

Sari Vähämäki

KULTTUURISEN KOMPETENSSIN KEHITTYMINEN SAIRAANHOITAJA- OPINNOISSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteiden yksikkö

Hoitotiede

Kandidaatintutkielma

Syyskuu 2023

TIIVISTELMÄ

Sari Vähämäki: Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen sairaanhoitajaopinnoissa
Kandidaatintutkielma, sivujen määrä: 54 liitteiden määrä: 2
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaaja: Meeri Koivula, TtT, dosentti, hoitotiede
Syyskuu 2023

Suomalainen yhteiskunta muuttuu yhä monikulttuurisemmaksi ja moniarvoisemmaksi, ja kehityssuunta on samanlainen globaalistikin. Terveyspalveluiden asiakkailta on oikeus tasa-arvoiseen hoitoon, jossa heidän kulttuurinsa huomioidaan. Sairaanhoitajan kulttuurinen kompetenssi voidaan nähdä dynaamisena oppimisen prosessina, jolle rakennetaan perustaa opiskeluaikana. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli selvittää niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa niiden tekijöiden kirjosta, joilla kulttuurisen kompetenssin omaksumista voidaan edistää, ja siten sairaanhoitajien koulutusta kehittää. Tutkimuskysymys oli: Millaiset tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijan kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana?

Systemaattinen tiedonhaku tehtiin seuraaviin tietokantoihin: Cinahl, Nursing & Allied Health ja Education Research Complete. Hakusanat olivat cultural competence, development, impact, nursing student, student nurse ja undergraduate nurse, Boolean operaattoreilla yhdistettynä. Hakutulosten määrä ennen tietokantarajauksia oli 666 artikkelia. Tietokantarajauksina olivat julkaisuvuosi välillä 2018–2023, julkaisukieli englanti ja että artikkelin tuli olla vertaisarvioitu. Sisäänottokriteerit olivat: artikkeli käsittelee kulttuurisen kompetenssin kehittymistä, sisältää sairaanhoitajaopiskelijan näkökulman ja vastaa tutkimuskysymykseen. Katsaukseen valittiin 22 artikkelia. Artikkeleiden laadunarviointiin hyödynnettiin Joanna Briggs Institutin laadunarviointikriteeristöjä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen yhdistyi kulttuurista kompetenssia edistäviä opetusmenetelmiä, kulttuurisia kohtaamisia mahdollistavaa oppimista, elämänpiirin tarjoamia mahdollisuuksia ja kulttuurisen kompetenssin omaksumisen edistäjiä. Kulttuurisen kompetenssin omaksuminen näyttäytyi moniulotteisena, dynaamisena prosessina. Opetusmenetelmien kirjo oli laaja, ja oppimista toteutui niin kotimaassa, ulkomailla kuin verkon välitykselläkin. Oppimista tapahtui myös vapaa-ajan toiminnoissa ja omassa elämänpiirissä. Oppimismahdollisuuksien tarjonta, opetussuunnitelmatyö, opettajien osaaminen ja oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus hahmottuivat keskeisinä kulttuurisen kompetenssin omaksumista edistävinä kokonaisuuksina. Myös opiskelijoiden henkilökohtaisella asennoitumisella oli yhteyttä kulttuurisen kompetenssin omaksumiseen.

Avainsanat: Kulttuurinen kompetenssi, sairaanhoitajaopiskelija, hoitotyön opiskelu

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	3
2. KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1. Sairaanhoidaja ja sairaanhoidajaopiskelija	5
2.2. Sairaanhoidajaopinnot	6
2.3. Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä.....	7
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1. Kirjallisuuden hakuprosessi.....	10
4.2. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	13
4.3. Aineiston analyysi	14
5. TULOKSET.....	17
5.1. Kulttuurista kompetenssia edistävät opetusmenetelmät	19
5.2. Kulttuurisia kohtaamisia toteuttava oppiminen	21
5.3. Elämänpiirin tarjoamat mahdollisuudet	25
5.4. Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen edistäjät.....	26
6. POHDINTA	28
6.1. Katsauksen luotettavuus	28
6.2. Tulosten tarkastelu.....	30
6.3. Johtopäätökset.....	34
6.4. Jatkotutkimusaiheet	35
KATSAUKSEN ARTIKKELILÄHTEET	36
LÄHDELUETTELO	39
LIITTEET	43
LIITE 1 Alkuperäisartikkelit.....	43
LIITE 2 Artikkeleiden laadunarviointi	51

1. JOHDANTO

Yhteiskuntamme on muuttunut ja muuttuu yhä moninaisemmaksi ja monikulttuurisemmaksi. Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä vuonna 2021 oli 8,5 % (Tilastokeskus n.d.). Niin maahanmuutto kuin erilaiset kriisit ovat tuoneet ja tuovat edelleen terveydenhuollon asiakkaiksi ihmisiä erilaista taustoista. Lähivuosina muun muassa Ukrainan sotatila on tuonut pakolaisia suomalaisen terveydenhuollon pariin, siinä missä kiintiöpakolaisuus tai työperäinen maahanmuuttokin. Maailmanlaajuisesti vastaavanlaisia kehityskulkuja on osoitettavissa runsaasti. Nykyistä globaalia monikulttuurisuuskehitystä leimaa kuitenkin moninaisuus ja pirstaleisuus, johon ovat vaikuttamassa muun muassa muuttoliikkeen volyymin ja nopeuden kasvaminen, tekniikan kehitys ja yksilöiden kuuluminen yhä useampiin kulttuurisiin viiteryhmiin mm. kansallisuuden, uskonnon tai sukupuoli vähemmistöön kuulumisen perusteella. (Jeffreys, 2016; Pezzella ym. 2023.)

Terveydenhuolto ja sairaanhoito ovat palveluita, joita ihmiset väistämättä tarvitsevat elämänsä eri vaiheissa. Hoitohenkilökunta on avainasemassa potilaiden kohtaamisessa ja heidän hoitonsa edistämisessä parhaalla mahdollisella tavalla. Kulttuurinen kompetenssi on laaja kattokäsite, joka pyrkii kuvaamaan sitä kulttuurisuuteen yhdistyvää tietoperustaa, tietoisuutta, taitoja, sensitiivisyyttä ja asenteita, mitä hoitohenkilökunnalla on ja mitkä jatkuvassa dynaamisessa prosessissa kehittyvät. Kulttuurista kompetenssin ulottuvuuksia hoitotyössä on mallinnettu tieteellisessä tutkimuksessa eri tavoin, mutta eri malleissa on myös paljon yhteistä. Kulttuurisen kompetenssin omaksumisella on nähty olevan yhteyksiä mm. parempaan hoidon laatuun, tehokkuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Lisäksi hoitotyön kulttuurisen kompetenssin tutkimuksen runsaan määrän on myös katsottu kuvastavan aiheen yhteiskunnallista merkitystä. (Shen 2015.)

Sairaanhoitajan kulttuuriselle kompetenssille rakennetaan perustaa jo opiskeluaikana. On kuitenkin tutkittu, että suomalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyy vain kohtalaisesti opiskeluaikana. Osaa paremmasta kulttuurisesta kompetenssista selittävät opiskelijan omat taustatekijät, mutta on myös paljon menetelmiä, joilla kulttuurisen kompetenssin omaksumista opiskeluaikana voidaan edesauttaa. Keinovalikoimassa ovat mm. mahdollistaa kanssakäyminen eri kulttuurista tulevien kanssa, panostaa kielten opetukseen ja kansainvälistymisen mahdollisuuksiin

sekä kotimaassa että ulkomailla. (Repo ym. 2016.) Oppilaitoksilla on tärkeä rooli ohjata ja mahdollistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen. Tämän tutkielman tavoitteena on luoda katsaus niiden tekijöiden kirjoon, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana. Näitä tekijöitä huomioimalla ja hyödyntämällä voidaan sairaanhoitajien koulutusta kehittää kulttuurisen kompetenssin omaksumista entistä paremmin edistävään suuntaan.

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1. Sairaanhoidaja ja sairaanhoidajaopiskelija

Sairaanhoidajat ovat hoitotyön ammattilaisia, joiden ammattioikeuksien myöntämisestä Suomessa huolehtii Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sairaanhoidaja on Suomessa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Valvira n.d.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994:559) määrää sairaanhoidajalle terveydenhuollon ammattihenkilönä eettisiä velvoitteita, joita ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairauksien parantaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Toisaalta laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992:785) säättää potilaiden oikeudesta hyvään ja syrjimättömään terveyden- ja sairaanhoitoon, jossa potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Kansainvälisesti sairaanhoidajan ammattiin on erilaisia lupa- ja rekisteröintikäytäntöjä. Ammatin yleiset periaatteet ja eettiset velvoitteet ovat kuitenkin yhteneväisiä. Sairaanhoidajaliittojen kansainvälinen yhteistyöelin International Council of Nurses pitää yllä sairaanhoidajien eettistä universaalia koodistoa, joka ohjeistaa sairaanhoidajia eettisistä lähtökohdista mm. ammatillisuudesta, sairaanhoidajan roolista, vastuista ja velvollisuuksista. Eettinen koodisto mm. velvoittaa sairaanhoidajia toiminnallaan ylläpitämään toimintatapaa, joka tunnistaa ja kunnioittaa kulttuurin merkityksen hoidettavalle ja edistää sosioekonomista tasa-arvoa hoidon saatavuudessa ja laadussa. (International Council of Nurses 2021.)

Sairaanhoidajien työnkuvat ja työympäristöt ovat moninaisia. Kliinistä asiakkaan tai potilaan hoitotyötä tehdään lukuisilla eri erikoisaloilla mm. sairaaloissa, terveysasemilla, hoitolaitoksissa ja asiakkaiden kodeissa. Sairaanhoidajilla on etenemismahdollisuuksia työssään mm. kliiniseen erikoistumiseen sekä johtamisen, hallinnon ja opettamisen aloille. (Suomen sairaanhoidajat n.d.) Työnkuvien ja työympäristöjen moninaisuuden kautta on ymmärrettävissä kulttuurisen osaamisen merkitys sairaanhoidajan työssä.

Tämän tutkielman tutkimuskysymyksessä käytetään käsitettä sairaanhoidajaopiskelija. Tällä tarkoitetaan edellä kuvattuun sairaanhoidajan ammattiin opiskelevia henkilöitä.

2.2. Sairaanhoidajaopinnot

Suomessa sairaanhoidajaopinnot suoritetaan korkeakouluopintoina ammattikorkeakoulussa. Opinnnot tähtäävät korkean tason ammatilliseen osaamiseen työelämälähteisesti (Opetushallitus n.d.). Sairaanhoidajan tutkinnon suorittaminen kestää ohjeellisesti 3,5–4,5 vuotta. Käytännön työharjoittelu on keskeisessä osassa opinnoissa, sillä sairaanhoidajan osaaminen ei ole opittavissa vain teoriaopetuksen pohjalta (Jonsén ym. 2013). Kuten ammatinharjoittamisen lupakäytännöt, myöskään sairaanhoidajaopintojen kesto, opintoaste tai sisältö eivät ole kansainvälisesti yhteneväisiä. Korkeakoulutasoinen opetus on kuitenkin yleistä maailmanlaajuisesti. (Freeman 2018.) Tässä katsauksessa sairaanhoidajaopinnoilla tarkoitetaan tutkintoa, joka suoritetaan korkeakoulussa.

Tällä hetkellä sairaanhoidajien koulutusvastuu on Suomessa kahdellakymmenellä ammattikorkeakoululla (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.). Koulutuksen järjestämisessä ja sisällöissä on kuitenkin vaihtelua, sillä ammattikorkeakoulut vastaavat itse koulutuksen sisällön toteutuksesta. Suomessa kansainvälisyys on määritelty osaksi ammattikorkeakoulujen yleisiä painopistealueita. (Ammattikorkeakouluun -sivusto n.d.). Samoin kulttuurinen osaaminen on määritelty yhdeksi osa-alueeksi sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimuksissa, osana vuorovaikutusosaamista (Eriksson ym. 2015).

Sairaanhoidajaopintojen oppimistavoitteiden täyttymistä ohjaa opetussuunnitelma, johon liittyy pakollisia ja valinnaisia osia. Käytännön työharjoittelu on olennainen osa ammattikorkeakoulututkintoa. (Ammattikorkeakouluun -sivusto n.d.) Opetussuunnitelman sisällöstä käydään vuoropuhelua työelämän ja opiskelijoiden kanssa säännöllisesti (Jyväskylän ammattikorkeakoulu n.d.). Kansainvälisesti on tutkittu, että kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mahdollisuuksien huomiointi opetussuunnitelmassa kehittää sairaanhoidajaopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia opiskeluaikana (Reyes ym. 2013) ja hoitotyön opetussuunnitelman perustana on hyödynnetty tieteellisiä kulttuurisen kompetenssin teorioita (mm. Kardong-Edgren ym. 2010). Suomessa ammattikorkeakoulut itse päättävät, millaisia kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen tärkeitä sisältöjä, kuten kursseja, vaihto-opiskelua, kansainvälistä työharjoittelua tai ko-

tikansainvälistymistä opetussuunnitelmaan sisältyy. Ammattikorkeakoulu voi myös ohjata opiskelijoita valinnaisiin tai vapaaehtoisiin opintoihin ja aktiviteetteihin esimerkiksi kansainvälistymisen saralla. (Ammattikorkeakouluun -sivusto n.d.)

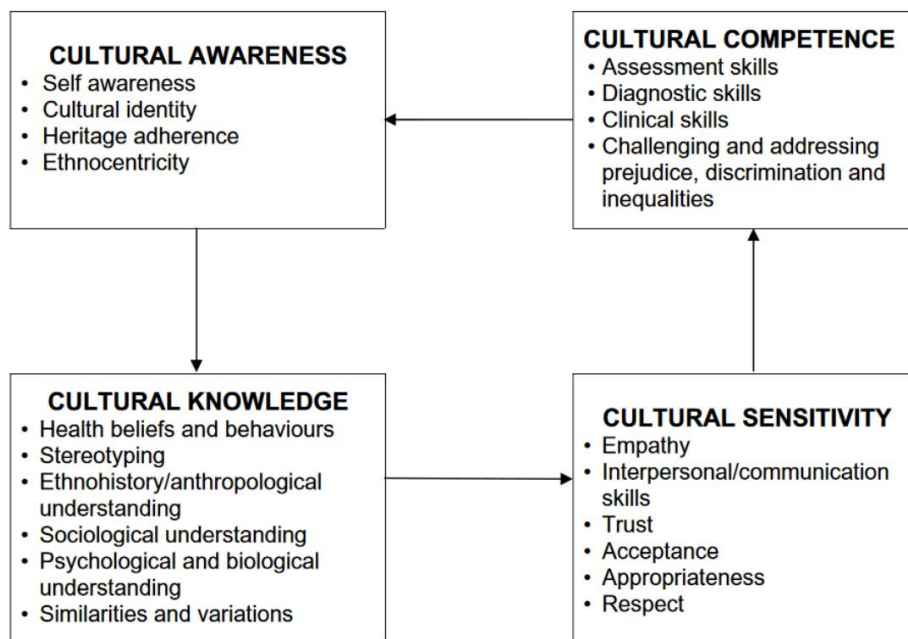
2.3. Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä

Kulttuurinen kompetenssi yhdistyy siihen osaamiseen ja taitoihin, joita tarvitaan asiakkaiden kulttuurisen taustan huomioimiseen hoitotyössä. Käsitteenä kompetenssi merkitsee osaamista, kelpoisuutta tai pätevyyttä (Yleinen suomalainen asiasanasto n.d.). Terveystieteiden asiakkaat ovat yksilöitä ja heidän yksilöllinen kulttuurinen taustansa muovautuu moninaisista lähtökohdista, johon voivat vaikuttaa mm. kansallisuus, kieli, uskonto, vähemmistöasema ja pakolaisuus. Hoidettavan yksilön näkökulmasta hoitajan kulttuurinen kompetenssi voidaan ajatella olevan potilaslähtöisen hoitotyön ulottuvuus, joka edellyttää hoitajalta moninaisia ymmärtämisen, soveltamisen ja neuvottelun taitoja (Campinha-Bacote 2011).

