsen.
- Fungere som model for politikudvikling på institutionsniveau inden for erhvervsuddannelse.

Dokumentation af læseplanen for kulturel kompetence på Cypern

- Dokumentation fra medicinske og sundhedsuddannelsesinstitutioner på Cypern.
- Beskriver den strukturerede integration af kulturel kompetence på tværs af læseplaner ved hjælp af spirallæring og kompetencebaseret vurdering.
- Indeholder referencer til simuleringsbaseret læring, OSCE'er og refleksionsværktøjer.
- Giver overførbart indsigts til design af læseplaner og kvalitetssikring på erhvervsuddannelser.

6.3.3 Anbefalet litteratur og rapporter

Verdenssundhedsorganisationens (WHO) ressourcer til migrantsundhed

- International vejledning om sundhedsmæssig lighed, adgang til sundhedspleje og kulturelt responsiv pleje.
- Fokus på sociale sundhedsdeterminanter og barrierer, som migrantbefolkninger står over for.
- Bruges ofte som referencemateriale i forbindelse med uddannelse og politikudvikling inden for sundhedsvæsenet.

UNESCOs vejledning om interkulturel dialog

- Giver rammer og anbefalinger for interkulturel uddannelse og inkluderende pædagogik.
- Lægger vægt på dialog, gensidig respekt og kulturel mangfoldighed som uddannelsesmæssige værdier.
- Støtter integrationen af interkulturel læring i formel og ikke-formel uddannelse.

EU-politiske rapporter om ulighed på sundhedsområdet

- Rapporter på EU-niveau, der omhandler uligheder i sundhedsresultater på tværs af befolkninger.
- Fremhæver forbindelserne mellem uddannelse, social inklusion og folkesundhed.
- Tilbyder evidensbaserede anbefalinger relevante for erhvervsuddannelse, sundhedsuddannelse og implementering af SDG 3.

7. KONKLUSION

Denne håndbog samler de centrale principper, pædagogiske strategier og praktiske værktøjer, der er nødvendige for at integrere SDG 3 - God sundhed og trivsel - samt kulturel kompetence på en meningsfuld måde i erhvervsuddannelserne.

Gennem alle kapitlerne fremgår et fælles budskab: At uddanne kulturelt kompetente fagfolk er ikke blot et valgfrit supplement til erhvervsuddannelserne - det er et grundlæggende krav for at kunne levere lighed og pleje af høj kvalitet i de stadig mere mangfoldige europæiske samfund.

Håndbogen viser, at kulturel kompetence både er en tankegang og en praksis. Den tager udgangspunkt i bevidsthed og selvrefleksion, udvides gennem viden og færdigheder og styrkes gennem autentiske møder og handling. Uanset om det sker gennem casebaseret læring, simulationer, service-learning-projekter eller partnerskaber med lokalsamfundet, udvikler de erhvervsuddannelsesdeltagende evnen til at forstå, kommunikere og samarbejde på tværs af kulturelle forskelle - kompetencer, der er afgørende for at fremme SDG 3 i den daglige praksis.



En central indsigt i hele håndbogen er, at sundhed og trivsel i lige så høj grad formes af sociale og kulturelle faktorer som af klinisk viden. Ved at integrere disse perspektiver i undervisningsplanerne hjælper undervisere de studerende med at erkende de bredere sammenhænge, der påvirker menneskers sundhedsoplevelser, udfordringer og valg. De sektorspecifikke kapitler viser, hvordan dette kommer til udtryk inden for social- og sundhedspleje, børnepasning og tandpleje, hvor fagfolks forståelse for kulturelle værdier kan påvirke tillid, tryghed, kommunikation og resultater.

De præsenterede pædagogiske tilgange lægger vægt på erfaringsbaseret, reflekterende og inkluderende læring, hvor undervisere ikke blot fungerer som instruktører, men som facilitatorer af udvikling, nysgerrighed og empati. I takt med at klasserne i erhvervsuddannelserne bliver mere mangfoldige, bidrager disse tilgange også til de lærendes trivsel, motivation og en stærkere følelse af tilhørsforhold. Ligeledes tilbyder de medfølgende værktøjer og rammer – vurderingsinstrumenter, træningsmanualer, flowdiagrammer og visuelle modeller – konkret støtte til undervisere, der søger at styrke den kulturelle kompetence systematisk.

I sidste ende er implementeringen af kulturel kompetence i erhvervsuddannelserne en løbende kollektiv indsats. Det kræver institutionelt engagement, støttende politikker og samarbejde mellem skoler, lokalsamfund og den bredere sundheds- og socialsektor. Når disse elementer er på linje, bliver erhvervsuddannelsesprogrammerne stærke drivkræfter for social inklusion, lighed på sundhedsområdet og bæredygtig udvikling.

Ved at udstyre undervisere og elever med den viden, de værdier og de værktøjer, der præsenteres i denne håndbog, fremmer vi det overordnede mål om at sikre et sundt liv og fremme trivsel for alle. Dermed bidrager vi til at forberede en fremtidig arbejdsstyrke, der ikke blot er i stand til at yde kompetent pleje, men også til at bidrage til et mere retfærdigt, respektfuldt og medfølelsesfuldt samfund.

PARTNERSKAB



SOSU Østjylland er Danmarks næststørste uddannelsesinstitution inden for social- og sundhedsområdet. De tilbyder erhvervsuddannelser til unge og voksne inden for ældrepleje, børnepasning og Sundhedsydelser. Med mere end 25 års erfaring betjener de 1.000 fuldtidsstuderende og 2.000 fagfolk.



En almennyttig NGO, der er registreret i Spanien, Mozambique og Peru, og som bygger på frivilligt arbejde, deltagelse og genbrug. Organisationen arbejder for at støtte udviklingen af fattige lokalsamfund gennem humanitær hjælp, projekter inden for bæredygtig udvikling samt uddannelse og oplysning om globale problemstillinger.



En forsknings- og uddannelsesorganisation med base i Cypus, der har til formål at fremme innovation, udvide viden og skabe samfundsmæssig forandring. Gennem en tværsektoriel tilgang samarbejder Vimodo med en bred vifte af interessenter om at udvikle fremtidsorienterede løsninger og bidrage til bæredygtig udvikling