Kulttuurisen kompetenssin käsitettä on määritelty monin tavoin. Yhteistä lähes kaikille määritelmille on prosessinomaisuus ja dynaamisuus – hoitohenkilöstön kulttuurinen kompetenssi ei ole koskaan valmis, vaan se kehittyy kokemusten ja kohtaamisten myötä (Shen 2015). Sharifi ym. (2019) käsiteanalyysin mukaan kulttuurisen kompetenssin käsitepiirteiksi voidaan katsoa kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyyks, kulttuuriset taidot, kulttuurinen asiantuntijuus ja dynaamisuus. Yhteistä useimmille määritelmille on myös henkilökohtaisten asenteiden ja kulttuurisen taustan tunnistaminen lähtökohtana toisten kulttuurien ymmärtämiselle (Shen 2015).

Sharifi ym. (2019) määrittelevät koulutuksellisen valmistautumisen (educational preparation) yhdeksi hoitotyön kulttuurisen kompetenssin edellytyksistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on luontevaa tarkastella kulttuurista kompetenssia oppimisen prosessina. Sairaanhoidajaopiskelijat tarvitsevat koulutuksestaan eväitä kohdata ja hoitaa eri kulttuuritaustoista tulevia potilaita parhaalla mahdollisella tavalla tulevalle työurallaan. Tätä hoitotyön kulttuurisen kompetenssin kokonaisuutta voidaan moniulotteisesti kehittää jo opiskeluaikana.

Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (1998) kehittämä, kulttuurisen kompetenssin tutkimuksessa paljon hyödynnetty malli kuvantaa kulttuurisen kompetenssin omaksumista nelivaiheisena jatkuvana prosessina. Kulttuurisen kompetenssin omaksuminen alkaa kulttuurisesta tietoisuudesta (vaihe 1), jota seuraavat kulttuurinen tieto (vaihe 2) ja kulttuurinen sensitiivisyys (vaihe 3), ja näiden jälkeen kulttuurinen kompetenssi (vaihe 4). Prosessissa kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto ja kulttuurinen sensitiivisyys yhdistyvät perustaksi, jonka pohjalle rakentuu hoitotyön kulttuurisen kompetenssin osaaminen. Oppimisprosessi on jatkuvasti täydentyvä ja uudelleen muotoutuva. (Papadopoulos ym. 2008.) Prosessin vaiheet ja niiden sisältö on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen malli (Papadopoulos ym. 1998).

Tässä tutkielmassa kulttuurisella kompetenssilla ei tarkoiteta minkään tietyn teorian mukaista määrittelyä, mutta viitekehyksenä on käytetty yllä esitettyä Papadopouloksen ym. (1998) mallia sen kokonaisvaltaisuuden vuoksi.

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on selvittää niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana. Tavoitteena on tuottaa tietoa niiden tekijöiden kirjosta, joilla sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin omaksumista voidaan edistää, ja siten sairaanhoitajien koulutusta kehittää. Kirjallisuuskatsaus keskittyy tekijöihin, joihin voidaan sairaanhoitajaopinnoissa vaikuttaa tai joita voidaan tarjota opiskelijoille opiskeluaikana.

Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Millaiset tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajaopiskelijan kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana?

Muutamissa tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista artikkeleista (mm. Cruz ym. 2018; Hsiu-Chin ym. 2018) on tutkittu kulttuurisen kompetenssiin vaikuttaneina tekijöinä myös esimerkiksi opiskelijan ikää, sukupuolta tai jo ennen opiskeluaikaa omaksuman kulttuurisen kompetenssin vaikutusta. Tutkimuksen tavoitteen mukaisesti tällaisista tutkimuksista on katsaukseen huomioitu vain sellaiset tekijät, joihin voidaan opiskeluaikana vaikuttaa tai joita voidaan opiskelijoille tarjota.

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkielman tutkimusmetodina on kirjallisuuskatsaus, jota voidaan kutsua tutkimukseksi jo tehdystä tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on koostaa yhteen alkuperäistutkimusten tuottamaa tietoa katsaukseen valitusta, rajatusta aiheesta. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsaukset tukevat näyttöön perustuvaa hoitotyön kehittämistä niin alan johtamisessa, kouluttamisessa kuin kliinisessä työssäkin. Kirjallisuuskatsauksen systemaattisuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin sellaista järjestelmällisyyttä ja dokumentointia, että se on toistettavissa uudelleen, toisen tutkijan toimesta. (Bettany-Saltikov 2012.)

Tässä katsauksessa edettiin systemaattisesti kirjallisuuskatsauksen koostamisen tyyppisiä vaiheita noudattaen. Katsauksen tekeminen alkoi tutkimuskysymyksen määrittelystä. Selkeästi muotoiltu ja riittävän rajattu tutkimuskysymys on lähtökohta systemaattiselle katsaukselle, ja se ohjaa katsauksen toteuttamisen kaikkia vaiheita. Tutkimuskysymyksen määrittelyä seurasi hakustrategian laadinta, artikkeleiden läpikäynti ja arviointi, aineiston analyysi ja tulosten yhteenveto. (Aveyard 2023; Bettany-Saltikov 2012.)

4.1. Kirjallisuuden hakuprosessi

Kirjallisuuden hakuprosessi aloitettiin tekemällä koehakuja terveystieteen ja kasvatustieteen tietokantoihin. Koehakujen tuloksena saatiin runsaita määriä tutkimusartikkeleita, jotka käsittelivät kulttuurista kompetenssia ja hoitotyötä erilaisista näkökulmista. Hakustrategian ja hakulausekkeiden muotoilun merkitys siis korostui tutkimuskysymystä vastaavien artikkeleiden löytämiseksi.

Hakustrategian suunnitteluun hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen PICO-menetelmää. Menetelmässä P= kiinnostuksen kohteena oleva (potilas)ryhmä, I=mielenkiinnon kohde ja Co=konteksti. (HOTUS 2019.) Näin ollen:

P= sairaanhoitajaopiskelijat

I = kulttuurisen kompetenssin kehittyminen

Co= opiskeluaika

Koehakujen perusteella systemaattiseen tiedonhakuun valikoituivat terveysalan tietokannat Cinahl ja Nursing & Allied Health sekä kasvatustietokanta Education Research Complete. Koska haluttiin keskittyä tuoreimpaan tutkimustietoon, rajattiin haut vuosina 2018–2023 julkaistuihin tutkimusartikkeleihin. Artikkeleiden kielirajauksiksi valittiin aluksi englannin tai suomen kieli, mutta jo koehauissa osoittautui, että suomenkielisiä artikkeleita ei valituista kolmesta tietokannasta tutkimuksen aihepiiriin löydy. Näin ollen hakulauseke laadittiin vain englannin kielellä.

Hakulausekkeena oli kaikissa kolmessa tietokannassa:

"cultural competenc" AND (develop* OR impact*) AND ("nursing student*" OR "student nurse*" OR "undergraduate nurse*")*

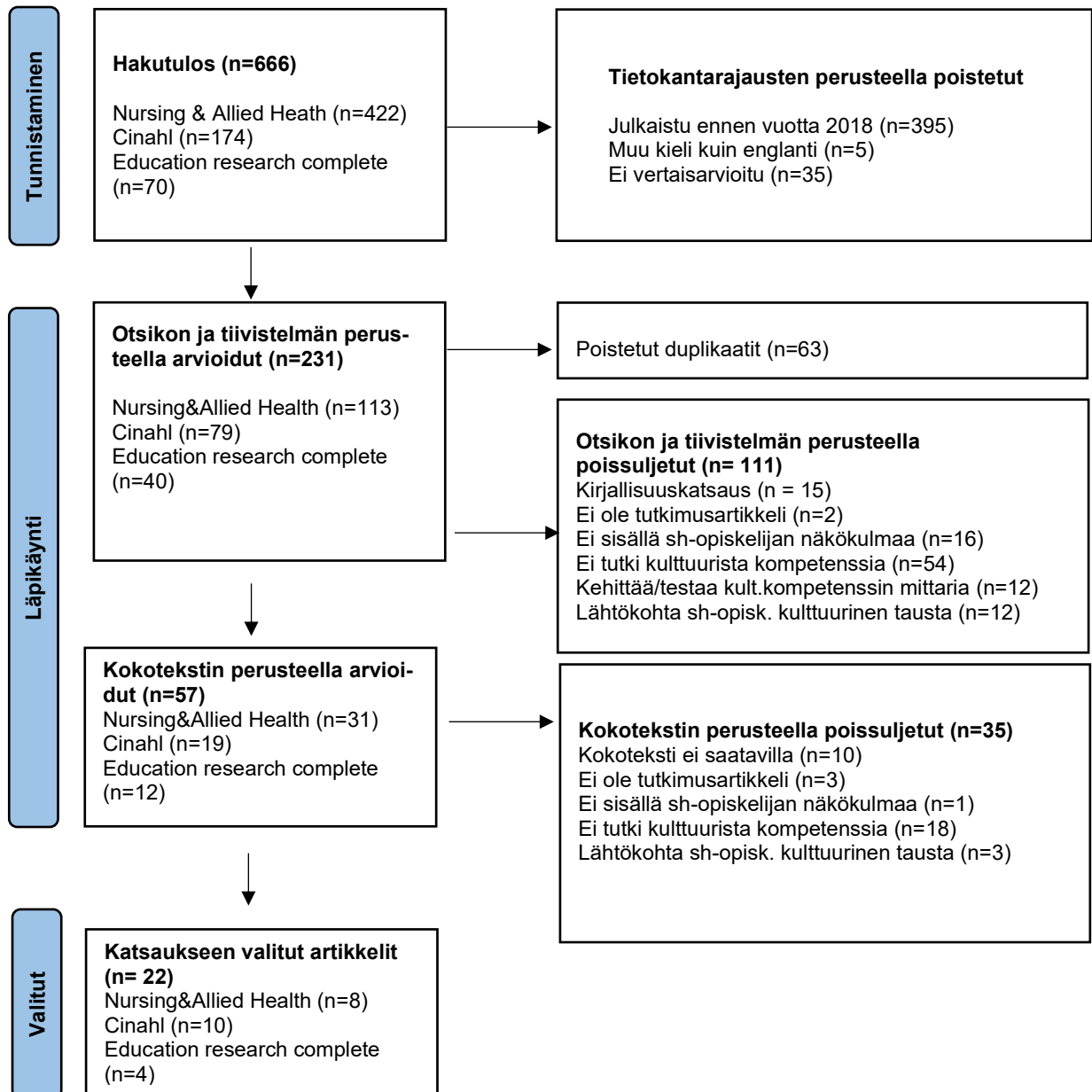
Tampereen korkeakouluyhteisön kirjaston informaattikolta saadun ohjauksen perusteella päätettiin, että hakulausekkeen osan *"nursing student*" OR "student nurse*" OR "undergraduate nurse*"* tulee sisältyä tutkimusartikkelin otsikkoon. Tämä paransi hakutulosten osuvuutta, sillä opiskelijan kokemuksia käsittelevät tutkimusartikkelit korostuivat hoitotyön kulttuurista kompetenssia muista näkökulmista käsittelevien artikkeleiden jäädessä pois.

Tietokantahakuihin tehtiin seuraavia tietokantarajauksia: julkaistu vuosina 2018–2023, artikkelin kieli on englanti, artikkelin tulee olla vertaisarvioitu.

Artikkeleiden sisäänottokriteerit olivat: käsittelee kulttuurisen kompetenssin kehittymistä, sisältää sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulman, vastaa tutkimuskysymykseen.

Artikkeleiden poissulkukriteerit olivat: Artikkelin on kirjallisuuskatsaus tai jokin muu julkaisu kuin tieteellinen tutkimusartikkeli, kokoteksti ei ole saatavilla, ei sisällä sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmaa, ei tutki kulttuurista kompetenssia, tutkimuksen lähtökohtana on kulttuurisen kompetenssin mittarin kehittäminen ja/tai testaaminen, tutkimuksen lähtökohtana on sairaanhoitajaopiskelijoiden oma kulttuurinen tausta.

Tiedonhaun systemaattinen prosessi on esitetty kuviossa 2 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) -kaaviota hyödyntäen (Page ym. 2021). Lähdeviitteiden hallintaan käytettiin Zotero-viitteidenhallintaohjelmaa.



Kuvio 2. Tiedonhaun systemaattinen prosessi

4.2. Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui systemaattisen tiedonhaun perusteella 22 tutkimusartikkelia. Mukaan valittujen artikkeleiden tuli olla tieteellisesti vertaisarvioituja jo tietokantarajausten perusteella. Mukaan valitut artikkelit oli julkaistu maantieteellisesti sangen kattavasti. Eniten mukaan valikoitui Yhdysvalloissa julkaistuja artikkeleita (8 kpl). Muiden artikkeleiden julkaisumaat olivat Espanja (2 kpl), Norja (2 kpl), Taiwan (1 kpl), Etelä-Korea (1 kpl), Saudi-Arabia (1 kpl), Ruotsi (1 kpl), Tanska (1 kpl), Slovenia (1 kpl), Australia (1 kpl), Israel (1 kpl), Hong Kong (1 kpl) ja Iso-Britannia (1 kpl). Mukaan valitut artikkelit numeroitiin tutkijan nimen mukaan aakkosjärjestyksessä ja artikkeleista laadittiin koostetaulukko sisältäen artikkelin tekijät, tutkimuksen tarkoituksen, tutkimusmenetelmät, keskeiset tulokset ja laadunarvioinnin pisteytyksen. Koostetaulukko on liitteessä 1.

Tutkimuksista yksitoista oli tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, kuusi määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja neljä oli monimenetelmäisiä tutkimuksia, jotka sisälsivät sekä määrällisellä että laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn osuuden. Yksi tutkimus oli RCT-tutkimus (randomized controlled trial). Yhdeksässä tutkimuksessa oli käytetty jotakin kulttuurisen kompetenssin mittaria opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin osaamisen tason todentamiseen. Näistä yhdeksästä viidessä tutkimuksessa oli mitattu kulttuurisen kompetenssin taso ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen. Neljässä tutkimuksessa kyseessä oli kertaluontoinen mittaus, joka ei liittynyt mihinkään tiettyyn koulutusinterventioon. Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen perustuu valtaosin tutkittavien itse vastattaviin kysymys- ja väitesarjoihin. Osasta kulttuurisen kompetenssin mittareita on olemassa hoitoalan opiskelijoille suunnattu versio. (Purnell 2016; Yadollahi ym. 2020.) Tutkimuksessa käytetyt mittarit on kerrottu artikkeleiden koostetaulukossa liitteessä 1. Kulttuurisen kompetenssin mittarin käyttö ei ole ollut artikkelin mukaan ottamisen edellytys.

Tutkimusten laatua arvioitiin hyödyntämällä Joanna Briggs -instituutin arviointikriteeristöjä Hoitotieteen tutkimussäätiön suomeksi kääntäminä versioina (HOTUS 2018). Laadullisiin ja monimenetelmäisiin tutkimuksiin hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen kriteeristöjä. Määrälliset tutkimukset arvioitiin kvasikokeellisen tutkimuksen kriteeris-

töllä ja RCT-tutkimus satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen kriteeristöllä. Arviointikriteeristöjä on käytetty tutkielman kirjoittajan osaamisen puitteissa. Kriteeristöt ja artikkelien pisteytykset ovat liitteessä 2 käytetyn arviointikriteeristön mukaan jaoteltuna erillisiin taulukoihin.

4.3. Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, joka soveltuu tekstimuotoisen aineiston systemaattiseen analyysiin. Menetelmä pyrkii tiivistämään tutkittavan ilmiön järjestelmällisesti. Tässä tutkielmassa käyttöön valittiin sisällönanalyysin aineistolähtöinen lähestymistapa, jossa analyysi ohjautuu aineistosta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Menetelmävalinnan jälkeen edettiin analyysin valmisteluvaiheeseen ja luettiin artikkelit läpi kiinnittäen huomiota etenkin tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimuskysymyksen vastaavien ilmaisuiden löytymiseen artikkeleiden tulososiosta. Valmisteluvaiheessa myös valittiin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus, sillä artikkeleita luettaessa huomioitiin, että yksittäinen lause ei kaikissa tapauksissa riitä välittämään ilmaisun merkitystä riittävän alkuperäisenä. Näin on usein, kun tutkimus koskee esimerkiksi ihmisten kokemuksia moniulotteisista ilmiöistä, jollainen kulttuurinen kompetenssi myös on. (Lindgren ym. 2020.)

Kun artikkeleihin oli tutustuttu lukemalla ne läpi, siirryttiin aineiston analyysivaiheeseen. Analyysivaihe eteni muodostamalla tutkimuskysymykseen vastaavista ajatuskokonaisuuksista pelkistettyjä ilmaisuja. (Elo ym. 2022.) Heti analyysivaiheen aluksi tehtiin päätös sisällyttää koulutusintervention tai käytännön harjoittelujakson tyyppi (jos tällainen oli kyseessä) pelkistettyyn ilmaisuun, koska tämä helpottaisi pelkistysten luokittelua ja analyysin etenemistä. Esimerkki tästä on taulukossa 1. Pelkistetyt ilmaisut koottiin yhteen tiedostoon Excel-tilukkolaskentaohjelmistoa käyttäen. Jokaisen artikkelin tulososio luettiin läpi useamman kerran pelkistyksiä muodostettaessa ja englanninkielisen sanaston suomennoksia tarkistettiin, jotta ajatuskokonaisuuden merkitys ei muuttuisi pelkistettäessä (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018).

Artikkeleista analysoitiin tekstimuotoiset tulososiot sekä tulososioihin kuuluvat kuviot ja taulukot. (Elo ym. 2022.) Kuten analyysiesimerkistä taulukossa 1 ilmenee, alkuperäisilmaisuja ei käännetty suomen kielelle, vaan pelkistykset kirjoitettiin suomeksi englanninkielisten alkuperäisilmaisujen pohjalta. Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui 361 kappaletta. Joistakin alkuperäisilmaisuista muodostui useita pelkistettyjä ilmaisuja.

Aineiston analyysi eteni muodostamalla ja yhdistelemällä pelkistyksistä ensin ala- ja sitten yläluokkia. Kuten pelkistystenkin muodostaminen, myös aineiston luokittelu tehtiin jatkuvasti tutkimuskysymykseen peilaten (Elo ym. 2022). Aineistoa luokiteltaessa tutkija tulkitsee aineistoa ja kielellisistä ilmaisuista siirrytään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Alaluokkia muodostettaessa vältettiin yhdistelemästä aineistosta nousseita tekijöitä samaan luokkaan, jotta alaluokista saataisiin mahdollisimman yksityiskohtaiset ja kattavat. (Lindgren ym. 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineiston luokittelu sisälsi paljon palaamista pelkistykseen ja artikkeleiden alkuperäisiin ilmaisiin, merkitysten säilymisen varmistamiseksi. Käytännössä aineiston luokittelua työstettiin edelleen Excel-tilukkolaskentaohjelmassa alaluokkakohtaisia värikoodeja käyttäen. Alaluokkia muodostui 29 kappaletta ja yläluokkia neljä kappaletta. Aineiston luokittelu on näkyvillä taulukossa 2 katsauksen luvussa 5.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Experiencing and struggling with language barriers was clearly an issue they all had in common (10).	Kielimuurin kokeminen oli yhteinen kokemus kaikille kliinisen harjoittelun ulkomailla suorittaneille.	Kliininen harjoittelu ulkomailla	Kulttuurisia kohtaamisia mahdollistava oppiminen
Students experienced another nursing role and another way of giving health care in Nicaragua (10).	Kliinisen harjoittelun ulkomailla suorittaneet kokivat erilaisen hoitajan roolin.		
[...] culture sensitivity experienced in practice, [...] (10)	Kliininen harjoittelu ulkomailla antoi käytännön kokemuksen kulttuurisesta sensitiivisyydestä.		
Students experienced another nursing role and another way of giving health care in Nicaragua (10).	Kliinisen harjoittelun ulkomailla suorittaneet kokivat erilaisen tavan toteuttaa terveydenhuoltoa.		
The students brought up the importance of knowledge as a means of developing cultural competence [...] (11).	Harjoitteluohjelmaan ulkomailla osallistuneet kokivat tiedon tärkeäksi kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle.		
[...], they described how they had participated in singing and dancing in health education campaigns at schools and in villages – something they would never have done in Norway. (11)	Harjoitteluohjelma ulkomailla opetti erilaisia tapoja edistää yhteisön terveyttä.		
The students nevertheless stressed that it was not always necessary to agree with what the locals did in order to show understanding (11).	Harjoitteluohjelmaan ulkomailla osallistuneet painottivat, että tilanteiden ymmärtäminen ei aina tarkoita niiden hyväksymistä.		
One perception observed differences; the other concerned the influence of culture on the practicing of nursing. (14)	Kliininen harjoittelu ulkomailla edisti kulttuurierojen havainnointia. Kliininen harjoittelu ulkomailla edisti hoitotyön kulttuuristen piirteiden havainnointia.		
The necessity of adapting to protocols in other countries developed the participants' understanding of and respect for other ways of providing treatment and care (14).	Erlaisiin käytäntöihin sopeutumisen välttämättömyys kehitti ymmärrystä erilaista hoitamisen tapaa kohtaan kliinisessä harjoittelussa ulkomailla.		
It seems that participants' expectations to how they could work with patients before the ICP could not be met in the way participants expected (14).	Kliinisen harjoittelun ulkomailla suorittaneet eivät voineet hoitaa potilaita sillä tavoin kuin olivat ennalta olettaneet.		

5. TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena opiskeluaikana kehittyvään kulttuuriseen kompetenssiin yhdistyi **kulttuurista kompetenssia edistäviä opetusmenetelmiä, kulttuurisia kohtaamisia toteuttavaa oppimista, elämänpiirin tarjoamia mahdollisuuksia** sekä **kulttuurisen kompetenssin omaksumisen edistäjiä**. Analyysin tulokset on esitetty taulukossa 2. Tutkimukset, joihin tulokappaleissa viitataan, on numeroitu vastaavilla numeroilla, kuin artikkelilähteiden lähdeluettelossa ja alkuperäisartikkeleiden koostetaulukossa liitteessä 1.

Taulukko 2. Kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen opiskeluaikana yhdistyvät tekijät

Yläluokka	Alaluokka
Kulttuurista kompetenssia edistävät opetusmenetelmät	<ul style="list-style-type: none"> Kursseihin integroitu opetussisältö Kieli- ja viestintätaitojen opetus Valinnainen kurssitarjonta Verkko-opetuskokonaisuus Laajat simulaatiokokonaisuudet Pienimuotoiset simulaatiot osana opetusta Rooleihin hyödyntäminen osana opetusta Kulttuurisiin konflikteihin perehtyminen opetuksessa Case-oppiminen teoriaopetuksessa Seminaarityöskentelyn hyödyntäminen opetuksessa
Kulttuurisia kohtaamisia mahdollistava oppiminen	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijavaihto Kliininen harjoittelu ulkomailla Kliininen harjoittelu kotimaassa Teoriaopetuksen ja kliinisen harjoittelun yhdistelmä Palveluoppiminen ulkomailla Palveluoppiminen kotimaassa Tutkimusprojektiin osallistuminen Kansainvälinen webinaari Kansainvälinen simulaatio
Elämänpiirin tarjoamat mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> Vapaa-ajan aktiviteetit Opintojen ohella tehtävä työ Kulttuurienväliset ihmissuhteet Kokemus ulkomailla asumisesta Ulkomailla asuvat läheiset
Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen edistäjät	<ul style="list-style-type: none"> Opettajan osaaminen Harjoittelun ohjaajan osaaminen Opiskelijan oma asennoituminen Oppimismahdollisuuksien tarjonta Oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus

5.1. Kulttuurista kompetenssia edistävät opetusmenetelmät

Kulttuurista kompetenssia edistäviin opetusmenetelmiin sisältyi *kursseihin integroitu opetussisältö, valinnainen opetustarjonta, verkko-opetuskokonaisuudet, kieli- ja viestintätaitojen opetus, laajat simulaatiokokonaisuudet, pienimuotoiset simulaatiot osana opetusta, roolileikin hyödyntäminen osana opetusta, kulttuuriin konflikteihin perehtyminen osana opetusta, case-oppiminen teoriaopetuksessa ja seminaarityöskentelyn hyödyntäminen opetuksessa.*

Opetussuunnitelmaan kuuluviin *kursseihin integroitu opetussisältö* oli yhteydessä opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen (2, 3, 5, 13, 21). Kulttuuriseen kompetenssiin yhdistyviä sisältöjä, kuten kulttuurista tietoa (3, 5, 13) ja kulttuurista tiedostamista (13) oli integroitu osaksi kursseja ja oppimismoduuleja. Teoriaopetuksessa nähtiin myös puutteita kulttuurisen tiedostamisen opetussisältöjen niukkuuden vuoksi (13). Mielenterveyteen suuntautuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla kulttuurisen kompetenssin opetussisällöt nähtiin välineenä välttää kulttuuriin liittyviä yleistyksiä ja ennakko-oletuksia (21).

Kieli- ja viestintätaitojen opetuksella nähtiin olevan yhteys kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen (2, 4, 13). Viestintätaitojen opetus täydensi kulttuurisen kompetenssin läsnäoloa opetussuunnitelmassa (2) ja viestinnän osaaminen koettiin perustana kulttuuriselle tiedostamiselle (13). Sairaanhoitajaopiskelijoiden englannin kielen taidolla oli yhteys hoitotyön transkulttuuristen taitojen kehittymiseen (4).

Opetussuunnitelman *valinnaisella kurssitarjonnalla* täydennettiin kulttuurisen kompetenssin omaksumista (2, 5, 6). Opiskelijoille on ollut tarjolla valinnainen kurssi, joka keskittyy yksinomaan kulttuurisen kompetenssin teemoihin (2). Opiskelijat kokivat valinnaiset kurssit rikastavina ja silmiä avaavina kokemuksina (2). Kulttuurista koulutussisältöä osana opintosuunnitelmaansa suorittaneilla oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi kuin opiskelijoilla, jotka eivät näitä kursseja olleet valinneet (5, 6).

Kulttuurinäkökulmasta suunniteltuun *verkko-opetuskokonaisuuteen* osallistuminen kasvatti opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia etenkin kulttuurisen tiedon osa-alueella (18). Häätötilanteiden kulttuurista näkökulmaa käsitellyt verkko-opetuskokonaisuus toi opiskelijoille etenkin sosiokulttuurista tietoa mm. eri etnisten ryhmien tervey-

destä ja terveyteen liittyvistä uskomuksista, sekä kasvatti opiskelijoiden kykyä hyödyntää oppimaansa käytännön hoitotyössä (18). Tutkimuksen kontrolliryhmälle järjestetty, yhteisön selviytymiskykyä koskeva verkko-opetuskokonaisuus kasvatti myös tähän opetukseen osallistuneiden mitattua kulttuurista kompetenssia (18).

Laajat simulaatiokokonaisuudet olivat yhteydessä opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen ja ne valmistivat opiskelijoita tosielämän kulttuurisiin kohtaamiin (3, 8, 16, 20). Osa laajoista simulaatiokokemuksista kehitti kulttuurista kompetenssia spesifistä hoitotyön näkökulmasta, kuten päihdehoitotyön kulttuurinen osaaminen (8) tai kivunhoidon kulttuurinen osaaminen (16). Kaikissa simulaatiokokemuksissa, joissa opiskelijat kohtasivat toisen kulttuurin edustajan tai toisen kulttuurin edustajaa näyttävän näyttelijän kasvokkain, korostui ennakkojännitys tilannetta kohtaan ja toisaalta tyytyväisyys tilanteesta selviämiseen simulaation jälkeen (3, 8, 20). Kivunhoidon kulttuurista ulottuvuutta käsitelleessä simulaatiossa opiskelijat havainnoivat audiovisuaalista videomateriaalia ja tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä sen perusteella (16). Yhdessä simulaatiokokonaisuudessa hyödynnettiin standardized patients -näyttelijöitä (3).

Laajaan simulaatiokokonaisuuteen osallistuminen kasvatti opiskelijoiden mitattua kulttuurista kompetenssia (3, 8) ja kulttuurista kompetenssia opiskelijoiden kokemana (3, 8, 16, 20). Opiskelijat yhdistivät simulaatiokokemuksen kulttuurisen sensitiivisyyden ja tiedostamisen kehittymiseen (8, 16, 20) ja simulaatiokokemus sai opiskelijat huomioimaan omat ennakko-oletuksensa (16). Simulaatioon osallistuminen sai opiskelijat huomaamaan oppimisen tarpeensa (16, 20) ja ymmärtämään kulttuurisen kompetenssin tärkeyden (20). Simulaatiotilanteet paransivat opiskelijoiden ymmärrystä viestinnän merkityksestä (16, 20) ja opiskelijat kokivat viestintätaitojensa parantuneen (3, 20). Opiskelijat kokivat simulaation tehokkaana oppimisen kannalta, sillä he kokivat oppineensa myös käytännössä hyödynnettäviä taitoja (3, 8, 16, 20) ja kulttuurista tietoa (8, 16, 20). Käytännön opitut taidot liittyivät mm. kivun arviointiin (16) ja käytännön viestintästrategioihin, kun yhteistä kieltä ei ole (20).

Laajojen simulaatiokokemuksien ohella myös *pienimuotoiset simulaatiot osana opetusta* edistivät kulttuurisen kompetenssin kehittymistä (2). Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen oli yhteydessä muihinkin erilaisiin tapoihin opettaa aihepiirin sisältöjä

osana teoriaopetusta. *Roolileikin hyödyntäminen* (2) ja *kulttuurisiin konflikteihin perehtyminen* (2,13) lisäsi kulttuurisen kompetenssin presenssiä opinnoissa. Myös *case-oppimista osana teoriaopintoja* hyödynnettiin kulttuurisen kompetenssin teemoissa (2,13). Case-oppimisen koettiin hyödyttävän kulttuurista kompetenssia etenkin ennen käytännön työharjoittelua (13). *Seminaarityöskentelyn hyödyntäminen opetuksessa* koettiin hyödylliseksi kulttuurisen kompetenssin omaksumisessa, esimerkkinä aihepiirin kirjallisuuteen perehtyminen seminaareissa (13).

5.2. Kulttuurisia kohtaamisia toteuttava oppiminen

Kulttuurisia kohtaamisia toteuttavaan oppimiseen sisältyi *opiskelijavaihto, kliininen harjoittelu ulkomailla, kliininen harjoittelu kotimaassa, teoriaopetuksen ja kliinisen harjoittelun yhdistelmä, palveluoppiminen ulkomailla, palveluoppiminen kotimaassa, tutkimusprojektiin osallistuminen, kansainvälinen webinaari ja kansainvälinen simulaatio*.

Opiskelijavaihto tarkoitti oppilaitoksessa tapahtuvaan hoitotyön opetukseen osallistumista ulkomailla (2, 15). Opiskelijavaihdon eräs toteutumistapa oli myös kansainvälinen kesäkoulu (2). Opiskelijavaihto kuvattiin silmiä avaavana ja rikastavana kokemuksena (2). Opiskelijavaihto lisäsi kulttuurista ymmärrystä ja oman kulttuurin reflektointia niin sairaanhoitajakoulutusta kuin terveydenhuoltojärjestelmääkin koskien (15). Opiskelijavaihdoilla oli myös yhteys hoitotyön kulttuuriseen ymmärrykseen ja kulttuurista kompetenssia edellyttäviin hoitotyön taitoihin (15).

Kliinistä harjoittelua ulkomailla kuvattiin kolmessa tutkimuksessa (10, 11, 14). Kliininen harjoittelu ulkomailla tarkoitti yhdessä yksikössä suoritettua harjoittelujaksoa (10, 14) tai harjoitteluohjelmaa, jossa kliinistä harjoittelua suoritettiin useammassa terveydenhuollon yksikössä kolmen kuukauden Tansaniassa oleskelun aikana (11). Kulttuurisen kompetenssin kehittymistä tutkittiin opiskelijoiden oman kokemuksen kautta (10, 11, 14).

Kliininen harjoittelu ulkomailla lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä niin hoitotyön kulttuurisesta luonteesta kuin sairaanhoitajan ammatin kulttuurisista piirteistäkin (10, 14). Ymmärrys yhteydestä yhteiskunnan rakenteen, sosioekonomisten tekijöiden ja hoitotyön kulttuurin välillä kehittyi (10, 11, 14). Monet harjoittelussa kohdatut tilanteet haastoivat

opiskelijoiden eettistä ajattelua kulttuurin näkökulmasta (10, 14). Opiskelijat myös reflektoivat omia kulttuurisia lähtökohtiaan sairaanhoitajan työhön (10). Kulttuurisen kompetenssin koettiin kehittyvän enemmän, mitä pidempään harjoittelu oli kestänyt (11). Matalan ja korkean tulotason maissa suoritetuilla harjoitteluilla oli eroa tavassa, miten ne kehittivät kulttuurista kompetenssia (14). Matalan tulotason maissa korostui yhteiskunnallinen ja sosioekonominen näkemys kulttuuriin (10, 14). Korkean tulotason maissa suoritetuissa kliinisissä harjoitteluissa tulivat esiin etenkin kulttuuriset työyhteisössä toimimisen taidot (14).

Harjoittelussa opiskelijat näkivät erilaisia lähestymistapoja terveyden edistämiseen ja sairaanhoitoon (11, 14). Potilaita kohdatessaan opiskelijat saivat käytännön kokemuksen kulttuurisesta sensitiivisyydestä (10). Opiskelijat kokivat kulttuurisen tietoperustansa lisääntyneen, ja tiedon lisääntymistä edesauttoi paikallisen kulttuurin ymmärtämisen kasvaminen (11). Kulttuurinen tieto kehittyi mm. eri etnisiä ryhmiä kohdatessa (10) ja kulttuurieroja havainnoidessa (14). Viestintätaitojen harjaantuminen ja erilaisen viestintäkeinojen käyttö myös yhteisen kielen puuttuessa tai ollessa vaillinainen olivat keskeinen osa ulkomailla suoritettun kliinisen harjoittelun antia (10, 11, 14). Kliininen harjoittelu ulkomailla kehitti opiskelijoita ammatillisesti mm. viestinnän, päätöksenteon, arvioinnin ja havainnoinnin taitojen kehittymisen kautta (14). Harjoittelu toi rohkeutta ja luovuutta käyttäen omaksuttuja kulttuurisia taitoja (11).

Myös *kliiniset harjoittelut kotimaassa* mahdollistivat kulttuurisen kompetenssin omaksumista (2, 4, 6, 13). Kliiniset harjoittelut kotimaassa mahdollistivat kulttuurisia kohtaamisia ja tätä kautta kulttuurisia oppimistilanteita (2). Kliinisissä harjoitteluissa opiskelijat havainnoivat tilanteita, joissa asenteet tai kulttuurisen osaamisen puute aiheuttivat konfliktitilanteita (2, 13). Toisaalta opiskelijat havainnoivat myös hoitamisen kulttuuria, joka edisti tasa-arvoisuutta eri potilasryhmien välillä (2). Niillä opiskelijoilla, jotka olivat osallistuneet eri kulttuuritaustoista tai vähemmistöryhmistä tulevien potilaiden hoitamiseen, oli korkeampi mitattu kulttuurinen kompetenssi kuin niillä, joilla tätä kokemusta ei ollut (6). Myös alueellisen yhteisön terveydenhoidon parissa suoritettu kliininen harjoittelu oli yhteydessä korkeampaan kulttuuriseen tiedostamiseen (4). Kotimaan kliinisissä harjoitteluissa opiskelijat huomioivat eroavaisuuksia eri väestöryhmien hoidon saatavuudessa ja tasa-arvoisuudessa (2).

Kliiniset harjoittelut kotimassa vaikuttivat opiskelijoiden viestintätaitoihin ja opettivat mm. tulkin välityksellä työskentelyä (2,13). Opiskelijoiden kulttuurinen tietoperusta kehittyi kohtaamisissa potilaiden kanssa (13). Opiskelijat joutuivat myös refleктоimaan omia arvojaan ja normejaan, jotka eivät ole aina yhteneväisiä eri taustoista tulevilla potilailla (13).

Kliinisen harjoittelun ja teoriaopetuksen yhdistelmiä oli myös hyödynnetty kulttuurisen kompetenssin kehittymistä edistettäessä. Kun alueellisen yhteisön terveydenhuollon parissa suoritettavaan työharjoitteluun yhdistettiin kulttuuristen teemojen työpajaoppiminen, kehittyi kulttuurinen kompetenssi enemmän (4). Opiskelijat kokivat myös ennen käytännön harjoittelujaksoa suoritettavaksi määrätyn transkulttuurisen hoitotyön kurssin arvokkaaksi, kun he refleктоivat kokemustaan harjoittelujakson jälkeen (17). Opiskelijat kokivat myös kulttuurisen kompetenssinsa kehittymisen kannalta puutteeksi, että kulttuurista teoriaopetusta ei yhdistetä harjoittelujaksojen yhteyteen (13).

Yksi tutkimus käsitteli *palveluoppimista¹ ulkomailla* (17). Palveluoppimisjakso toteutui Haitilla. Opiskelijoiden kokemuksissa korostui ymmärryksen kasvaminen yhteiskunnallisesta ja sosiaalisten ongelmien näkökulmasta (17). Kaikki osallistujat kokivat jonkinasteisen kulttuurishokin, johon vaikuttivat kulttuurierot, kohdemaan köyhyys ja terveydenhuollon puutteellisuus (17). Opiskelijoiden kulttuurinen tieto paikallisesta yhteisöstä kasvoi ja samalla he huomasivat oman etnosentrisminsä (17). Opiskelijat kokivat kulttuurisen sensitiivisyytensä kehittyneen ja kunnioituksensa kulttuurieroja kohtaan kasvoi (17). Palveluoppiminen kasvatti myös itseluottamusta ja taitoja toimia terveydenhoidon työyhteisössä (17). Palveluoppimisjakso herätti kiinnostuksen ja halun toimia vähäosaisten ihmisryhmien parissa heitä auttaen (17).

Palveluoppimista kotimaassa käsitteli kaksi tutkimusta, joissa molemmissa palveluoppimisjakso suoritettiin kulttuurisen vähemmistöryhmän parissa (1, 9). Toinen palveluoppimisjakso toteutui alkuperäiskansan reservaatissa (1) ja toinen omassa kaupungissa vähemmistöryhmälle tarjottavien terveystalveluiden parissa (9).

Palveluoppiminen kotimaassa kasvatti opiskelijoiden kulttuurista tietoa ja arvostusta toista kulttuuria kohtaan (1,9). Palveluoppiminen sai opiskelijat prosessoimaan omia

¹ Palveluoppimisella tarkoitetaan sairaanhoitajaopinnoissa oppimismenetelmää, jolla on yhteiskunnallinen ulottuvuus. Palveluoppiminen toteutuu usein käytännön työharjoitteluna vähemmistöyhteisön tai muun kansalaisyhteisön parissa. (Voss 2016.)

kulttuurisia ennako-oletuksiaan (1). Yhteiskunnallinen näkökulma korostui palveluoppimisessa – opiskelijat havainnoivat eriarvoisuutta ja resurssien puutetta kulttuurivähemmistöjen palveluissa ja tunnistivat oman etuoikeutetun asemansa (1, 9). Opiskelijoille syntyi luottamuksellinen yhteys oman paikkakunnan vähemmistöyhteisöön ja halu toimia heidän hyväkseen (9).

Palveluoppiminen omalla paikkakunnalla lisäsi opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia enemmän kuin tavanomaisen kliinisen harjoittelun suorittaminen (9). Kulttuurinen kompetenssi kehittyi kulttuurisen tiedon, kulttuuristen taitojen, kulttuuristen kohtaamisten ja kulttuurisen oppimisenhalun osa-alueilla (9). Opiskelijoiden kulttuurisensitiiviset hoitotyön taidot kasvoivat (1,9). Palveluoppiminen tarjosi opiskelijoille kulttuurista osaamista, jota he kokivat mahdolliseksi oppia teoriaopetuksen kautta (9).

Mentoroituun *tutkimusprojektiin osallistuminen* vähemmistöyhteisön parissa oli myös yhteydessä kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen etenkin kulttuurisen tiedon näkökulmasta (7). Tutkimusprojektissa sairaanhoitajaopiskelijat osallistuivat tiedon keräämiseen ja terveyden edistämiseen kulttuurisen vähemmistöyhteisön parissa (7). Projektiin osallistuneiden opiskelijoiden kokemuksissa korostui yhteiskunnallinen näkökulma ja terveyden ymmärtäminen laajemmassa sosiaalisessa kontekstissa (7). Osallistuminen myös herätti halun auttaa ja tehdä työtä yhteisön puolesta (7).

Kansainvälinen webinaari toi verkkovälitteisesti yhteen sairaanhoitajaopiskelijoita kolmesta eri maasta: Ruotsista, Hong Kongista ja Australiasta (19). Webinaarit rakentui-
vat potilastapauksista keskustelun ympärille. Webinaareihin osallistuminen kehitti osallistujien kulttuurista tiedostamista hoitotyön käytännöistä ja ihanteista (19). Kulttuurisessa oppimisessa korostui hoitotyön arvoperustan ja hoitajan identiteetin käsittely niin niiden yhteisen perustan kuin kontekstisidonnaisuudenkin näkökulmasta (19).

Kansainvälisessä simulaatiossa sairaanhoitajaopiskelijat kahdesta eri maasta, Kiinasta ja Yhdysvalloista, suorittivat verkkovälitteisesti simulaatioaktiviteetin, joka liittyi hoitotyöhön COVID-19 -pandemian aikana (22). Opiskelijoiden kulttuurinen tieto lisääntyi, ja he tunnistivat kulttuurisia eroja ja yhteneväisyyksiä simulaation hoitotyön sisältöön liittyen (22). Myös hoitotyön kulttuurisen kompetenssin ymmärtäminen lisääntyi yleisellä tasolla (22).

5.3. Elämänpiirin tarjoamat mahdollisuudet

Elämänpiirin tarjoamiin kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mahdollisuuksiin sisältyivät *vapaa-ajan aktiviteetit, opintojen ohella tehtävä työ, kulttuurienväliset ihmissuhteet, kokemus ulkomailla asumisesta ja ulkomailla asuvat läheiset*.

Erilaiset *vapaa-ajan aktiviteetit* voivat yhdistyä sairaanhoitajaopiskelijan kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen (2, 4, 13). Oppilaitokset tarjosivat aktiviteetteja tai ohjasivat opiskelijoita vapaa-ajan aktiviteettien pariin (2). Opiskelijat kokivat vapaa-ajan aktiviteetit ja niissä tapahtuvat kulttuuriset kohtaamiset kulttuurisen kompetenssin kannalta rikastavina ja silmiä avaavina kokemuksina (2, 13). Vapaaehtoistyö oli yksi vapaa-ajalla toteutuva kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mahdollisuus (2). Ulkomaan matkustuskokemukset kehittivät kulttuurista tietoisuutta (4). Opiskelijat olivat myös itse aktiivisia kulttuurisen tietoisuutensa kehittämässä vapaa-ajalla (13). Opiskelijat kokivat videopelien pelaamisen (2) ja sosiaalisen median käytön (13) mahdollisuutena oppia ja kehittyä.

Sekä terveysalan että muun alan *opintojen ohella tehtävällä työllä* oli yhteyttä kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen (2, 12, 13). Etenkin työssä tapahtuvat kulttuuriset kohtaamiset kuvattiin oppimismahdollisuudeksi (2). Terveysalalla opintojen ohella työskentelevillä oli parempi kulttuurinen kompetenssi vain kulttuuristen taitojen osalta, muuten työn kulttuurista kompetenssia kehittävä vaikutus oli samanlaista työskentelyalasta riippumatta (12).

Kulttuurienväliset ihmissuhteet eri muodoissaan nousivat esiin kulttuuriseen kompetenssiin yhdistyvänä tekijänä (5, 6, 12, 13). Opiskelijoiden kokemuksen mukaan mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa oli oleellista kulttuurisen tiedostamisen kehittymisessä (13). Niin kulttuurienväliset ystävyyskuin naapuruussuhteetkin vaikuttivat positiivisesti kulttuuriseen kompetenssiin (5). Noin 51 % mitatun kulttuurisen kompetenssin vaihtelusta voitiin yhdistää kulttuuristen kohtaamisten osa-alueeseen, ja kulttuuristen kohtaamisten määrä oli yhteydessä korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin (12). Myös kulttuurisesti moninaisella asuin- ympäristöllä oli yhteys korkeampaan mitattuun kulttuuriseen kompetenssiin (6).

Kokemus ulkomailla asumisesta oli yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (5, 10, 14). Yli kuusi kuukautta kestänyt ulkomailla asuminen oli yhteydessä parempaan kulttuuriseen kompetenssiin (5). Myös klinisen harjoittelun yhteydessä toteutunut ulkomailla asuminen toi kokemuksen, millaista on oleskella vieraassa maassa (10). Opiskelijat kokivat kokemuksen arvokkaana kulttuurisen kompetenssinsa kehittämisessä (10). Ulkomailla asuminen opetti erilaisiin oloihin sopeutumista (14). Myös opiskelijoilla, joilla oli *ulkomailla asuvia läheisiä*, oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi (5).

5.4. Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen edistäjät

Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen mahdollistajiin sisältyivät *opettajan osaaminen, harjoittelun ohjaajan osaaminen, opiskelijan oma asennoituminen, oppimismahdollisuuksien tarjonta ja oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus*.

Opettajan osaaminen näkyi taitona opettaa kulttuurisen kompetenssin teemoja ja integroida niitä osaksi opetusta (2). Opettajalla oli myös rooli auttaa ymmärtämään kulttuurista tietoa, kuten vähemmistöyhteisön käyttäytymistapoja ja normeja (1). *Harjoittelun ohjaajan osaamisella* oli oleellinen merkitys edistää kulttuurin ymmärrystä ulkomailla toteutuvilla harjoittelu- ja palveluoppimisjaksoilla (11, 14, 17). Harjoittelun ohjaajat tarjosivat selityksiä tilanteille ja näin vaikuttivat opiskelijoiden asenteisiin ja ymmärrykseen (11). Ohjatulla harjoittelukokemuksen reflektoinnilla oli merkitystä kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle (11). Tilanteiden kulttuurinen kompleksisuus avautui opiskelijoille harjoittelun ohjaajien avulla (14). Harjoittelun ohjaajan tuki lisäsi opiskelijan itseluottamusta ja oppimisen halua erilaisessa kulttuuriympäristössä (14). Paikallisella harjoittelun ohjaajalla on ollut myös rooli kielimuurin yli pääsemisessä ja tätä kautta ymmärryksen lisääntymisessä (17).

Opiskelijan oma asennoituminen oli yhteydessä kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen (10, 11, 12, 13, 15, 17, 21). Kulttuurisen kompetenssin omaksumisen lähtökohdaksi oli oman tiedon ja osaamisen puutosten havaitseminen (13). Halu oppia oli motivaatiotekijä hakeutua esimerkiksi työharjoitteluun ulkomaille (17) ja monikulttuurisiin hoitotyön kohtaamisiin (21). Kulttuurinen halukkuus oli yhteydessä korkeampaan mitattuun kulttuuriseen kompetenssiin (12). Toisaalta pelko tuntemattomasta rajoitti opiskelijavaihtoon osallistumista (15).

Avoin asennoituminen ja ennakko-oletusten välttäminen koettiin oikeaksi lähtökohdaksi kulttuurisen kompetenssin omaksumiselle (10, 13, 21). Aito kiinnostus (10) ja ymmärtäväinen suhtautuminen (21) toista kulttuuria kohtaan koettiin myös hyviksi lähtökohdiksi. Opiskelijat asennoituivat tietoisesti varovaisesti tilanteisiin, jossa kokivat kulttuurisen osaamisensa olevan riittämätöntä (11). Opiskelijat korostivat toisen kulttuurin kunnioittamisen merkitystä, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan (10, 11). Opiskelijat kokivat myös vastuuta edistää kulttuurista kompetenssia hoitotyössä (21).

Oppimismahdollisuuksien tarjonta tarkoitti sairaanhoitajaopiskelijoille tarjolla olevien oppimismahdollisuuksien kokonaisuutta. Opetussuunnitelman kokonaisuus nähtiin kulttuurisen kompetenssin kehittymisen mahdollistajana (21). Opiskelijat kokivat, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen vaatii kokonaisvaltaisuutta ja joustavuutta niin tiedon, asenteiden kuin taitojen omaksumisenkin saralla (21). Osa opiskelijoista oli valinnut tietyn oppilaitoksen sen järjestämän kansainvälisen palveluoppimismahdollisuuden vuoksi (17). Oppilaitokselta opiskelijat toivoivat viestintää, joka kannustaa osallistumaan kulttuurista kompetenssia kehittävään oppimiseen, riippumatta opiskelijan aiemmasta kokemuksesta (17). Rahoitusmahdollisuuksien puute rajoitti kansainväliseen opiskelijavaihtoon osallistumista (15).

Oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus tarkoitti oppilaitoksen pitkäkestoista yhteistyötä paikkakunnan kulttuurivähemmistön kanssa palveluoppimisen kautta (9). Oppilaitoksen ja vähemmistön pitkäkestoinen yhteistyösuhde muodosti luottamuksen ja mahdollisti kulttuurisen kompetenssin oppimismahdollisuuksia opiskelijoille (9).

6. POHDINTA

6.1. Katsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa on parhaan mukaan noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) ohjeistuksen mukaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten talentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Myös kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyritään tässä kappaleessa arvioimaan huolellisesti ja eri näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan tarkastella käytetyn kirjallisuuden luotettavuuden kannalta. Kirjallisuuskatsauksen kokonaisuutta ajatellen on myös aina kiinnitettävä huomiota harhan mahdollisuuteen, joka voi vääristää katsaukseen valikoitavien artikkeleiden kokonaisuutta ja tätä kautta katsauksen tuloksia. Kyseessä voi olla ns. julkaisuharha, joka tarkoittaa odotettujen tutkimustulosten julkaisua, epäodotettujen tai negatiivisten tulosten jäädessä pimentoon. Lisäksi tutkimuksen julkaisukieli, tutkimuksen puuttuminen alan yleisistä julkaisuista tai tietokannoista sekä tieteellisten artikkeleiden rajoitettu sanamäärä saattavat aiheuttaa harhaa. (Toews ym. 2017.)

Katsaukseen valikoituneiden artikkeleiden luotettavuuteen kokonaisuudessaan vaikuttaa systemaattisen tiedonhaun prosessin toteutus. Liian kapea-alainen tiedonhaku ja systemaattisuuden puute hakuprosessissa ja sen toteutuksen dokumentaatiossa lisäävät harhan mahdollisuutta lopullisessa katsauksessa (Holly ym. 2011.) Harhan mahdollisuutta on tässä katsauksessa pohdittava siitäkin näkökulmasta, että julkaisujen suuren määrän vuoksi lopullinen haku rajattiin vain viimeiseen viiteen vuoteen. On mahdollista, että huomionarvoisia artikkeleita rajautui pois tiukan vuosilukurajauksen vuoksi.

Jotta katsaukseen saatiin edustava otos tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita, tehtiin koehakuja useampiin terveystieteen ja kasvatustieteen alan tietokantoihin. Jo koehakuvaiheessa kiinnitettiin huomiota tutkimuskysymyksen yksiselitteiseen muotoiluun, koska kulttuurinen kompetenssi on hyvin moniulotteinen käsite. Tärkeänä pidettiin, että mukana on myös kasvatustieteellinen tietokanta, aiheen opetuksellisen näkökulman vuoksi. Koehauista alkaen tietokannoista haettiin vain artikkeleita, jotka oli

tieteellisesti vertaisarvioitu. Lopullinen systemaattinen tiedonhaku päädyttiin tekemään kolmeen tietokantaan, joista yksi oli kasvatustieteen tietokanta. Huomiota kiinnitettiin systemaattisen tiedonhakun prosessin toistettavuuteen ja tarkkaan dokumentaatioon, jotka ovat kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisääviä tekijöitä. (Bettany-Saltikov 2012; Holly ym. 2011.) Hakuprosessin dokumentoinnissa käytettiin PRISMA-kaaviota, joka on systemaattisten katsausten yleinen standardi (Page ym. 2021).

Kirjallisuuden laadun arvioinnin toteutus on myös katsauksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttava tekijä (Holly ym. 2011). Katsaukseen mukaan valikoituneiden artikkeleiden laadun arviointiin käytettiin tieteelliseen tutkimukseen hyväksytyjä, tutkimuksen tyyppin mukaan jaoteltuja JBI-arviointikriteeristöjä (HOTUS 2018). Yleisesti ottaen tieteellisten artikkeleiden arviointi on vaativaa, ja se tehdään kahden tutkijan toimesta (Polit & Beck 2022). Artikkeleiden laadunarvioinnin on tehnyt tutkielman tekijä yksin, haastavia kohtia tutkielman ohjaajan ja opponentin kanssa keskustellen. Tästä syystä on toteutunut laadunarviointi saattanut vaikuttaa katsauksen luotettavuuteen heikentävästi. Toisaalta, koska haettiin vain artikkeleita, jotka on tieteellisesti vertaisarvioitu, voidaan mukaan valikoituneiden artikkeleiden laadun katsoa olevan riittävä. Tutkielmaseminaarin ohjeistuksen mukaisesti ei myöskään ollut tarpeellista jättää artikkeleita pois laadunarvioinnin tuloksena.

Aineiston analyysiin hyödynnettiin menetelmänä sisällönanalyysia. Laadullisena tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysin luotettavuutta analyysimenetelmänä parantaa analyysiprosessin huolellinen dokumentointi ja luotettavuusnäkökulman huomiointi analyysin kaikissa vaiheissa. Analyysiprosessi pyrittiin kuvaamaan vaihe vaiheelta mahdollisimman tarkasti. Analyysiyksikkö on valittu perustellusti. Aineiston pelkistämistä testattiin ensin muutamilla artikkeleilla ja näistä keskusteltiin tutkielmaseminaarissa ohjaajan, opponentin ja toisten opiskelijoiden kesken. (Elo ym. 2014; Tuomi & Sarajarvi 2018.) Aineistoa luokiteltaessa palattiin usein alkuperäisiin artikkeleihin ja varmistettiin, että tulkinta alkuperäisestä artikkelista on ollut oikea. Luokitusta tarkasteltiin päällekkäisyyksien varalta ja tarvittavia muutoksia tehtiin. (Elo ym. 2014.)

Tulosten sanallisessa raportoinnissa pyrittiin systemaattisuuteen ja selkeyteen aineiston tulkinnan kirjallisessa ilmaisussa. Kirjallisuuskatsauksessa ei ole tapana käyttää suoria lainauksia alkuperäisartikkeleiden aineistosta, mutta luotettavuuden lisää-

miseksi esimerkki aineiston luokittelusta alkuperäisilmaisuista pelkistysten ja alaluokkien kautta yläluokkatasolle asti on esitetty taulukkomuodossa taulukossa 1. Alkuperäistä aineistoa käytiin läpi vielä tulososion valmistuttua ja pyrittiin varmistumaan, että luokittelu edustaa aineistoa kokonaisuudessaan. (Elo ym. 2014; Polit & Beck 2022.) Analyysimenetelmänkään osalta ei työparin puuttumista voida poissulkea luotettavuutta heikentävänä tekijänä, koska nyt jatkuva vuoropuhelu toisen tutkijan kanssa jäi puuttumaan (vrt. Elo ym. 2014). Kuten analyysin valmisteluun, kuitenkin myös luokitukseen ja tulosten raportointiin saatiin palautetta tutkielman ohjaajalta ja opponentilta.

6.2. Tulosten tarkastelu

Katsauksen tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen opiskeluaikana on kokonaisuus, johon ovat yhteydessä moninaiset tekijät. Kulttuurisen kompetenssin omaksuminen hahmottui dynaamisena ja jatkuvana oppimisen prosessina (vrt. Papadopouloksen ym. malli 1998, joka esiteltiin luvussa 2.3). Ilmiön moniulotteisuuden voidaan nähdä mahdollistavan sairaanhoitajakoulutuksen monipuolista kehittämistä kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta.

Tutkimuksista hahmottui valikoima opetusmenetelmiä, joita hyödynnettiin niin pakollisissa kuin valinnaisissa opinnoissa. On kuitenkin syytä olettaa, että kulttuurisen kompetenssin opettamiseen hyödynnetään vielä muitakin menetelmiä, kuin tässä katsauksessa esille tulleet. Kun tarkastellaan kulttuurisen kompetenssin kehittymistä opetusmenetelmien näkökulmasta, esiin nousee kulttuurisen tiedon ulottuvuus. Purnell (2016) on tutkimuksessaan huomionnut kulttuurisen kompetenssin kehittymisen kannalta tärkeäksi sekä kulttuurispesifisen että yleisen tason kulttuurisen tiedon mm. kulttuurin merkitysten ulottuvuuksista yhteisöille ja yksilöille. Myös tämän katsauksen tulokset tuovat esiin kulttuurisen tiedon oppimista näillä molemmilla tasoilla. Esimerkkejä oppimisesta niin yleisellä kuin kulttuurispesifisellä tasolla nousee opetuksen ohella myös käytännön oppimistilanteista, kuten kliinisestä harjoittelusta.

Katsauksen tuloksista nousi esiin kieli- ja viestintätaitojen opetus, joka yhtenä tekijänä yhdistyi kulttuurisen kompetenssin omaksumiseen. Myös Repo ym. (2016) yhdistivät tutkimuksessaan vieraan kielen taidon sairaanhoitajaopiskelijan korkeampaan kulttuu-

riseen kompetenssiin, joten tulokset ovat sikäläkin yhtenevät. Paitsi opetuksessa, opiskelijoiden kieli- ja viestintäosaaminen kehittyi tämän katsauksen tulosten mukaan myös mm. simulaatiokokonaisuuksissa ja harjaantui edelleen käytännön kulttuurisissa kohtaamisissa. Esimerkiksi kansainvälisessä harjoittelussa opiskelijat kehittivät viestintästrategioita, kun yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ollut. Kieli- ja viestintäosaaminen kehittyi siis moniulotteisesti ja käytäntöön suuntautuvana (vrt. Jonsén ym. 2013).

Opiskeluaikana toteutuvat kulttuuriset kohtaamiset valmistavat opiskelijoita sairaanhoitajan työn todellisuuteen. Tuloksista nousi esiin kulttuurisia kohtaamisia toteuttavien oppimismahdollisuuksien monipuolisuus. Repo ym. (2016) tutkimuksessa kulttuuristen kohtaamisten määrä ja vaihto-opiskelu olivat sairaanhoitajaopiskelijoiden korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin yhdistyviä tekijöitä. Tässä katsauksessa vaihto-opiskelun rinnalle erotettiin kliininen harjoittelu ulkomailla ja palveluoppiminen ulkomailla. On kuitenkin huomioitava, että käsitteellä vaihto-opiskelu tarkoitetaan usein myös käytännön työharjoittelua ulkomailla sisältänyttä jaksoa, eli kyse on käsitteistä, mitä käytetään. Toisaalta ulkomailla toteutuvan oppimisen yksityiskohtaisempi luokittelu toi esiin painopiste-eroja eri oppimiskokemusten välillä. Esimerkiksi matalan tulotason maissa suoritetuissa työharjoitteluissa painottui enemmän yhteiskunnallinen ja sosioekonominen näkökulma kulttuuriin, kuin korkean tulotason maissa suoritetuissa harjoitteluissa. Voidaan pohtia, millaista annettavaa tällaisten painotuserojen huomioimisella voisi olla esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden henkilökohtaisille oppimistavoitteille.

Toinen tarkastelukulma kulttuuriin kohtaamisiin liittyy kohtaamisiin kotimaassa ja verkon välityksellä. Tuloksista nousi se huomio, että myös kotimaassa tapahtuva kliininen harjoittelu, palveluoppiminen tai tutkimusprojektiin osallistuminen sekä verkon välityksellä kulttuurisia kohtaamisia toteuttava oppiminen ovat yhtä lailla yhteydessä kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen, kuin ulkomaan kokemuksetkin. Kotimaassa tai verkon välityksellä tapahtuvat oppimismahdollisuudet hahmottuvat siis osana kulttuurisen kompetenssin kehittämisen keinovalikoimaa. Onkin loogista ajatella, että kotimaassa ja verkon välityksellä toteutuvan kulttuurisen oppimisen tiedostaminen ja järjestelmällinen hyödyntäminen tukee olennaisesti kulttuurisen kompetenssin kokonaisvaltaista kehittämistä. Käytännössä ulkomaille lähteminen ei ole monille sairaanhoitajaopiskelijoille realistinen vaihtoehto ylipäätään, mm. elämäntilanteen vuoksi.

Oppimismahdollisuuksien tarjonnalla ja tarjonnan organisoinnilla oli myös yhteyttä kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Aiemman tutkimuksen mukaan ei ole yli muiden erottuvaa tapaa sisällyttää kulttuurisen kompetenssin oppimista opetussuunnitelmaan, mutta kulttuurisen kompetenssin suunnitelmallinen ja kokonaisvaltainen huomiointi opetussuunnitelmassa edistää opiskelijoiden kehitystä (vrt. Kardong-Edgren ym. 2010; Reyes ym. 2013). Katsauksen tulosten mukaan opiskelijat hyötyivät teoriaopetuksen ja käytännön oppimisen suunnitelmallisesta yhdistämisestä ja järkevästä aikatauluttamisesta. Opiskelijat hyötyivät myös monipuolisesta oppimismahdollisuuksien tarjonnasta ja toivoivat oppilaitokselta kannustusta tarjonnan hyödyntämiseen. Toisaalta opiskelijat toivat esiin puutteita mm. oppimismahdollisuuksien määrään, laatuun ja saavutettavuuteen liittyen. Kulttuurisen kompetenssin omaksuminen on dynaaminen prosessi, joka rakentuu aiemmin opitun päälle ja siitä ammentaen (Papadopoulos ym. 2008). Onnistuneen opetussuunnitelman ja opiskelijan henkilökohtaisen oppimissuunnitelman voidaan ajatella pohjautuvan tähän dynaamiseen prosessiin, ja näin mahdollistavan oppimista suunnitelmallisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Tiedyt kulttuurisen kompetenssin omaksumista edistävät tekijät hahmottuivat laajalaisempina kuin spesifit opetusmenetelmät tai oppimistapahtumat. Esimerkki tällaisesta tekijästä on opettajien ja harjoittelun ohjaajien kulttuurinen osaaminen. Opettajien kulttuurinen kompetenssi ja kulttuuristen teemojen opettamisen osaaminen nousi keskeiseksi tekijäksi myös suomalaisten hoitoalan opettajien kokemuksia kulttuurisen kompetenssin opettamisesta käsitelleessä tutkimuksessa (Paric ym. 2021). Sairaanhoidajaopintojen käytännön painotuksen vuoksi myös harjoitteluiden ohjaajien osaaminen korostui. Katsauksen tuloksissa harjoittelun ohjaajan rooli nousi esiin etenkin silloin, kun toimitaan kulttuurisesti vieraassa ympäristössä. On siis pohdittava, miten oppilaitos varmistaa opetushenkilökunnan osaamisen ja toisaalta, onko oppilaitoksella mahdollisuutta varmistaa ja tukea harjoitteluiden ohjaajien osaamista.

Toisaalta oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus hahmottui moniulotteisempina kuin pelkkänä oppimismahdollisuuksien monipuolisena tarjontana. Oppilaitoksen paikallinen kulttuurisella toimijuudella oli myös yhteiskunnallinen ulottuvuutensa, joka tuli katsauksessa esiin sekä opiskelijoita että paikallista vähemmistöyhteisöä hyödyttävänä pitkäkestoisena yhteistyönä. Onkin mielenkiintoista pohtia oppilaitoksen kulttuuristen yhteyksien hyötyjä niin opiskelijoille, kulttuuriyhteisöille kuin kulttuurisesti kompetentille hoitotyölle yleensäkin. Oppilaitoksen kulttuurisella toimijuudella on potentiaalia

luoda sellaista vaikuttavuutta, joka on laajempaa kuin pelkkä opiskelijoiden tuloksellinen oppiminen.

Katsauksen tulokset osoittivat, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen ei rajaudu vain oppilaitoksen piirissä tapahtuvaan oppimiseen. Opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyi myös vapaa-ajan aktiviteeteissa, vapaaehtoistyössä, opintojen ohella tehtävässä työssä ja kulttuurienvälisissä ihmissuhteissa. Oppilaitokset ja esimerkiksi oppilaskunnat tarjoavat ja välittävät tietoa erilaisista mahdollisuuksista. Kulttuurisen kompetenssin monipuolisen kehittymisen kannalta lienee hyödyllistä, että ne ottavat aktiivisen roolin ohjata opiskelijoita tiedostamaan ja hyödyntämään elämänpiirinsä tarjoamia mahdollisuuksia.

Viimeisenä yhteys opiskelijan oman asennoitumisen ja kulttuurisen kompetenssin kehittymisen välillä tuli katsauksen tuloksissa esiin. Avoin, erilaisuutta kunnioittava suhtautuminen edesauttoi kulttuurisen kompetenssin kehittymistä niin opetus- ja oppimistilanteissa kuin yleisestikin opiskelijan elämässä. Vaikka asenteet ovat henkilökohtaisia, koulutuksen keinoin on mahdollista työstää myös asenteita (mm. Brennan ym. 2015). Opetussuunnitelma voi toimia välineensä asenteiden ja arvojen työstämiselle ja välittämiselle (OECD 2021). Opiskelijoiden asenne heijastui myös kulttuurisen kompetenssin oppimishalukkuuteen. Laajemmin voidaan ajatella, että asenteemme ovat yhteydessä arvoihimme. Yksilön tai yhteisön arvostaminen kulttuurisena toimijana on sairaanhoitajan ammatillisuuden ydintä. Tämän ammatillisuuden toteutumiseksi rakennetaan niin arvoperustaa kuin osaamista sairaanhoitajaopinnoissa.

6.3. Johtopäätökset

1. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen sairaanhoitajaopintojen aikana on moniulotteinen ja jokaisen opiskelijan kohdalla yksilöllinen kokonaisuus, jossa korostuu dynaaminen oppimisen prosessi. Yhteiskunnallinen monikulttuurisuuskehitys edellyttää painoarvoa tälle prosessille sairaanhoitajien koulutuksessa.
2. Kulttuurista kompetenssia edistävää oppimista on tarkasteltava laaja-alaisesti niin menetelmällisesti kuin ajan ja paikan suhteenkin. Opetusmenetelmien kirjo on laaja, ja oppimista voi tapahtua yhtä lailla kotimaassa, ulkomaan jaksoilla kuin verkkoyhteyksien välitykselläkin. Oppimiseen voi hyödyntää myös vapaa-ajan tarjoamia mahdollisuuksia.
3. Oppilaitosten opetussuunnitelmat ja opiskelijoiden henkilökohtaiset opiskelusuunnitelmat hahmottuvat oleellisina dokumentteina kulttuurisen kompetenssin omaksumisen laadukkaassa ja kokonaisvaltaisessa toteutuksessa.
4. Opetushenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin kehittäminen on tärkeää, kun halutaan edistää opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin omaksumista.
5. Oppilaitoksen kulttuurinen toimijuus edistää opiskelijoiden oppimista. Oppilaitoksen kulttuurisen toimijuuden vaikutukset voivat laajentua myös yhteisöihin oppilaitoksen ympärillä.
6. On tärkeä tiedostaa arvojen ja asenteiden merkitys kulttuurisen kompetenssin omaksumiselle ja kehittää sellaista sairaanhoitajakoulutusta, joka edistää kulttuurisen moninaisuuden arvopohjan toteutumista.

6.4. Jatkotutkimusaiheet

Katsauksen teemasta olisi mahdollista jalostaa monenlaisia jatkotutkimusaiheita, esimerkiksi tiettyihin koulutusinterventioihin tai oppimiskokemuksiin tarkemmin purettuun. Tutkielman kirjoittajan henkilökohtainen mielenkiinto on kuitenkin edelleen kulttuurisen kompetenssin omaksumisen kokonaisuudessa. Pro gradu -tutkielman laajuisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi:

1. Suomalaisten valmistuvien sairaanhoitajien, esimerkiksi yhden vuosikurssin opiskelijoiden kokemusten tutkiminen kulttuuriseen kompetenssin kehittymiseen yhdistyneistä tekijöistä opiskeluaikana.
2. Kulttuurisen kompetenssin kehittymisen tutkiminen opetussuunnitelman näkökulmasta, esimerkiksi eri ammattikorkeakoulujen sairaanhoidon opetussuunnitelmia vertaillen.

KATSAUKSEN ARTIKKELILÄHTEET

1. Alexander-Ruff, J. H., & Kinion, E. (2018). Engaging Nursing Students in a Rural Native American Community to Facilitate Cultural Consciousness. *Journal of Community Health Nursing, 35*(4), 196–206. <https://doi.org/10.1080/07370016.2018.1516423>
2. Antón-Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Nova, A. C., Cordeiro, R., Sagarra-Romero, L., Subirón-Valera, A. B., & Huércanos-Esparza, I. (2021). Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One, 16*(12), e0259802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>
3. Byrne, D. (2020). Evaluating Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students using Standardized Patients. *Teaching & Learning in Nursing, 15*(1), 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.010>
4. Chang, L., Chen, S.-C., & Hung, S.-L. (2018). Embracing diversity and transcultural society through community health practicum among college nursing students. *Nurse Education in Practice, 31*, 156–160. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.05.004>
5. Choi, J.-S., & Ji-Soo, K. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice, 29*, 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.01.007>
6. Cruz, J. P., Aguinaldo, A. N., Estacio, J. C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A. R. R., Cecily, H. S. J., Contreras, F. A. M., Hussein, A., Idemudia, E. S., Mohamed, S. A. M., & Sebaeng, J. (2018). A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1111/jnu.12350>
7. Devido, J. A., Appelt, C. J., Simpson, A. T., Gola, M. T., & Szalla, N. (2020). The Future of Nursing Education: Multidisciplinary Community-Engaged Research for Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education, 59*(6), 341–344. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200520-08>
8. Fioravanti, M. A., Puskar, K., Knapp, E., Kane, I., Terhorst, L., Mitchell, A. M., Hagle, H., & Lindsay, D. (2018). Creative Learning Through the Use of Simulation to Teach Nursing Students Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Alcohol and Other Drug Use in a Culturally Competent Manner. *Journal of Transcultural Nursing, 29*(4), 387–394. <https://doi.org/10.1177/1043659617727832>
9. Gavin Knecht, J., Fontana, J. S., Fischer, B., Spitz, K. R., & Tetreault, J. N. (2019). An Investigation of the Development of Cultural Competence in Baccalaureate Nursing

Students: A Mixed-Methods Study. *Journal of Cultural Diversity*, 26(3), 89–95.

10. Grudt, S. K. & Hadders, H. (2018). Contested discourses and culture sensitivity: Norwegian nursing students' experience of clinical placement in Nicaragua. *Nursing Open*, 5(1), 84–93. <https://doi.org/10.1002/nop2.114>
11. Hovland, O. J., & Johannessen, B. (2019). Nursing students develop cultural competence during student exchanges in Tanzania. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning*, 1–17. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73782>
12. Hsiu-Chin C., Jensen, F., Measom, G., Bennett, S., Nichols, N. D., Wiggins, L., & Anderton, A. (2018). Factors Influencing the Development of Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students. *The Journal of Nursing Education*, 57(1), 40–43. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-08>
13. Hultsjö S., Bachrach-Lindström, M., Safipourc J. & Hadziabdic E. (2019). “Cultural awareness requires more than theoretical education” - nursing students' experiences. (2019). *Nurse Education in Practice*, 39, 73-79. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/j.nepr.2019.07.009>
14. Jansen, M. b., Lund, D. w., Baume, K., Lillyman, S., Rooney, K., & Nielsen, D. s. (2021). International clinical placement – Experiences of nursing students' cultural, personal and professional development; a qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102987>
15. Karnjuš, I., Prosen, M., Krivičić, B., & Ličen, S. (2020). The influence of international mobility programmes on nursing students' personal and professional development: A descriptive research. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 54(4), 279–288. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.5443020>
16. Kelly, M. A., Slatyer, S., Myers, H., Gower, S., Mason, J., & Lasater, K. (2022). Using Audio-Visual Simulation to Elicit Nursing Students' Noticing and Interpreting Skills to Assess Pain in Culturally Diverse Patients. *Clinical Simulation in Nursing*, 71, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.06.003>
17. Kovalenko, C., & Vellenga, B. (2021). A Descriptive Analysis of the Experiences of Nursing Students Who Participated in an International Service-Learning Project in Haiti. *Journal of Professional Nursing*, 37(6), 1071–1078. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.08.003>
18. Kula, Y., Cohen, O., Clempert, N., Grinstein-Cohen, O., & Slobodin, O. (2021). Educating nursing students for cultural competence in emergencies: A randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00704-1>

19. Leung, D. Y. L., Chan, E. A., Wong, A. K. C., Reisenhofer, S., Stenberg, M., Pui Sze, C., Lai, K. h., Cruz, E., & Carlson, E. (2020). Advancing pedagogy of undergraduate nursing students' cultural awareness through internationalization webinars: A qualitative study. *Nurse Education Today*, *93*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104514>
20. Plaza del Pino, F. J., Arrogante, O., Simonelli-Muñoz, A. J., Gallego-Gómez, J. I., & Jiménez-Rodríguez, D. (2022). Use of high-fidelity clinical simulation for the development of cultural competence of nursing students. *Nurse Education Today*, *116*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105465>
21. Tee, S., Üzar-Özçetin, Y. S., & Trenoweth, S. (2022). Achieving culturally competent mental health care: A mixed-methods study drawing on the perspectives of UK nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, *58*(4), 1267–1280. <https://doi.org/10.1111/ppc.12926>
22. Vaughn, J., Lin, Y., Leonard, C., Yang, H., Mancuso, J., Blodgett, N. P., Brisson, R., & Molloy, M. A. (2022). Creating Inclusive Learning Environments for Chinese and American Pediatric Nursing Students. *Clinical Simulation in Nursing*, *71*, 19–25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.07.003>

LÄHDELUETTELO

- Ammattikorkeakouluun -sivusto. (n.d.). *Opiskelu*. Noudettu 19. elokuuta 2023 osoitteesta <https://www.ammattikorkeakouluun.fi/opiskelu/#opetussuunnitelma>.
- Aveyard, H., Jones, C. B., & Smith, G. (2023). Showcasing the range of literature reviews in nursing: 'Broad Brush' and 'Deep Dive' approaches. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9–10), e12–e14. <https://doi.org/10.1111/jocn.16546>
- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide*. Open University Press.
- Brennan, J., Chanfreau, J., Finnegan, J., Griggs, J., Kiss, Z. & Park, A. (2015). *The effect of higher education on graduates' attitudes : secondary analysis of the British Social Attitudes Survey. BIS research paper*. Department for Business Innovation and Skills.
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering Patient-Centered Care in the Midst of a Cultural Conflict: The Role of Cultural Competence. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), 1–8. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man05>
- Freeman, K. (2018). *Overview of Nursing Education Around the World*. The Association for International Credential Evaluation Professionals webinar. Noudettu 14. syyskuuta 2023 osoitteesta <https://www.taicep.org/taiceporgwp/wp-content/uploads/2018/12/2018-Dec-Webinar-Slides-Nursing-Education-in-Selected-Countries.pdf>.
- Elo S., Kajula O., Tohmola A. & Kääräinen M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.
- Elo S., Kääräinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014). Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open*. <https://dx.doi.org/10.1177/2158244014522633>.
- Eriksson E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Noudettu 14. syyskuuta 2023 osoitteesta <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Holly, C., Salmond, S., & Saimbert, M. (2011). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*. Springer Publishing Company, Incorporated.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Noudettu 2. elokuuta 2023 osoitteesta https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0_0.pdf.
- HOTUS (2018). *Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI)*. Noudettu 14. syyskuuta 2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

- HOTUS (2019). *Tutkimustiedon hakeminen*. Noudettu 14. syyskuuta 2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Jeffreys, M. R. (2016). *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation* (Third edition.). Springer Publishing Company.
- Jonsén, E., Melender, H.-L., & Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement — A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), 297–302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.012>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. (n.d.) *Opetussuunnitelmat – sairaanhoitaja AMK*. Noudettu 19. elokuuta 2023 osoitteesta <https://opetussuunnitelmat.peppi.jamk.fi/fi/50/fi/5237>.
- Kardong-Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A. M. W., Reifsnider, E., Hummel, F., Mancini, M., & Griffin, C. (2010). Cultural competency of graduating BSN nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 31(5), 278–285.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Noudettu 19. elokuuta 2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Noudettu 31. elokuuta 2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lindgren, Britt-Marie, Berit Lundman, and Ulla H Graneheim. (2020). Abstraction and Interpretation During the Qualitative Content Analysis Process. *International journal of nursing studies*, 108(2020), 103632–103632.
- OECD. (2021). *Embedding Values and Attitudes in Curriculum*. Organization for Economic Cooperation & Development. <https://doi.org/10.1787/aee2adcd-en>
- Opetushallitus (n.d.). *Ammattikorkeakoulut ja yliopistot*. Noudettu 14. syyskuuta osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/ammattikorkeakoulut-ja-yliopistot>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Papadopoulos, I., Tilki, M., & Ayling, S. (2008). Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1/2), 129–140.
- Papadopoulos I, Tilki M & Taylor G. (1998). Developing transcultural skills. Teoksessa: Papadopoulos I, Tilki M & Taylor G. (toim.) *Transcultural care: a guide for health care professionals*. Quay Books, Wilts, 175 – 211
- Paric, M., Kaihlanen, A.-M., Heponiemi, T., & Czabanowska, K. (2021). Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive

qualitative study. *Nurse Education Today*, 99, 104787–104787.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104787>

- Pezzella, A., Pistella, J., Baiocco, R., Kouta, C., Rocamora-Perez, P., Nielsen, D., Kuckert-Wöstheinrich, A., Dudau, V., & Papadopoulos, I. (2023). IENE 9 project: Developing a culturally competent and compassionate LGBT + curriculum in health and social care education. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 27(2), 118–124.
<https://doi.org/10.1080/19359705.2021.2012733>
- Purnell, L. (2016). Are We Really Measuring Cultural Competence? *Nursing Science Quarterly* 29(2), 124–127. <https://doi.org/10.1177/0894318416630100>
- Polit, D. & Beck C. (2022). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- Repo, H., Vahlberg, T., Salminen, H., Papadopoulos, I. & Leino-Kilpi, H. (2016). The Cultural Competence of Graduating Nursing Students. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(1), 98–107.
- Reyes, H., Hadley, L., & Davenport, D. (2013). A Comparative Analysis of Cultural Competence in Beginning and Graduating Nursing Students. *ISRN Nursing*, 5. <https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1155/2013/929764>
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston opetusjulkaisu* 62.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103386.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
- Shen, Z. (2015). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308–321. <https://doi.org/10.1177/1043659614524790>
- Suomen sairaanhoitajat (n.d.). *Opiskele sairaanhoitajaksi*. Noudettu 2. elokuuta 2023, osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (n.d.). *Korkeakoulutus*. Noudettu 19. elokuuta 2023, osoitteesta <https://okm.fi/korkeakoulutus>
- Tilastokeskus. (n.d.). *Maahanmuuttajat väestössä*. Tilastokeskus. Noudettu 1. elokuuta 2023, osoitteesta <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>
- Toews, I., Booth, A., Berg, R. C., Lewin, S., Glenton, C., Munthe-Kaas, H. M., Noyes, J., Schroter, S., & Meerpohl, J. J. (2017). Further exploration of dissemination bias in qualitative research required to facilitate assessment within qualitative evidence syntheses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 88, 133–139.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.010>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Noudettu 13.9.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

- Valvira. (n.d.). *Terveydenhuollon ammattioikeudet*. Noudettu 2. elokuuta 2023, osoitteesta <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- Voss, H. C. (2016). Preceptors' Experience of Nursing Service-Learning Projects. *Journal of Nursing Education*, 55(3), 150–154. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160216-05>
- Yadollahi S., Ebadi A., & Asadizaker M. (2020). Measuring Cultural Competence in Nursing: A Review Study. *Journal of Client-Centered Nursing Care* 6(3), 203–212. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.3.338.1>
- Yleinen suomalainen asiasanasto (n.d.) YSA ”kompetenssi”. Noudettu 20. toukokuuta 2023, osoitteesta <https://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=kompetenssi>

LIITTEET

LIITE 1. Alkuperäisartikkelit

Tekijät	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>1. Alexander-Ruff & Kinion. 2018.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen tietoisuuden kehittymistä viikon kestävällä palveluoppimisjaksolla vähemmistökuulttuurin parissa (Pohjois-Amerikan alkuperäiskansa).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tapaustutkimus.</p> <p>Aineistona opiskelijoiden kirjoittamat reflektiotekstit ennen harjoittelua ja sen jälkeen, opiskelijoiden fokusryhmähaastattelut, opettajien havainnot.</p> <p>Aineiston analyysissä käytetty constant comparative -metodia (grounded theory).</p> <p>n= 30</p>	<p>Palveluoppimisen jakso kasvatti opiskelijoiden kulttuurista ja kliinistä osaamista.</p> <p>Opiskelijat kokivat ennako-odotusten ja harjoittelujakson todellisuuden ristiriidan kehittävänä kokemuksena.</p> <p>Kaksi kolmasosaa opiskelijoista yhdisti kokemuksensa kulttuurisen tietoisuuden kehittymiseen harjoittelujakson jälkeisessä reflektiossa.</p>	6/10
<p>2. Antón-Solanas, Tambo-Lizalde, Hamam-Alcober, Vancuelebroeck, Dehaes, Kalkan, Kömürcü, Coelho M., Coelho T, Nova, Cordeiro, Sagarra-Romero, Subirón-Valera & Huércanos-Esparza. 2021.</p> <p>Espanja.</p>	<p>Analysoitiin eurooppalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä ja kokemuksia kulttuurisen kompetenssin omaksumisesta ja eri kulttuuritaustoista tulevien potilaiden kanssa työskentelystä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Fenomenologinen lähestymistapa.</p> <p>Aineistona seitsemän puolistrukturoitua sairaanhoitajaopiskelijoiden fokusryhmähaastattelua Euroopan eri maissa, jokaisessa ryhmässä 5–7 opiskelijaa.</p> <p>Aineisto analysoitu teema-analyysillä.</p>	<p>Opiskelijoiden kokemus oman kulttuurisen kompetenssinsa tasosta oli vaihteleva, mutta kulttuurisen kompetenssin omaksumista pidettiin tärkeänä.</p> <p>Kulttuurin käsite/kulttuurinen moninaisuus, henkilökohtainen tiedostaminen, kulttuurin vaikutus, kulttuurisen kompetenssin oppiminen ja kliininen työharjoittelu kulttuurisen kompetenssin oppimisympäristönä kuvasivat pääteemoina opiskelijoiden kokemuksia.</p> <p>Opiskelijat tekivät ehdotuksia kulttuurisen kompetenssin oppimisen tehostamisesta. Opiskelijoiden näke-</p>	9/10

			myksiä on tärkeä huomioida oppimisen kokonaisuutta suunniteltaessa.	
3. Byrne. 2019. Yhdysvallat.	Arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia ja standardized patients -potilassimulaatioiden vaikutusta kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle.	<p>Monimenetelmäinen tutkimus.</p> <p>Kvantitatiivisessa osuudessa kahden opiskelijaryhmän vertailuasetelma. Kyselytutkimus, käytetty kulttuurista kompetenssia mittaavaa IAPCCSV-mittaria.</p> <p>Kvalitatiivisen osuuden aineistona olivat opiskelijoiden tekstimuotoiset kuvaukset kokemuksestaan potilassimulaatioista. Fenomenologinen analyysitapa.</p> <p>n=38</p>	<p>Opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kasvoi molemmissa opiskelijaryhmissä, sekä niissä, jotka opiskelivat kulttuurisen kompetenssin sisältöjä luento-opetuksena, että niissä, jotka osallistui- vat luento-opetuksen lisäksi potilassimulaatioihin.</p> <p>Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat potilassimulaatiot arvokkaana kokemuksena oppimisen kannalta. Etenkin viestintätaidot parantivat.</p>	7/10
4. Chang, Chen & Hung. 2018. Taiwan.	Tavoitteena oli tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavia tekijöitä ja arvioida kulttuurisen työpajaopetuksen vaikutusta, kun se yhdistettiin yhteisön terveyteen liittyvään käytännön työharjoitteluun.	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kvasikokeellinen tutkimusasetelma.</p> <p>Tutkimusaineisto on kerätty Nurse Cultural Competence (NCC) -mittarilla, jota on modifioitu tutkimuksen tarpeisiin. Kyselytutkimus on tehty molemmille ryhmille sekä ennen työharjoittelua että sen jälkeen.</p> <p>Aineiston tilastollinen analyysi.</p> <p>Interventioryhmä n=46 Kontrolliryhmä n=49</p>	<p>Koulutusinterventiossa mukana olleen ryhmän transkulttuurinen hoitotyön kompetenssi kehittyi harjoittelun aikana enemmän, kuin vertailuryhmän.</p> <p>Kulttuurinen opetus sisältö yhdistettynä yhteisössä suoritettavaan käytännön harjoitteluun kehittää kulttuurista kompetenssia.</p>	4/8
5. Choi & Ji-Soo. 2018. Etelä-Korea.	Tavoitteena oli tunnistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden saaman kulttuurisen koulutuksen ja monikulttuuristen kokemusten vaikutus	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kuvaileva poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Aineisto kerätty kyselyllä. Käytössä</p>	Kulttuuristen kokemusten lisääminen kulttuurisen koulutuksen rinnalle edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä.	6/7

	opiskelijoiden kulttuuriselle kompetenssille.	Cultural Competence Scale for Nursing Students. Aineiston tilastollinen analyysi. n=236	Kulttuurisista kokemuksista kontaktit toisesta kulttuurista tulevien ihmisten kanssa vaikuttivat eniten kulttuurista kompetenssia edistävästi.	
6. Cruz, Aquinaldo, Estacio, Alotaibi, Arguvanli, Cayaban, John Cecily, Machuca, Hussein, Idemudia, Mohamed & Sebaeng. 2018. Saudi-Arabia.	Arvioitiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia ja siihen vaikuttavia tekijöitä yhdeksässä eri maassa.	Kvantitatiivinen, kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerätty kyselytutkimuksella (CCS-mittaristo). Aineiston tilastollinen analyysi. n=2163	Sairaanhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat osallistuneet kulttuurista monimuotoisuutta käsittelevään koulutukseen, ketkä olivat saaneet kokemuksia eri kulttuuritaustoista tai vähemmistöryhmistä tulevien potilaiden hoitamisesta ja ketkä asuivat monikulttuurisessa asuinympäristössä, oli parempi kulttuurinen kompetenssi.	6/7
7. Devido, Appelt, Simpson, Gola & Szalla. 2020. Yhdysvallat.	Kuvattiin kulttuurisen vähemmistöyhteisön parissa tehtävään tutkimushankkeeseen osallistumisen vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen sensitiivisyyden kehittymiselle ja opiskelijoiden jatko-opiskeluhaluksille.	Kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus. Aineistona tutkimushankkeeseen osallistuneiden opiskelijoiden puolistrukturoidut haastattelut. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. n=15	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurinen ymmärrys kehittyi tutkimushankkeeseen osallistumisen myötä. Opiskelijoiden tutkimusosaaminen ja myönteinen suhtautuminen jatko-opiskeluun kasvoi.	6/10
8. Fioravanti, Hagle, Puskar, Knapp, Kaney, Dawn, Lindsay, Terhorst & Mitchell. 2018. Yhdysvallat.	Toteutettiin koulutusinterventio, jossa simulaatioita hyödyntämällä sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelivat eri kulttuuritaustoista tulevien alkoholi- ja huumausaineriippuvaisten potilaiden hoitoa. Tutkittiin opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymistä simulaatioon osallistumisen tuloksena.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkitaan koulutusintervention vaikutusta. Kyselytutkimus – kulttuurista kompetenssia mittaava CCA-mittaristo. n=119	Opiskelijat kokivat simulaation hyödyllisenä ja 91% osallistujista koki osaavansa hyödyntää kulttuurisesti kompetenttia tietoa hoitotyössä simulaatioon osallistumisen jälkeen.	4/7
9. Gavin Knecht, Fontana, Fischer, Spitz & Tetreault. 2018. Yhdysvallat.	Tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksesta osallistumisesta monikulttuuriseen palveluoppimiseen. Mitattiin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä ja	Monimenetelmäinen tutkimus. Pragmaattinen lähestymistapa. Kvantitatiivisessa osassa vertailuasetelma (palveluoppimiseen osallistunut ryhmä ja vertailuryhmä).	Monikulttuuriseen palveluoppimiseen osallistuneiden opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi kehittyi tavantomaisia harjoitteluita suorittaneita opiskelijoita enemmän.	8/10

	kuvattiin opiskelijoiden kokemuksia palveluoppimisesta.	<p>Kvantitatiivisessa osuudessa palveluoppimiseen osallistuneiden ja vain tavanomaisia kliinisiä harjoitteluita suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymisen vertailu (IAPCC-SV -mittari).</p> <p>Kvalitatiivisessa osuudessa aineistona on palveluoppimiseen osallistuneiden fokusryhmähaastattelut. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p> <p>n= 25 (kvalitatiivinen osuus) n= 53 (kvantitatiivinen osuus)</p>	<p>Palveluoppimiseen osallistuneet opiskelijat kokivat kulttuurisen kompetenssinsa kehittyneen monitahoisesti. Heille kehittyi valmiuksia hoitaa eri kulttuuritaustoista tulevia potilaita sekä valmiuksia hahmottaa ja haastaa terveydenhuollossa esiintyvää epätasa-arvoa.</p>	
10. Grudt & Hadders. 2018. Norja.	Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista kulttuurisesta sensitiivisyydestä. Tutkittiin norjalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia työharjoittelujaksolta Nicaraguaassa.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Lähtökohtana foucauldialainen, valtasuhteita painottava diskurssianalyysi.</p> <p>Tutkimusaineistona opiskelijoiden fokusryhmähaastattelut ennen harjoittelujaksoa ja sen jälkeen, sekä opiskelijoiden reflektiotekstit.</p> <p>Aineisto analysoitiin diskurssianalyysin keinoin.</p> <p>n=7</p>	<p>Opiskelijoiden tietoisuus sairaanhoidon diskursseista ja valtasuhteista kasvoi harjoittelujakson aikana. Opiskelijat tulivat tietoisemmiksi erilaisista hoitotyön toimintatavoista erilaisten hoitotyön diskurssien kohdatessa.</p> <p>Harjoittelujakso ja vertailu oman ja kohdemaan hoitotyön kulttuurin välillä avasi opiskelijoiden kulttuurisesti sensitiivistä ajattelua.</p>	8/10
11. Hovland & Johannessen. 2018. Norja.	Tavoitteena oli saada ymmärrystä sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittymisestä opiskelijavaihdossa Tansaniassa.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Induktiivinen tutkimusote.</p> <p>Aineisto kerätty sairaanhoitajaopiskelijoiden fokusryhmähaastatteluilla kolmen kuukauden</p>	<p>Sairanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin kehittyminen oli yhteydessä ymmärryksen kehittymiseen, omien asenteiden haastamiseen ja kulttuuristen tilanteiden ja ihmisten kohtaamisiin opiskelijavaihdon</p>	8/10

		<p>vaihtojakson loppupuolella.</p> <p>Aineisto on analysoitu teema-analyysejä hyödyntäen.</p> <p>n=21</p>	<p>aikana.</p> <p>Avoin asennoituminen ja oman mukavuusalueen ulkopuolelle meneminen myös vaikuttivat positiivisesti kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen.</p>	
<p>12. Hsiu-Chin, Jensen, Measom, Bennett, Nichols, Wiggins & Anderton. 2018.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Tavoitteena oli arvioida sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin tasoa ja tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Vertaileva, ennustava tutkimusstrategia.</p> <p>Tutkimusaineisto on kerätty Cultural Competence among Healthcare Professionals–Student Version (IAPCCSV)-mittaristolla kyselytutkimuksena.</p> <p>Aineiston tilastollinen analyysi.</p> <p>n=106</p>	<p>Opiskelijoiden mitattu kulttuurinen kompetenssi oli hyvällä tasolla. Korkeampi kulttuurinen kompetenssi oli eniten yhteydessä kulttuuriin kohtaamiseen, ja toiseksi eniten kulttuuriseen tietoon.</p>	6/7
<p>13. Hultsjö, Bachrach-Lindström, Safipour & Hadziabdic. 2019.</p> <p>Ruotsi.</p>	<p>Tutkittiin ruotsalaisten sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kulttuurisen tietoisuuden kehittämisestä opiskeluaikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Eksploraatiivinen tutkimusote.</p> <p>Aineisto kerätty puolistrukturoidulla fokusryhmähaastatteluilla (4 ryhmää).</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>n=12</p>	<p>Sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat lisää opetusta eri kulttuuritaustoista tulevien potilaiden hoitamiseen. Sekä teoreettista että käytännöllistä oppimista tällä osaamisalueella tulee vahvistaa.</p> <p>Omien asenteiden tiedostaminen ja yksilöllinen lähestymistapa ovat keskeisiä kulttuurisen tietoisuuden rakentamisessa.</p>	9/10
<p>14. Jansen, Lund, Baume, Lillyman, Rooney & Nielsen. 2020.</p> <p>Tanska.</p>	<p>Kuvattiin kolmesta eri Euroopan maasta kotoisin olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kulttuurisesta, henkilökohtaisesta ja ammatillisesta kehittämisestään kansainvälisen työharjoittelun aikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Fenomenologinen tutkimusote</p> <p>Aineistona opiskelijoiden kirjoittamat reflektiotekstit, jotka on kirjoitettu heti kansainvälisen työharjoittelun päätyttyä.</p> <p>Aineiston analyysimenetelmänä syste-</p>	<p>Kansainvälinen harjoittelu vaikutti opiskelijoiden henkilökohtaiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. Oppimistuloksissa oli eroa korkean ja matalan tulotason maissa suoritettujen harjoitteluiden välillä.</p> <p>Kaikkien osallistujien kulttuurinen ymmärrys kehittyi harjoittelun aikana kulttuuristen kohtaamisten ja omalta</p>	8/10

		<p>matic text condensation (K. Malterudin mukaan).</p> <p>n=23</p>	<p>mukavuusalueelta poistumisen tuloksena.</p> <p>Kansainvälisten työharjoittelujaksojen suunnitteluun tulee panostaa. Paikallisella harjoittelua ohjaavalla opettajalla on tärkeä rooli.</p>	
<p>15. Karnjuš, Prosen, Krivičić, Ličen. 2020.</p> <p>Slovenia.</p>	<p>Tutkittiin kansainvälisen opiskelijavaihdon merkitystä sairaanhoitajaopiskelijoiden henkilökohtaiselle ja ammatilliselle kehitykselle.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kyselytutkimus. Aineiston sekundääri-analyysi.</p> <p>Aineiston tilastollinen analyysi.</p> <p>n=73</p>	<p>Kansainväliseen opiskelijavaihtoon osallistuneet opiskelijat kokivat, että opiskelijavaihtoon osallistuminen vahvisti ammatillisen osaamisen kasvua etenkin kulttuurisen kompetenssin alueella.</p>	4/7
<p>16. Kelly, Slatyer, Myers, Gower, Mason & Lasater. 2022.</p> <p>Australia.</p>	<p>Tavoitteena arvioida audiovisuaalisen simulaation vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden kivunhoito-osaamisen kehittymiseen, kun hoidetaan eri kulttuuritaustoista tulevia potilaita.</p>	<p>Monimenetelmäinen tutkimus. Kokeellinen tutkimusasetelma. Kulttuurista kivunhoito-osaamista tutkittiin tutkimuksen kvalitatiivisessa osassa.</p> <p>Aineisto kerätty kyselytutkimuksella ennen simulaatiota ja sen jälkeen (avoimet kysymykset).</p> <p>Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä.</p> <p>n=82</p>	<p>Simulaatioon osallistuneet tulivat tietoisemmiksi kulttuurin vaikutuksesta kivunhoitoon.</p> <p>Osaaminen kehittyi kivun subjektiivisuuden ymmärtämisen kautta ja opiskelijat kokivat simulaatiossa opitun kulttuurisen osaamisen hyödyttävän heidän kliinisiä taitojaan.</p>	7/10
<p>17. Kovalenko & Vellenga. 2021.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Kuvattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kansainvälisestä palveluoppimisesta Haitilla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kuvailtava tutkimusote.</p> <p>Aineisto on kerätty puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastattelut on tehty 2–3 vuotta sairaanhoitajaksi valmistumisen jälkeen.</p> <p>Haastatteluaineiston analyysiin on käytetty teemoittelua (7-step Colaizzi method).</p> <p>n= 9</p>	<p>Opiskelijat kokivat kansainvälisen palveluoppimisen vaikuttaneen varmuuteen kohdata ja hoitaa erilaisista kulttuuritaustoista tulevia yksilöitä.</p> <p>Myös hoitotyön perustaidot ja ammatilliset viestinnän taidot kehittyivät palveluoppimiskäytännöllä.</p> <p>Opiskelijat kiinnostuivat haavoittuvien ihmisryhmien hoitotyöstä myös tulevaisuudessa.</p>	7/10

<p>18. Kula, Cohen, Clempert, Grinstein-Cohen & Slobodin. 2021.</p> <p>Israel.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia verkossa toteutettavan oppimisintervention tehokkuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden onnettomuustilanteisiin yhdistyvän kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle.</p>	<p>RCT-tutkimus</p> <p>Tutkimusaineisto kerätty kulttuurista kompetenssia mittaavalla CCA-mittarilla ennen oppimisinterventiota ja sen jälkeen.</p> <p>Aineiston tilastollinen analyysi.</p> <p>Interventioryhmä n=34 Kontrolliryhmä n=38</p>	<p>Kulttuurinen oppimisinterventio kasvatti siihen osallistuneiden opiskelijoiden kulttuurista tietämystä. Kontrolliryhmään verrattuna eniten kehittyi hoitotyön taitojen kulttuurinen osaaminen. Kulttuuristen asenteiden ja kohtaamisen osaamisen osaluilla ei ollut eroa oppimisintervention jälkeen testi- ja kontrolliryhmien välillä.</p>	<p>8/13</p>
<p>19. Leung, Chan, Wong, Reisenhofer, Stenberg, Sze, Lai, Cruz & Carlson. 2020.</p> <p>Hong Kong.</p>	<p>Tavoitteena oli tunnistaa kulttuurisen tiedostamisen kehittymisen prosessia sairaanhoitajaopiskelijoissa, jotka osallistuivat kansainvälisiin webinaareihin. Webinaareihin osallistui pienryhmissä sairaanhoitajaopiskelijoita Ruotsista, Australiasta ja Hong Kongista, 2–4 opiskelijaa jokaisesta maasta. Webinaareissa opiskelijat perehtyivät potilastapauksiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Metodologiana tulkitseva kuvailu.</p> <p>Aineistona opiskelijoiden reflektiotekstit ja puolistrukturoidut fokusryhmähaastattelut webinaarisarjan jälkeen.</p> <p>Aineisto on analysoitu teema-analyysillä.</p> <p>n=31</p>	<p>Opiskelijoiden kulttuurinen tiedostaminen kehittyi. Kehittymistä edesauttoi hoitotyön eri kulttuurien vertailu toisten opiskelijoiden kanssa ja hoitotyölle yhteisten eettisten arvojen tunnistaminen. Opiskelijat kehittivät myös tietoisuuttaan hoitotyön ideologiasta ja käytännöstä ja ymmärrystään hoitotyöstä omassa terveydenhuoltojärjestelmässään. Opiskelijoiden sisäinen eettinen dialogi itseystä ja toiseudesta globaalissa hoitotyön kontekstissa kehittyi myös.</p>	<p>8/10</p>
<p>20. Plaza del Pino, Arrogante, Simonelli-Muñoz, Gallego-Gómez & Jiménez-Rodríguez. 2022.</p> <p>Espanja.</p>	<p>Tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä luonnollista tilannetta tavoittelevien kliinisten simulaatioiden käytöstä kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi.</p> <p>Simulaatioiden aiheena oli maahanmuuttajien hoitotyö.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tulkitseva fenomenologinen tutkimusote.</p> <p>Aineisto kerättiin sairaanhoitajaopiskelijoilta puolistrukturoiduilla haastattelulla. Haastattelu toteutettiin sekä ennen simulaatiota että sen jälkeen.</p> <p>Haastatteluaineiston analyysiin käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>n=56</p>	<p>Opiskelijat saivat simulaatiokokemuksesta varmuutta ennen simulaatiota järjestetyssä haastattelussa esiin tuomiinsa kulttuurisen kompetenssin puutteisiin.</p> <p>Opiskelijat kokivat simulaation kehittäneen etenkin viestintä- ja ihmissuhdetaitoja maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskentelyssä.</p> <p>Tutkimus osoitti, että kulttuurista kompetens-</p>	<p>9/10</p>

			sia kehittäville spesifeille opetusmenetelmille on tarvetta.	
21. Tee, Üzar-Özçetin & Trenoweth. 2021. Iso-Britannia.	Tutkittiin isobritannialaisten mielenterveyteen suuntautuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden kulttuurista kompetenssia ja opiskelijoiden näkemyksiä kulttuurisesti kompetenttien mielenterveyden hoitotyön saavuttamiseksi.	Monimenetelmäinen tutkimus. Kvantitatiivisessa osassa kyselytutkimus, jossa käytettiin hoitotyön kulttuurisen kompetenssin (NCCS) mittaria. Kvalitatiivisessa osassa aineistonkeruumenetelmänä olivat opiskelijoiden kyselyvastaukset avoimiin kysymyksiin. Kvalitatiivisen aineiston analyysi perustui Heideggerin fenomenologiseen lähestymistapaan. n=33	Opiskelijoiden kulttuurisen kompetenssin taso oli kohtalaisen hyvällä tasolla. Opiskelijoiden kokemuksista nousi esiin monia kulttuurisesti kompetenttien hoitotyön kehittämiskohtia liittyen kulttuurisen kompetenssin merkityksiin, arvoihin ja mahdollistajiin.	
22. Vaughn, Lin, Leonard, Yang, Manguso, Blodgett, Brisson & Molloy. 2022. Yhdysvallat.	Kuvattiin kiinalaisille ja yhdysvaltalaisille sairaanhoitajaopiskelijoille suunnatun yhteisen virtuaalisen simulaatioaktiiviteetin kehittämistä ja toteuttamista. Kuvattiin opiskelijoiden kokemuksia aktiiviteetin vaikutuksesta ymmärrykseen kulttuurisesta moninaisuudesta, yhdenvertaisuudesta ja inklusiivisuudesta. Simulaation aiheena oli COVID-19 pandemia terveydenhuollossa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineistona ryhmähaastattelun aineisto simulaation purkutilaisuudesta sekä opiskelijoiden tekstimuotoiset palautteet kokemuksistaan. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. n=12	Sairanhoitajaopiskelijat kokivat virtuaalisen simulaation merkityksellisenä oppimiskokemuksena. Simulaatio kehitti opiskelijoiden kulttuurista kompetenssia ja tietoisuutta moninaisuuteen, yhdenvertaisuuteen ja inklusiivisuuteen yhdistyvistä rakenteista.	7/10

LIITE 2: Artikkeleiden laadunarviointi

Laadullisen tutkimuksen JBI-kriteerien mukaan arvioidut artikkelit

	Kri- teeri 1	Kri- teeri 2	Kri- teeri 3	Kri- teeri 4	Kri- teeri 5	Kri- teeri 6	Kri- teeri 7	Kri- teeri 8	Kri- teeri 9	Kri- teeri 10	YHT.
Artikkeli 1	?	K	K	E	K	E	E	K	K	K	6/10
Artikkeli 2	K	K	?	K	K	K	K	K	K	K	9/10
Artikkeli 3 *	K	K	E	K	K	E	K	E	K	K	7/10
Artikkeli 7	K	K	K	E	K	E	E	E	K	K	6/10
Artikkeli 9 *	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10
Artikkeli 10	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10
Artikkeli 11	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10
Artikkeli 13	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	9/10
Artikkeli 14	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10
Artikkeli 16 *	K	K	K	K	K	E	E	?	K	K	7/10
Artikkeli 17	K	K	E	K	K	E	E	K	K	K	7/10
Artikkeli 19	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K	8/10
Artikkeli 20	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	9/10
Artikkeli 21*	?	K	K	K	K	E	E	K	K	K	7/10
Artikkeli 22	?	K	K	K	K	E	E	K	K	K	7/10

*) Monimenetelmäinen tutkimus, jonka arviointiin hyödynnetty laadullisen tutkimuksen kriteeristöä.

Laadulliset arviointikriteerit

K=kyllä

E= ei

?= epäselvä

n/a = ei voida soveltaa

1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

Poikkileikkaustutkimuksen JBI- arviointikriteerien mukaan arvioidut artikkelit

	Kriteeri 1	Kriteeri 2	Kriteeri 3	Kriteeri 4	Kriteeri 5	Kriteeri 6	Kriteeri 7	Kriteeri 8	YHT.
Artikkeli 4	E	E	?	K	K	E	K	K	4/8
Artikkeli 5	K	K	n/a	K	K	E	K	K	6/7
Artikkeli 6	K	K	n/a	K	K	E	K	K	6/7
Artikkeli 8	E	K	n/a	K	E	E	K	K	4/7
Artikkeli 12	K	K	n/a	K	K	E	K	K	6/7
Artikkeli 15	E	E	n/a	E	K	E	K	K	4/7

Poikkileikkaustutkimuksen arviointikriteerit

K=kyllä

E= ei

?= epäselvä

n/a = ei voida soveltaa

1. Oliko otoksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit selvästi määritelty?
2. Oliko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet riittävän tarkasti kuvattu?
3. Mitattiinko altistus asianmukaisella ja luotettavalla tavalla?
4. Oliko objektiivisia, standardoituja kriteereitä käytössä osallistujien tilan/tilanteen mittamiseksi?
5. Oliko sekoittavat tekijät tunnistettu?
6. Mainittiinko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?
7. Oliko tulokset mitattu luotettavasti?
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?

RCT-tutkimuksen JBI-arviointikriteerien mukaan arvioidut artikkelit

	Kri- teeri 1	Kri- teeri 2	Kri- teeri 3	Kri- teeri 4	Kri- teeri 5	Kri- teeri 6	Kri- teeri 7	Kri- teeri 8	Kri- teeri 9	Kri- teeri 10	Kri- teeri 11	Kri- teeri 12	Kri- teeri 13	YHT.
Artikkeli 18	K	K	E	?	?	?	K	K	?	K	K	K	K	8/13

RCT-tutkimuksen arviointikriteerit

K=kyllä

E= ei

?= epäselvä

n/a = ei voida soveltaa

1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-totreat') analyysi?
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissä?