

Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö
Hoitotiede
Pro gradu - tutkielma
Toukokuu 2013
Riikka Mulder

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Kirjallisuuskatsaus.....	3
2.2 Keskeiset käsitteet	7
2.2.1 Hoitotyöntekijä	7
2.2.2 Hoitotyö.....	7
2.2.3 Maahanmuuttaja	8
2.2.4 Kulttuuri.....	8
2.2.5 Monikulttuurinen hoitotyö.....	9
2.2.6 Kulttuurinen kompetenssi.....	11
2.3 Kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1 Mittarin kehittäminen ja testaus.....	15
4.2 Aineiston keruu ja aineisto	20
4.4 Analyysi.....	21
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
5.1 Taustatekijät.....	25
5.2 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tietoisuus	27
5.3 Hoitotyöntekijöiden kulttuuriset tiedot.....	33
5.4 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen herkkyys	36
5.5 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi	42
5.6 Kulttuurin huomioivan hoitamisen resurssit.....	45

5.6.1. Aineelliset resurssit.....	45
5.6.2. Johtaminen ja henkilöstöresurssit.....	48
5.7 Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden väliset yhteydet.....	51
6 POHDINTA	53
6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	53
6.2 Tulosten pohdinta.....	57
6.2.1 Kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevat tekijät	57
6.2.2 Millainen on hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi	62
7 Johtopäätökset	64
8 Lähteet.....	65

Pro Gradu – tutkielman taulukot

TAULUKKO 1.	Summamuuttujien lähdeluettelo
TAULUKKO 2.	Taustamuuttujien luokittelut
TAULUKKO 3.	Summamuuttujien tunnusluvut ja jakaumien muodot
TAULUKKO 4.	Vastaajien taustatiedot
TAULUKKO 5.	Kulttuuritietoisuus - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 6.	Kulttuuritietoisuus - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 7.	Ennakkoluulot ja rasismi - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 8.	Ennakkoluulot ja rasismi -summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 9.	Kulttuurinen tieto - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 10.	Kulttuurinen tieto - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 11.	Tulkin käyttötaito - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 12.	Tulkin käyttötaito - summamuuttujien ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 13.	Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 14.	Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 15.	Kulttuurin huomioiva hoito - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 16.	Kulttuurin huomioiva hoito - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 17.	Aineelliset resurssit - summamuuttujaan liittyvät kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 18.	Aineelliset resurssit - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO19.	Johtaminen ja henkilöstöresurssit - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina
TAULUKKO 20.	Johtaminen ja henkilöstöresurssit - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet
TAULUKKO 21.	Summamuuttujien korrelaatiomatriisi

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

MULDER RIIKKA

Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Pro gradu-tutkielma 70 sivua ja 1 liite

Ohjaajat: TtT, dosentti, yliopistonlehtori Meeri Koivula ja TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Katja Joronen

Hoitotiede

Toukokuu 2013

Tämän pro gradu tutkielman tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena oli saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui aiheesta tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä Papadopouloson, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämään kulttuurisen kompetenssin oppimisen – malliin. Tutkimusaineisto kerättiin e-lomakkeella keväällä 2013 yliopistollisen sairaalan yhdellä toimialueella työskenteleviltä vakituksessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevilta hoitotyöntekijöiltä. Tutkimukseen vastasi 86 hoitotyöntekijää. Tutkimuksen aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä SPSS 21 tilasto-ohjelmalla.

Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen osaamiseen olivat yhteydessä maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä. Maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli merkittävin positiivinen vaikutus hoitajien kulttuuriseen osaamiseen. Pitkä työkokemus paransi hoitajien kulttuurista osaamista, kuten myös ulkomaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen. Kulttuurin huomioivan hoitamiseen liittyvät aineelliset resurssit raportoitiin keskimäärin hieman riittämättömiksi. Hoitotyöntekijät olivat melko tyytyväisiä johtamiseen ja henkilöstöresursseihin. Suurin osa hoitajista koki, että esimiehet tukivat hyvää, monikulttuurista hoitotyötä, mutta se ei kuitenkaan aina näkynyt työnjaossa lisäaikana tai lisähenkilöstöresurssina maahanmuuttajataustaisia potilaita hoidettaessa.

Tämä tutkimus toteutettiin yliopistollisen sairaalan yhdellä toimialueella ja jatkossa vastaavan tutkimuksen tekeminen eri sairaaloissa isommalla tutkimusotoksella antaisi laajemman näkökulman hoitohenkilökunnan kulttuuriseen kompetenssiin. Tässä tutkimuksessa hoitajia pyydettiin arvioimaan omaa osaamistaan. Jatkossa olisi informatiivista kysyä maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja asiakkaiden näkemystä hoitajien kulttuurisesta osaamisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilöstön maahanmuuttajapotilaan hoitoon tai hoidontarpeen arviointiin liittyvän lisäkoulutuksen suunnittelussa.

Avainsanat: Hoitotyöntekijä, maahanmuuttaja, kulttuurinen kompetenssi, monikulttuurisuus

ABSTRACT

University of Tampere

School of Health Sciences

MULDER RIIKKA

Nurses' cultural competence

Master's thesis 70 pages and 1 appendix

Advisors: Meeri Koivula PhD, docent, lecturer and Katja Joronen PhD, docent, lecturer
Nursing Science

May 2013

The aim of this master's thesis was to gain information about nurses' cultural competence. The purpose of the study was to examine variables associated with nurses' cultural competence and the level of their cultural competence. The study data was collected with a structured questionnaire that was created for this study by using systematic literature review and Papadopoulos, Tilki and Taylor (2006) model for developing cultural competence. The data was collected in spring 2013 via e-form with web link sent by email to all permanent or temporary nursing staff working in selected field of operation within a university hospital in Finland. Out of 261 nurses 86 answered the questionnaire. The study data was analysed using SPSS 21 –statistics data editor.

According to this study the nursing staff's cultural competence is quite good and study results point out that factors influencing nurses cultural competence were; continuous professional education in immigrant patients care, work experience, multicultural workforce, living abroad, immigrant patients' meeting frequency and nurse's age. Continuous professional training in immigrant patient care had the most positive effect in nurse's cultural competence. Long work experience also had a positive impact on nurse's cultural competence as did multicultural workforce and living abroad. Nurses reported the material resources in providing cultural sensitive care to be somewhat inadequate. Nurses were quite happy with leadership and human resources. Most of the nurses felt that nursing managers supported good multicultural nursing, but it did not always reflect on workload distribution as increased time or extra personnel when caring for immigrant patients.

This study took place in one selected field of operation in a university hospital and in future it would be beneficial to repeat this study in other hospitals with larger nursing staff intake which would provide a wider viewpoint to nursing staff's cultural competence. In this study nurses were asked to assess their own cultural competence. In future it would also be informative to ask immigrant patients or clients to assess the nursing staff's cultural competence. The study results can be used when planning nursing staff's professional development training in immigrant patient care or care needs assessment.

Keywords: nurse, immigrant, cultural competence, multicultural

1 JOHDANTO

Suomi kansainvälistyy nopeasti ja yhä useampi yritys ja yhteisö ovat kansainvälisiä. Kansainvälistymisen vaikutuksesta maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden näkyvyys katukuvassa ja palveluiden käyttäjinä lisääntyy. Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat kantaväestön tavoin oikeutettuja korkealaatuiseen terveydenhuoltoon, jossa heidät kohdataan ja hoidetaan ammattitaitoisesti ja ennakkoluulottomasti (ETENE 2004). Tästä johtuen Suomessa on kasvava tarve kulttuurit huomioonottavalle palvelulle niin koulutoimen, sosiaalitoimen kuin terveydenhuollonkin puolella.

Maahanmuuttoviraston mukaan vuonna 2012 Suomessa asui 195 511 ulkomaalaista. Tämä luku ei sisällä Suomen kansalaisuuden saaneita, eikä turvapaikanhakijoita. Suomessa asuu myös lähes 70 000 henkilöä, joilla on kaksoiskansalaisuus ja heidät tilastoidaan suomalaisina. Vuodesta 2004 alkaen Suomeen on muuttanut vuosittain yli 20 000 ihmistä. Nykyään Suomeen muutetaan eniten opiskelemaan, töihin tai perheen perässä ja kansainvälisen väestön osuus on jo merkittävä osassa Suomea. Koko Suomessa ulkomaan kansalaisten osuus on 3,6 % väestöstä. Ulkomailta syntyneistä enemmistö on syntynyt Euroopassa (64 %) ja vieraskielisiä on 4,9 % väestöstä. Tampereen väkiluku vuonna 2012 oli 217 421 ja heistä 4 % oli ulkomaalaisia. Helsingissä vastaava luku on 8,4 %, Espoossa 8,0 %, Vantaalla 7,8 % ja Turussakin ulkomaalaisten osuus väestöstä on jo 5,6 %. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2009 Suomessa oli 60 500 perhettä, joissa vähintään toinen puolisoista tai ainoa vanhempi oli ulkomaan kansalainen eli 4.2 % kaikista Suomen perheistä. Vuonna 2010 Suomessa oli myös 38 300 perhettä, joissa toinen tai ainoa vanhempi on vieraskielinen. (Maahanmuuttovirasto 2013, Tilastokeskus 2010, 2013.)

Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan kansainvälisty ja monikulttuuristu yhtä nopeasti kuin väestörakenne. Sairaan- ja terveydenhoitajan ja kättilön tutkinnon suorittaneiden ulkomaan kansalaisten määrä vuonna 2007 oli 950. Heistä sosiaali- ja terveystieteillä työskenteli 425. Kaikista työssä olevista sairaanhoitajista ulkomaalaisten osuus oli noin 0,8 % (Aillasmaa

2010.) Syntyperältään muita kuin suomalaisia oli sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstöstä vuonna 2008 hieman yli 3 prosenttia. (Ailasmaa 2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2012 tekemässä maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa käyttivät maahanmuuttajat koko väestöä enemmän terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita. Merkittävä osuus terveyskeskuksen lääkärikäynnistä oli päivystyskäyntejä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät koko väestöä vähemmän yksityislääkäreiden ja työterveyslääkäreiden palveluita sekä lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. Hoidon saamisen esteistä yleisimpiä olivat jonotus hoitoon pääsemiseksi, liian korkeat hinnat ja kielivaikeudet. (Castaneda ym. 2012.)

Maahanmuuton seurauksena terveyspalveluiden asiakaskunta on aiempaa kansainvälisempää ja monikulttuurisempää, joten hoitajien monikulttuurinen osaaminen ja eri kulttuurien huomioiminen ovat tärkeässä roolissa hoidettaessa eri kulttuureista tulevia henkilöitä. Eri kulttuurit huomioon ottavalle hoitotyölle on yhä enemmän tarvetta. (Koskinen 2009 d.) Opetusministeriön suunnitelman mukaan sairaanhoitajan tulisi valmistuessaan tuntea kulttuurin merkitys terveyden edistämässä ja hoitotyössä sekä osata toimia oman alansa kansainvälisissä tehtävissä ja monikulttuurisissa työyhteisöissä. Sairaanhoitajan tulisi myös edistää ihmisoikeuksia ja suvaitsevaisuutta hoitotyössä. Opetusministeriön esiin tuomat keskeiset sisällöt sairaanhoitajan tiedoissa ja taidoissa ovat erilaisuus ja suvaitsevaisuus, kulttuurisuus ja estetiikka hoitotyössä, kansainvälisyys hoitotyössä, hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt sekä säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Opetusministeriö 2006.) Hoitaminen on aina pohjimmiltaan kulttuurinen ilmiö ja kulttuuri määrittää pohjan käsityksille terveydestä, sairaudesta ja hyvästä hoidosta (Papadopoulos 2006, 8). Kulttuurinen osaaminen tekee työn tekemisestä mielekkäämpää myös tekijälleen, kun hän tuntee osaavansa ja luottaa omiin taitoihinsa (Koskinen 2009 a, b).

On myös hyvä huomioida, että kulttuuri ei aina tarkoita vain kansallista, esimerkiksi suomalaista kulttuuria. Saman kansan sisällä on aina alueellisia eroja ja monia erilaisia kulttuureja. Suomessakin on useita eri etnisten ryhmien kulttuureja, kuten saamelais- ja

romaanikulttuuri, eri sosiaaliluokkien tai ammattiryhmien kulttuurit sekä eri ikäryhmien kulttuurit. Lisäksi joka perheellä on oma perhekulttuuri. Eri kulttuureja on välillä vaikea erottaa toisistaan ja ihmiset kuuluvatkin samanaikaisesti moneen eri ryhmään ja mukauttavat käyttäytymistään vallitsevan kulttuurin mukaiseksi. (Alitolppa-Niitamo 1993, 19, Salo-Lee ym. 1998, 6 – 10, Koskinen 2009 a.) Kansallisen kulttuurin sisällä tapahtuvat kulttuurivaihtelut vaativat hoitotyöntekijöiltä osaamista ja ihmisten erilaisten tapojen huomioimista hoitotyössä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kirjallisuuskatsaus

Hoitajien kulttuurista kompetenssia on tutkittu erityisesti USA:ssa, Iso-Britanniassa sekä jonkin verran myös muualla Euroopassa ja Australiassa. Kulttuurisesta kompetenssista tehdyissä tutkimuksissa nousi esiin koulutuksen ja tiedon tärkeä merkitys hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista edistävänä tekijänä. Opistotasoiseen koulutukseen verrattuna akateeminen koulutus antoi hoitotyöntekijöille paremmat tiedot ja taidot monikulttuurisuuteen liittyen (Schim ym. 2005, Schim ym. 2006, Lampley ym. 2006.) Jatkuvalle ammatilliselle koulutukselle sekä kulttuurisuuteen liittyvälle koulutukselle oli selkeä positiivinen merkitys hoitotyöntekijän kulttuurisessa osaamisessa (Michaelsen ym. 2004, Schim ym. 2005, Schim ym. 2006, Lampley ym. 2006, Whitman & Davis 2009). Hoitotyöntekijän tiedot ja taidot monikulttuurisuuteen liittyen olivat yhteydessä kulttuurisen kompetenssin tasoon vaikuttaen siihen edistävästi. Tämä tuli selvästi esiin useissa hoitajien kulttuurista kompetenssia selvittäneissä tutkimuksissa (Cortis 2004, Leishman 2004, Lampley ym. 2006, Schim ym. 2006, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009, Jirwe ym. 2009, Cioffi 2006, Samarasinghe ym. 2010, Suurmond ym. 2010). Vastaavasti vähäinen koulutus tai riittämätön jatkuva ammatillinen koulutus sekä vähäinen kulttuurisuuteen liittyvä koulutus olivat selkeästi hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista estäviä tekijöitä (Cortis 2004, Leishman 2004, Berlin ym. 2006, Tuohy ym. 2008, Starr & Wallace 2009, Suurmond ym. 2010, Taylor & Alfred 2010). Kulttuurisen tiedon puute ja heikko kulttuuritietämys monikulttuurisuuteen liittyen olivat hoitotyöntekijän kulttuurista

kompetenssia estäviä tekijöitä (Cortis 2004, Leishman 2004, Berlin ym. 2006, Schim ym. 2006, Vydelingum 2006, Celik ym. 2008, Jones 2008, Festini 2009, Jirwe ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010).

Samarasinghen ym. (2010) ja Tuohyn ym. (2008) tekemissä tutkimuksissa hoitajat toivat hyvin esiin, kuinka heijastamalla omaa länsimaista, kristillistä kulttuuriaan eri kulttuurista tulevaan asiakkaaseen, he arvioivat asiakkaan kulttuuria ja arvoja omien kulttuuristen arvojensa ja uskomustensa kautta. Tällainen pohdita monikulttuurisuuden arvoista, ja omien kulttuurisidonnaisten arvojen tunnistaminen, on lähtökohtana hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä ja osaltaan parantavaa monikulttuurisuuden ymmärtämistä ja huomioimista hoitotyössä.

Kirjallisuuden mukaan myös yhteinen kieli on keskeisessä asemassa hoitotyöntekijän ja potilaan vuorovaikutuksessa. Hoitotyö on ihmisten parissa ja heidän kanssaan tehtävää työtä ja vuorovaikutuksen rooli on siinä tärkeä. Yhteinen kieli on avainasemassa optimaalisen potilashoidon tuottamisessa, ja osaltaan edistää hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia. (Ikonen 2007, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Jirwe ym. 2009, Whitman & Davis 2009, Taylor & Alfred 2010.) Myös erilaisten kommunikaatiostrategioiden, kuten hyvä potilaan tarpeiden arviointi ja riittävän ajan varaaminen tapaamiseen (Cioffi 2006, Jirwe ym. 2009), neuvottelu perheen kanssa sekä kommunikaatiosuunnitelman tekeminen (Cortis 2004), rauhallinen ja selkeä puhetahti (Cioffi 2006, Samarasinghe ym. 2010), elekielen, tulkkien, ohjeiden ja hoitoprotokollien (Cioffi 2006, Celik ym. 2008, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Jirwe ym. 2009, Taylor & Alfred 2010, Samarasinghe ym. 2010,) käyttö hoitotyössä lisäsi hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista (Cortis 2004, Cioffi 2006, Vydelingum 2006, Jones 2008, Festini ym. 2009, Jirwe ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010, Taylor & Alfred 2010). Kulttuurista osaamista estävänä tekijänä oli kielimuuri tai kieliongelmat hoitajan ja potilaan tai tämän perheen välillä, joka usein laski hoidon tasoa (Cortis 2004, Berlin ym. 2006, Lampley ym. 2006, Celik ym. 2008, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010, Taylor & Alfred 2010). Puutteelliset kommunikaatiostrategiat heikensivät hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista (Cortis 2004, Celik ym. 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009). Ei-virallisia tulkkeja, kuten potilaan perheenjäseniä, ystäviä tai lapsia, apunaan käyttävät hoitotyöntekijät olivat epävarmoja siitä, miten tarkasti heidän puheensa käännettiin tai

jättivätkö perheenjäsenet jotakin tärkeää kääntämättä (Cortis 2004, Vydelingum 2006, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009). Pohdinnoillaan lapsitulkkiä käytön oikeellisuudesta ja eettisyydestä, hoitotyöntekijät kyseenalaistivat oman toimintansa, mikä osaltaan edistää kulttuurisen kompetenssin kehittymistä (Cortis 2004, Jones 2008, Tuohy ym. 2008).

Riittävät hoitotyön resurssit parantavat hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia, kun esimerkiksi virallisia tulkkeja on aina saatavilla (Cortis 2004, Festini ym. 2009, Whitman & Davis 2009). Monietninen hoitohenkilökunta on kulttuurista osaamista edistävä tekijä (Cortis 2004, Taylor & Alfred 2010), mutta myös lisäresursseja kaivattiin (Tuohy ym. 2008, Taylor & Alfred 2010). Hoitotyöntekijät kokivat tuenpuutteen hallinnolta (Berlin ym. 2006, Taylor & Alfred 2010), hoitotilojen ahtauden (Cortis 2004, Lampley ym. 2006, Festini ym. 2009), kiireen ja ajan puutteen (Cortis 2004, Celik ym. 2008, Samarasinghe ym. 2010, Taylor & Alfred 2010), henkilöstörakenteesta aiheutuvat vaikeudet (Cortis 2004, Cioffi 2006, Celik ym. 2008), tulkkipalvelujen riittämättömän saatavuuden (Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Taylor & Alfred 2010) ja kulttuurierojen vaikutuksen hoidon järjestämisessä (Cortis 2004, Berlin ym. 2006, Festini ym. 2009, Taylor & Alfred 2010) suurimmiksi ongelmiksi kulttuurin huomioonottavan hoidon tarjoamisessa ja järjestämisessä sekä hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista estäviksi.

Kulttuurisesti herkkä hoito huomio potilaan kulttuuriset uskomukset ja arvot, vastaa potilaan tarpeisiin eikä syrji potilasta (Papadopoulos 2006, 1). Erilaisiin resurssien riittämättömyyteen tai palvelujen saatavuuteen liittyviin ongelmiin vetoamalla, hoitotyöntekijät veivät pohjan ajatukselta, että hoitaja voi asenteellaan, käytöksellään ja kommunikointitavoillaan antaa kulttuurisesti herkkää hoitoa ja kunnioittaa potilasta. Riittävät resurssit helpottavat hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymistä, mutta myös vähäisillä tai puutteellisilla resursseilla hoitaja voi kasvaa kulttuurisesti herkäksi ja monikulttuurisuuden huomioonottavaksi hoitotyönammattilaiseksi. (Leishman 2004.) Hoitotyöntekijän tiedot, taidot ja asenteet ovat tärkeässä asemassa pohdittaessa hoitajan kulttuurisen osaamisen kehittymistä.

Hoitotyöntekijän positiivinen asenne eri kulttuurista tulevaa potilasta kohtaan on tärkeä tekijä hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista edistävänä tekijänä (Michaelsoen ym. 2004, Schim ym. 2006, Ikonen 2007, Tuohy ym. 2008, Jirwe ym. 2009, Samarasinghe ym. 2010, Suurmond ym. 2010). Vastaavasti negatiivinen asenne ja stereotyyppiset oletukset monikulttuurisuutta kohtaan heikentävät hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista ja sen kehittymistä (Cioffi 2006, Vydelingum 2006, Ikonen 2007, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009, Samarasinghe ym. 2010). Rasismilla on aina negatiivinen kaiku, ja sen olemassa olo, varsinkin tiedostamattomana, voi tehokkaasti estää hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymistä (Cortis 2004, Cioffi 2006, Vydelingum 2006). Hoitotyössä rasismi on usein peiteltyä ja näyttäytyy torjuvana, vihamielisenä ja etäisenä suhtautumisena sekä epäkohteliaana puhutteluna tai non-verbaalisena viestintänä (Abdelhamid & Koskinen 2009). Positiivinen ja avoin asenne monikulttuurisuutta kohtaan on avainasemassa hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä, koska kulttuuriseen kompetenssiin liittyy halua oppia (Ikonen 2007) sekä halua huomioida ja ymmärtää erilaisia kulttuuritapoja (Tuohy ym. 2008). Edellä mainitut tekijät liittyvät läheisesti hoitotyöntekijän haluun kouluttautua ja oppia monikulttuurisuuteen liittyviä asioita sekä pitää mielensä avoimena erilaisuudelle, jotka ovat edellytyksiä kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle (Ikonen 2007, Tuohy ym. 2008, Koskinen 2009 d). Mediassa nostetaan lähes päivittäin esiin monikulttuurisuuteen liittyvän asennekasvatuksen merkitys pyrittäessä kouluttamaan suomalaisista suvaitsevaisempia eri kulttuurista tulevia kohtaan tai eri kulttuuritapoja kohtaan (Kaikkonen 2001). Jaakkolan 2009 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisten asenteet ovat 20 vuodessa muuttuneet maahanmuuttajia kohtaan monilta osin myönteisemmiksi.

Yhteistyö eri toimijoiden välillä parantaa hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista (Tuohy ym. 2008, Samarasinghe ym. 2010, Taylor & Alfred 2010) ja yhteistyön puute taas osaltaan heikentää sitä (Cortis 2004, Berlin ym. 2006, Festini ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Taylor & Alfred 2010). Terveystieteiden piirissä ja työntekijöinä on useita eri alan ammattilaisia. Toimiva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja asiakkaana olevan potilaan ottaminen mukaan hoidontarpeen määrittelyyn ja arviointiin sekä hoidon suunnitteluun parantaa hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista ja parantaa potilaan saaman hoidon tasoa. (Cortis 2004, Leishman 2004, Cioffi 2006, Ikonen 2007, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009, Jirwe ym. 2009, Starr & Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010,

Taylor & Alfred 2010.) Erilaisten yhteistyömuotojen kehittäminen eri toimijoiden välillä on nykypäivää, ja hyvin toimiessaan edistää kulttuurista osaamista. Huonosti tai puutteellisesti toimivan yhteistyön vaikutus on monesti päinvastainen ja hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista estävä tai sen kehittymistä hidastava. (Celik ym. 2008, Jones 2008, Festini ym. 2009, Samarasinghe ym. 2010, Taylor & Alfred 2010.) Toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisen asiakkaan tai perheen hoidossa parantaa yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioimista hoidossa ja parantaa osaltaan hoitotyöntekijän kulttuurista osaamista (Michaelsoen ym. 2004, Berlin ym. 2006).

2.2 Keskeiset käsitteet

2.2.1 Hoitotyöntekijä

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöitä ovat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, kättilöt sekä muut terveydenhuoltoalan koulutuksen suorittaneet henkilöt. Sairaanhoitajat, kättilöt, fysioterapeutit ja terveydenhoitajat ovat laillistettuja ammattihenkilöitä, joille lain nojalla myönnetään ammatinharjoittamisoikeus. Suomessa edellä mainittuja ammatteja voivat harjoittaa vain kyseisen ammatillisen tutkinnon suorittaneet henkilöt. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (entinen Terveystieteiden tutkimuskeskus TTK), myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki-rekisteri) valvontatehtävien hoitamiseksi. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2011.) Hoitotyöntekijän synonyyminä käytetään tässä pro gradu -tutkielmassa myös hoitajaa.

2.2.2 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa hoitotyöntekijöiden tekemää ammatillista työtä. Ammatillisessa hoitamisessa hoitotyöntekijä käyttää ammatillista tietoaan ja taitoaan terveystieteiden käyttäjien terveyden edistämiseksi. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 10.)

2.2.3 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttoviraston mukaan maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa maasta toiseen millä tahansa perusteella (Maahanmuuttovirasto 2012b). Ulkomaiden kansalainen tilastoidaan Suomen väestöön, jos hän aikoo asua tai on asunut maassa vähintään yhden vuoden. Maahanmuuttaja -käsite on tilastollisesti laaja ja sisältää työperäisiä muuttajia, pakolaisia, ulkomaalaisia opiskelijoita sekä Suomesta aiemmin pois muuttaneita henkilöitä, jotka nyt ovat muuttaneet takaisin. Osa ulkomaalaistaustaisesta väestöstä on Suomessa vain muutaman vuoden esimerkiksi opiskelijana tai töissä, mutta osa hakee Suomen kansalaisuutta ja asettuu maahan pysyvämmiin. (Maahanmuuttovirasto 2012a.) Anisin mukaan maahanmuuttaja viittaa muualta meille muuttaneisiin ulkomailla syntyneisiin ihmisiin tai henkilöihin, jotka taustansa tai ulkonäkönsä vuoksi poikkeavat suomalaisista riippumatta siitä, kuinka kauan he ovat Suomessa asuneet tai onko heillä Suomen kansalaisuus. Maahanmuuttajaperheiden Suomessa syntyneitä lapsia kutsutaan maahanmuuttajataustaisiksi, mikä ilmaisee ajatuksen, että heidän taustallaan on maahanmuutto, vaikka he ovatkin syntyneet Suomessa. (Anis 2008.)

Tässä työssä maahanmuuttajalla, maahanmuuttajataustaisella, ulkomaalaisella ja ulkomaalaistaustaisella henkilöllä tarkoitetaan samaa asiaa eli muualta Suomeen muuttanutta henkilöä, joka taustansa tai ulkonäkönsä vuoksi poikkeaa suomalaisesta kantaväestöstä sekä hänen lapsiaan.

2.2.4 Kulttuuri

Kulttuuri on käsite, jota on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Kulttuurin määritelmä muuttuukin ajassa ja kontekstissa yhteiskunnan muuttuessa. Kulttuurilla tarkoitetaan yleensä sosiaalisesti jaettuja näkemyksiä tiedosta ja kokemuksista. Hall määrittelee kulttuurin yhteisten merkitysten järjestelmäksi, jota samaan yhteisöön, ryhmään tai kansakuntaan kuuluvat ihmiset käyttävät ymmärtääkseen maailmaa. (Hall 2003.) Kulttuuria voidaan myös kuvata suppeasti tieteenä ja taiteena, tai laajasti, jolloin se kuvaa ihmisen arvoja, uskomuksia ja elämäntapaa. (Salo-Lee, Malmberg & Halinoja 1998, 7; Virtanen & Virta 2004, 3) Kulttuurista puhuttaessa, tarkoitetaan usein vain kansallisia

kulttuureja, esimerkiksi suomalaista kulttuuria. Saman kansan sisällä on kuitenkin aina monia erilaisia kulttuureja, alakulttuureja. Eri kulttuureja on välillä vaikea erottaa toisistaan ja ihmiset kuuluvatkin samanaikaisesti moneen eri ryhmään ja mukauttavat käyttäytymistään vallitsevan kulttuurin mukaiseksi. (Salo-Lee ym. 1998, 10.)

Papadopoulos (2006, 13) määrittelee kulttuurin ”ihmisryhmän jakamaksi elämäntavaksi, jossa yhteistä ovat uskomukset, arvot, ideat, kieli, kommunikaatio ja normit sekä näkyvästi ilmaistu käyttäytyminen kuten tavat, taide, musiikki, vaatetus ja etiketti. Kulttuuri vaikuttaa yksilön elämäntapaan, identiteettiin sekä yksilön ihmissuhteisiin niin omassa kulttuurissa kuin sen ulkopuolellakin.” Kirjassaan *Transcultural Nursing. Assessment and Intervention* Giger ja Davidhizar (2004) määrittelevät kulttuurin pysyväisluontoiseksi käyttäytymisen muodoksi; mielentilaksi, joka rakentuu ympäröivien sosiaalisten suhteiden, uskonnon sekä älyllisten ja taiteellisten tuotosten tuloksena. Samaan kulttuuriin kuuluvat ihmiset jakavat sen arvot, uskomukset, normit ja toimintatavat. Kulttuuri ohjaa jäsentensä ajattelua, tekemistä, päätöksentekoa, olemista ja olemassa oloa. Kulttuuri mahdollistaa ihmisen tunteen omasta arvosta ja antaa pohjan itsetunnolle. (Giger ja Davidhizar 2004, 3.)

Tässä työssä käytetään edellä mainittuja Papadopoulosin sekä Gigerin ja Davidhizarin kulttuurin määritelmiä kulttuurista puhuttaessa.

2.2.5 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurisuutta on tutkittu monen eri tieteen alan näkökulmasta ja eri asiantuntijoilla on erilaisia näkemyksiä siitä, mitä monikulttuurisuus on ja miten se määritellään. Verkkotietosanakirjan mukaan monikulttuurinen tarkoittaa useaan kulttuuriin liittyvää, perustuvaa tai kohdistuvaa, ja sisältään monen eri kulttuurin piirteitä (MOT 2013). Monikulttuurisuudella on suomalaisessa keskustelussa tarkoitettu sekä erilaisten ihmisten ja ryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa, että moninaisia, tavoiteltavaa yhteiskuntaa ja erilaisten ryhmien välistä yhteiseloä koskevia näkemyksiä ja politiikkaa (Lepola 2000 196–199, Kupiainen 2003). Kaikkosen mukaan monikulttuurisuutta on aina syntynyt kulttuurien kohtaamisen seurauksena. Toisaalta monikulttuurisuus tarkoittaa eri puolilla

maailmaa selvästi eri asioita. Suomalainen monikulttuurisuus liittyy useimmiten tavoitteeseen kasvattaa suomalaisista kielitaitoisempia ja kansainvälisissä kontakteissa hyvin toimeentulevia kansalaisia. Yhteiskunnissa, joissa on paljon monenlaista etnistä väestöä, useita suuria kieliä ja joiden väestöstä merkittävä osa on maahanmuuttajia, monikulttuurisuus tarkoittaa ainakin jossain määrin eri asiaa. (Kaikkonen 2001.) Lepolan (2000) mukaan monikulttuurisuudesta alettiin Suomessa puhua vasta 1990-luvulla, kun ennakoitiin maahanmuuttajamäärien kasvua. Monikulttuurisuus nähtiin sellaisen maan ominaisuutena, jossa asuu ihmisiä "monesta kulttuurista" ja se liitettiin ennen kaikkea maahanmuuttoon, ei esimerkiksi siihen, että maassa asui jo perinteisiä vähemmistöjä, kuten suomenruotsalaisia, romaneja ja saamelaisia. Monikulttuurisuus voidaan nähdä myös asenteena ja politiikkana maahanmuuttajia kohtaan, niin ettei maahanmuuttajien odoteta ja edellytetä luopuvan omasta kulttuuristaan ja identiteetistään. (Lepola 2000, 198–204.)

Koskisen (2009 a) mukaan monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurisuuden käsite liittyy yhteen monta kulttuuria ja viittaa yhteiskuntaan, jossa vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo, kulttuurienvälinen suvaitsevuus ja palvelujen monipuolisuus. Monikulttuurinen yhteiskunta on kulttuurisesti ja etnisesti heterogeeninen, ja monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka tavoittelee ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Leiningerin monikulttuurisen hoitotyön määritelmänä on erilaisten kulttuurien parissa tehtävä hoitotyö tai hoitoyhteisö, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa ja hoitoyhteisöissä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Leiningerin hoitotyön mallissa hoitosuhde perustuu toiseuden asetelmaan, jossa hoitaja edustaa valtakulttuuria ja asiakas, joka on erilainen, jotakin vähemmistökulttuuria. (Leininger ja McFarland 2002, 5-6, Papadopoulos 2006, 2). Hoitotyön monikulttuurisuus voidaan myös määritellä kulttuuristen erilaisuuksien ja samanlaisuuksien huomioimiseksi terveydessä ja sairaudessa, sekä sosiaalisten ja rakenteellisten erojen tarkasteluksi ja tutkimiseksi, jotta voidaan ymmärtää nykyisiä tapoja ja kehittää uusia kulttuurisesti sensitiivisiä hoitotyötoimintatapoja. Papadopoulos näkee tärkeänä, että hoitaja tiedostaa omat arvonsa, uskomuksensa ja kulttuurisen identiteettinsä, koska ne ovat alitajunnaisia ja vaikuttavat käytökseemme toisia

kohtaan. Näin ollen ennen kuin yritämme ymmärtää muiden ihmisten kulttuurisia lähtökohtia, meidän täytyy ymmärtää omat lähtökohtamme. (Papadopoulos 2006, 8, 12–13.)

Tässä työssä monikulttuurinen hoitotyö määritellään edellä mainitun Leiningerin ja Papadopoulosin tapaan erilaisten kulttuurien parissa tehtäväksi hoitotyöksi, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Siinä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Leininger ja McFarland 2002, 5 – 6, Papadopoulos 2006, 2.)

2.2.6 Kulttuurinen kompetenssi

Yleisen Suomalaisen asiasanaston mukaan kompetenssi tarkoittaa osaamista, kelpoisuutta tai pätevyyttä (YSA 2012). Kulttuuriosaaminen tarkoittaa erilaisten kulttuuristen taustojen ymmärtämistä, kykyä viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa ja kykyä sopeutua (tarvittaessa) paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin (YSA 2012).

Kulttuurisen kompetenssin käsitettä käytetään terveydenhuoltohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa sekä kansainvälisesti että meillä Suomessakin kuvamaan sitä kykyä ja niitä taitoja, joita terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten potilaidensa hoidon tarpeita (Sainola – Rodriguez 2009.) Ikosen mukaan hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi on ”herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa” (Ikonen 2007). Meleisin mukaan kulttuurinen kompetenssi on hoitotyön toimintaa, jossa ilmenee erilaisuuden arvostus, marginaalissa elävien ihmisten puolustaminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja tasa-arvon edistäminen (Meleis 1999). Koskisen (2009 b) mukaan kulttuurisesti kompetentin hoitajan toiminnan perusta on moniarvoisuus, mutta toisaalta hän uskaltaa kyseenalaistaa sellaiset kulttuuriset toimintatavat, jotka loukkaavat ihmisarvoa ja kansainvälistä ihmisoikeuslainsäädäntöä. Campinha-Bocoten mallissa

kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, jossa terveystalveluiden tuottaja pyrkii saavuttamaan tehokkaan työskentelyn asiakkaan kulttuurisessa kontekstissa (yksilö, perhe, yhteisö). Tämä jatkuva prosessi pitää sisällään kulttuurisen huomioimisen sopeuttamisen, kulttuuri tietoisuuden, kulttuuriset taidot, kulttuuriset kohtaamiset ja kulttuurisen halun. (Campinha-Bacote 2011, 181 – 184.) Papadopoulos määrittelee kulttuurisen kompetenssin ”... voimavaraksi toteuttaa hoitotyötä huomioiden ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Kulttuurinen kompetenssi on sekä prosessi että tuotos. Se muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kehittyneen tiedon ja taidon synteestistä, jota hoitaja kasvattaa jatkuvasti ...” (Papadopoulos 2006, 2.)

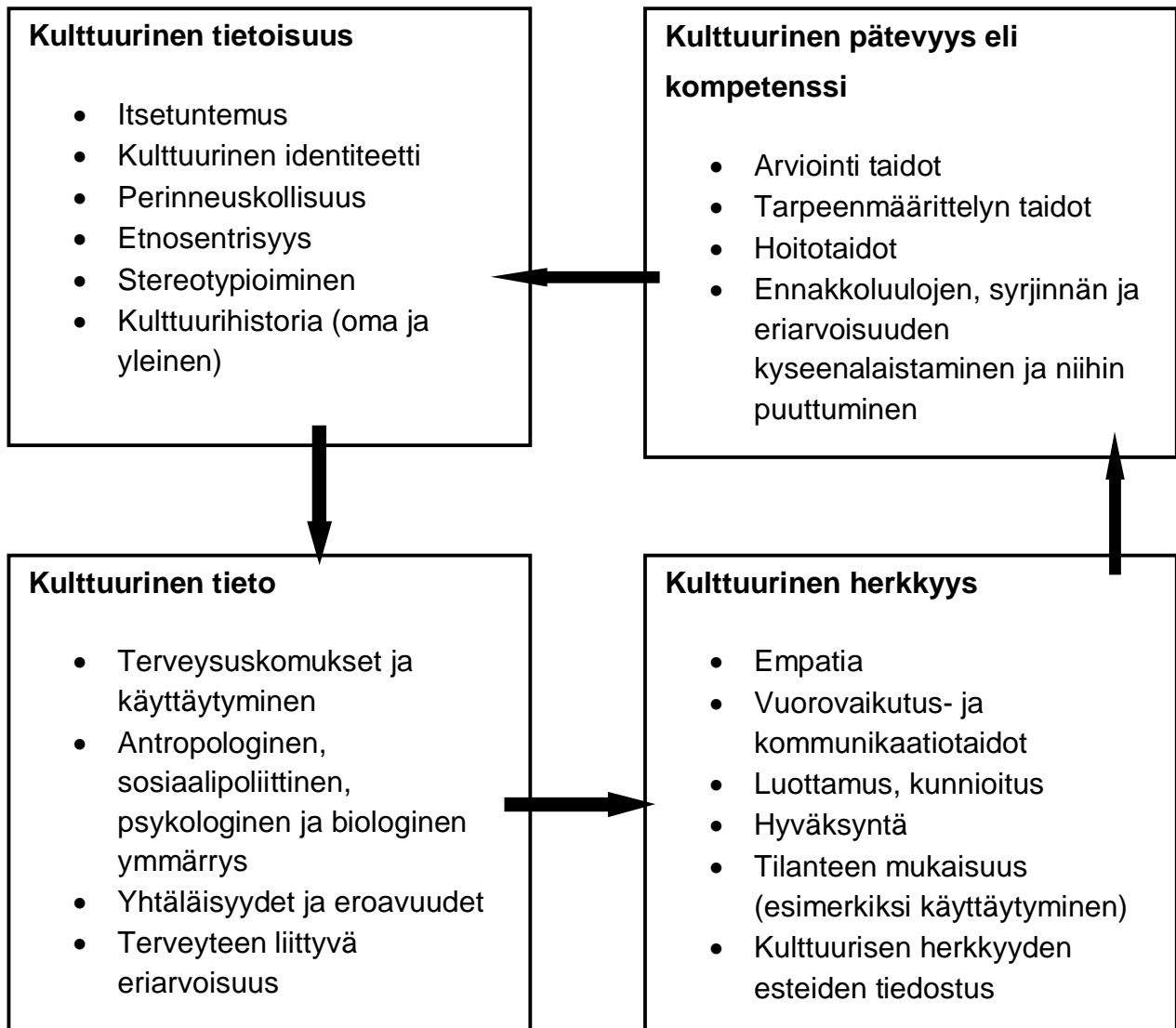
Tässä tutkimuksessa kulttuurinen kompetenssi tai kulttuurinen osaaminen nähdään hoitajan ammatillisena osaamisena hänen kohdatessaan eri etnisistä taustoista ja eri kulttuurista tulevia ihmisiä. Se on niitä kykyjä ja taitoja, joita hoitotyöntekijä tarvitsee kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten potilaidensa hoidon tarpeita. Se näkyy positiivisena asenteena eri kulttuurista tulevaa ihmistä kohtaan sekä kykynä hyväksyä eri kulttuuriset tavat ja tarpeet, mutta myös uskalluksena kyseenalaistaa ihmisarvoa loukkaavat toimintatavat. Monikulttuurista osaamista käytetään tässä työssä synonyymina kulttuuriselle osaamiselle ja kulttuuriselle kompetenssille.

2.3 Kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli

Papadopoulos määrittelee kulttuurisen kompetenssin ”... voimavaraksi toteuttaa hoitotyötä huomioiden ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Kulttuurinen kompetenssi on sekä prosessi että tuotos. Se muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kehittyneen tiedon ja taidon synteestistä, jota hoitaja kasvattaa jatkuvasti ...” (Papadopoulos 2006, 2). Papadopoulos, Tilki & Taylor (1998) ovat kehittäneet kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin, jonka avulla kulttuurisen kompetenssin ja monikulttuurisen hoitotyön opetusta voi jäsentää ja vaiheistaa. Malli koostuu neljästä kulttuurisesti pätevän hoitotyön kehittämisen osa-alueesta, josta ensimmäinen on kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness), toinen on kulttuurinen tieto (cultural

knowledge), kolmas on kulttuurinen herkkyys (cultural sensitivity) ja neljäs on kulttuurinen kompetenssi (cultural competence). (Kuvio 1.)

Papadopouloson, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli on suunniteltu prosessiksi, jossa ensin kehittyä kulttuurinen tietoisuus, sitten kulttuurinen tieto, jonka jälkeen tulee kulttuurinen herkkyys ja viimeisenä kulttuurinen pätevyys. Kulttuurisen tietoisuuden taso käynnistyy oppijan oman arvoperustan ja kulttuuristen uskomusten tarkastelulla, jolloin oppijaa autetaan ymmärtämään ihmisen kulttuurisen identiteetin luonnetta ja rakennetta. Tämän vaiheen tehtävänä on auttaa ymmärtämään kulttuuritaustan merkitys ihmisten arvojen, uskomusten ja terveyskäyttäytymisen taustalla. Kulttuuritiedon tasolla oppijan tulee eri tavoin hankkia tietoa eri etnisten ryhmien tavoista ja terveystottumuksista sekä kulttuuriryhmiin liittyvistä eriarvoisuudesta yhteiskunnassa ja terveyspalvelujärjestelmässä. Kulttuurisen herkkyyden tasolla opitaan kulttuurinmukaisia ja erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä harjoitellaan luottamuksellisen, kunnioittavan ja empaattisen kulttuurisen hoitosuhteen rakentamista ja toteuttamista. Kulttuurisen kompetenssin tason saavuttaminen edellyttää kaikkien kolmen edellisen tason synteesiä ja niihin liittyvän osaamisen soveltamista. (Papadopoulos ym. 2006, Koskinen 2009 c.)



Kuvio 1. Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli (mukaillen Papadopoulos 2006)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän pro gradu - tutkielman tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena on saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Mittarin kehittäminen ja testaus

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua strukturoitua kyselylomaketta (Liite1). Lomakkeen suunnittelussa pyrittiin tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun, jotta vastaajat jaksaisivat ja osaisivat vastata kyselyyn (Borg 2010). Lomakkeen suunnittelussa pyrittiin luomaan kyselylomake, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja jonka kysymykset kattavat riittävän laajasti tutkittavaa aihealuetta. Kysymyksiä laadittaessa pyrittiin käyttämään yksiselitteisiä termejä, lyhyitä kysymyksiä ja kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymyslomakkeessa oli ennen jokaista kysymyssarjaa selkeät vastausohjeet. (Heikkilä 2008, 47, 57 – 58, Parahoo 2006, 300.)

Kyselylomake suunniteltiin hoitotyöntekijöiltä kerättävää tiedonhankintaa varten. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin hoitotyön kulttuurista kompetenssia ja monikulttuurista hoitotyötä koskevaa tutkimustietoa sekä Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämää kulttuurisen kompetenssin oppimisen – teoreettista

viitekehystä. Kirjallisuuskatsauksen systemaattiset tiedonhauet tehtiin Medic, Cinahl ja Medline Ovid tietokannoista keväällä 2012 ja hakuja täydennettiin syksyllä 2012. Tieteellisistä artikkeleista valittiin sellaiset, jotka kuvasivat parhaiten hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevia tekijöitä tai kuvasivat millaista on kulttuurin huomioiva hoitotyö. Käytetyt hakusanat olivat nurse, nursing, cultural competence, cultural competent, cultural competency sekä näiden sanojen eri yhdistelmät. Kotimaista tutkimusta hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta löytyi niukalti.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssiin yhteydessä olevat tekijät jakoutuivat viiteen aihealueeseen, jotka ovat hoitotyöntekijän kulttuuriset tiedot, hoitotyöntekijän kulttuuriset taidot, kulttuurin huomioivan hoidon resurssit, asenne eri kulttuurista tulevia potilaita kohtaan ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Kyselylomakkeen muuttujat muodostettiin tutkimustiedon pohjalta. Taulukossa 1. nähtävissä eri summamuuttujien teoreettiset lähteet. Mittaria laadittaessa kirjallisuus katsauksessa esiin tulleet aihe-alueet olivat yhteneviä Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin kanssa ja kyseistä mallia käytettiin teoreettisena viitekehystenä, jonka avulla kyselylomakkeen kysymykset jäsenneltiin ja analyysivaiheessa ryhmiteltiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä ja myös tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset ovat ennalta suunniteltuja, standardoituja ja strukturoituja (Parahoo 2009, 283). Kysymykset mittaavat hoitotyöntekijöiden tietoja, taitoja ja asenteita monikulttuurista hoitotyötä kohtaan ja maahanmuuttajataustaisiin potilaisiin liittyen, sekä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja käytettävissä olevia hoitotyön resursseja. Likert - asteikolla voidaan mitata asennetta, uskomuksia, mielipiteitä, arvoja ja näkemyksiä (Sechrist & Pravikoff 2001). Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin väittämien muotoon, joihin vastaaja pyydettiin vastaamaan valitsemalla 6-portaiselta Likert - asteikolta heidän omaa henkilökohtaista tietoa, taitoa, asennetta tai näkemystään parhaiten kuvaava vastaus. Väittämien vastaus asteikkona käytettiin Likert - asteikkoa, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä ja 6 = täysin samaa mieltä. Väittämistä jotkin olivat positiivisia ja jotkin negatiivisia, jolloin vastaajat joutuivat lukemaan väittämän ajatuksella ja sen jälkeen

valitsemaan vastauksensa (Parahoo 2009, 283). Tällä pyrittiin estämään rutiininomainen vastausten valinta sekä parantamaan lomakkeen luotettavuutta. Kyselylomake muodostui kuudesta eri osasta. Osa 1 kartoitti vastaajien taustaa, kuten ikää, sukupuolta, koulutusta sekä yhteyksiä ulkomaalaisiin tai ulkomaalaistaustaisiin henkilöihin, joko yksilön perheessä, työtovereissa, asiakkaissa sekä mahdollista työ- tai opiskelukokemusta ulkomailla. Osissa 2. – 6. kysyttiin erilaisilla väittämillä hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen osaamiseen liittyvää tietoa. Osan 2. kysymykset kartoittivat vastaajan tietoja omaan ja muihin kulttuureihin liittyen. Osassa 3. kysyttiin vastaajan taitoja kulttuuriseen hoitotyöhön liittyen ja osassa 4. kartoitettiin vastaajien asennetta monikulttuurisuuteen ja ulkomaalaisiin liittyen. Osa 5. liittyi hoitohenkilökunnan yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa ja osassa 6. kartoitettiin hoitohenkilökunnan käytössä olevia resursseja hoitotyöhön liittyen. Kyselylomakkeen eri osissa on kysymyksiä Papadopoulos, Tilki ja Taylor (2006) kehittämän kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin eri vaiheista. Kyselylomakkeessa kysymyksiä laitettiin tarkoituksella eri osioihin, jolloin pyrittiin saamaan luotettavampaa ja todenmukaisempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Heikkilä 2008, 47 - 49).

Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin mallissa, ensimmäisessä kulttuuri tietoisuus -vaiheessa hoitotyöntekijä arvioi omaa arvoperustaansa ja kulttuurisia uskomuksiaan. Kyselylomakkeessa kulttuuritietoisuutta kartoitettiin kahden summamuuttujan avulla. Kulttuuri tieto – vaiheessa oppija hankkii tietoa eri kulttuureista, uskonnoista ja erilaisista kulttuurisista tavoista ja sitä arvioitiin kyselylomakkeessa yhden summamuuttujan avulla. Kolmannessa kulttuurinen herkkyys - vaiheessa opitaan kulttuurinmukaisia ja erilaisuutta kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä luottamuksellisen, kunnioittavan, ja empaattisen hoitosuhteen rakentamista. Kyselylomakkeessa hoitotyöntekijöiden kulttuurista herkkyyttä arvioitiin kahden summamuuttujan avulla. Kulttuurisen kompetenssin tasolla painopiste on käytännön kulttuuristen hoitotaitojen kehittämisessä, kuten hoidon tarpeen arvioinnissa sekä ennakkoluulojen, syrjinnän ja eriarvoisuuden kyseenalaistamisessa ja niihin puuttumisessa. Kyselylomakkeessa kulttuurista kompetenssia arvioitiin yhden summamuuttujan avulla. (Papadopoulos ym. 2006.)

Papadopoulos ym. (2006) eivät liittäneet resursseja tai niiden puutetta kulttuurin huomioivaan hoitamiseen tai siitä luomaansa kulttuurisen kompetenssin oppimisen –

viitekehukseen. Useissa kirjallisuusartikkeleissa hoitotyöntekijät toivat esiin resurssien puutteen yhdeksi kulttuurin huomioivaa hoitotyötä estäväksi tekijäksi (vrt. Cortis 2004, Festini ym. 2009, Whitman & Davis 2009, Delgado ym. 2013). Kyselylomakkeessa arvioitiin resurssien vaikutusta kulttuurin huomioivaan hoitotyöhön kahden summamuuttujan avulla.

Kyselylomaketta suunniteltaessa sen eriasteisia versioita näytettiin työelämässä oleville hoitotyöntekijöille ja lomakkeen kysymyksiä tarkennettiin tai niitä poistettiin saadun palautteen perusteella. Pro gradu tutkielmaan tekoon liittyvissä seminaareissa kyselylomaketta käytiin läpi maisteriopiskelijoiden sekä tutkielman ohjaajien kanssa, ja sen toimivuutta, selkeyttä ja kieliasua korjattiin sekä siitä poistettiin joitakin kysymyksiä. Kyselylomakkeen testaamisella pyritään arvioimaan kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen mitta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Testaajien olisi hyvä pystyä lisäksi arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta tai onko lomakkeessa asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2005, 88 - 89.) Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997) mukaan esitestaamalla kyselylomakkeen tutkija varmistaa, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä. Testaamalla mittaria ennakkoon pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin validiteettia tarkisteltaessa on keskeistä se, mitaako mittari sitä, mitä sen tulisi mitata (Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.)

Tämän tutkimuksen kyselylomake esitestattiin yhdellä tutkimukseen osallistuvalla vuodeosastolla ennen varsinaista tutkimusta, jolloin voitiin arvioida sen toimivuutta. Esitestauksessa lomakkeen täytti 13 hoitotyöntekijää ja he raportoivat lomakkeen selkeäksi ja helpoksi täyttää. Saadun palautteen perusteella lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Esitutkimuksessa saaduista vastauksista otettiin frekvenssijakaumat, ja kaikissa kysymyksissä vastaukset olivat jakautuneet tasaisesti eri vastausvaihtoehdoille. Tässä vaiheessa tutkija huomasi, että esitestaustilassa puuttui sukupuoli-kysymys, joka lisättiin kyselylomakkeeseen. Lopullisessa kyselylomakkeessa oli 14 taustamuuttujaa kartoittavaa kysymystä ja 86 kysymystä kulttuurin huomioivaan hoitotyöhön liittyen.

TAULUKKO 1. Summamuuttujien lähdeluettelo

Summamuuttuja	Lähde
Kulttuuritietoisuus	ETENE (2004), Leishman J. (2004), Lampley T. ym. (2006), Opetusministeriö (2006), Vydellingum V. (2006), Tuohy D. ym. (2008), Jirwe M. ym. (2009), Whitman M. & Davis J. (2009), Suurmond J. ym.(2010), Taylor R. & Alfred M. (2010), Koskinen L. (2009), Samarasinghe K. ym. (2010), Castaneda ym. (2012)
Ennakkoluulot ja rasismi	Cortis J. (2004), ETENE (2004), Leishman J. (2004), Michaelsen J. ym. (2004), Berlin A. ym. (2006), Cioffi J. (2006), Opetusministeriö (2006), Schim S. ym. (2006), Vydellingum V. (2006), Ikonen E-R. (2007), Celik H. ym. (2008), Jones S. (2008), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym.(2009), Taylor R. & Alfred M. (2010), Samarasinghe K. ym. (2010), Suurmond J. ym.(2010)
Kulttuurinen tieto	Cortis J. (2004), ETENE (2004), Leishman J. (2004), Michaelsen J. ym. (2004), Schim S. ym. (2005), Berlin A. ym. (2006), Opetusministeriö (2006), Schim S. ym. (2006), Vydellingum V. (2006), Jones S. (2008),
Tulkin käyttötaito	Cortis J. (2004), Berlin A. ym. (2006), Lampley T. ym. (2006), Vydellingum V. (2006), Ikonen E-R. (2007), Celik H. ym. (2008), Jones S. (2008), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym. (2009), Jirwe M. ym. (2009), Starr S. & Wallace D. (2009), Whitman M. & Davis J. (2009), Taylor R. & Alfred M. (2010), Samarasinghe K. ym. (2010)
Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä	Cortis J. (2004), Michaelsen J. ym. (2004), Berlin A. ym. (2006), Opetusministeriö (2006), Ikonen E-R. (2007), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym.(2009), Samarasinghe K. ym. (2010), Taylor R. & Alfred M. (2010)
Kulttuurin huomioiva hoito	Cortis J. (2004), Michaelsen J. ym. (2004), Schim S. ym. (2005), Berlin A. ym. (2006), Cioffi J. (2006), Opetusministeriö (2006), Vydellingum V. (2006), Ikonen E-R. (2007), Celik H. ym. (2008), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym.(2009)
Aineelliset resurssit	Cortis J. (2004), Leishman J. (2004), Berlin A. ym. (2006), Cioffi J. (2006), Lampley T. ym. (2006), Celik H. ym. (2008), Jones S. (2008), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym. (2009), Whitman M. & Davis J. (2009), Taylor R. & Alfred M. (2010),
Johtaminen ja henkilöstöresurssit	Cortis J. (2004), Leishman J. (2004), Michaelsen J. ym. (2004), Schim S. ym. (2005), Lampley T. (2006), Opetusministeriö (2006), Schim S. ym. (2006), Celik H. ym. (2008), Tuohy D. ym. (2008), Festini F. ym. (2009), Starr S. & Wallace D. (2009), Whitman M. & Davis J. (2009), Berlin A. ym. (2006), Ailasmaa (2010), Samarasinghe K. ym. (2010), Taylor R. & Alfred M. (2010)

4.2 Aineiston keruu ja aineisto

Tutkimusaineisto kerättiin yliopistollisen sairaalan yhdellä toimialueella keväällä 2013 vakituudessa tai määräaikaisessa työsuhteessa työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä, joilla oli kyseisen sairaalan sähköpostiosoite. Tutkimukseen valitulla toimialueella on kahdeksan vuodeosastoa, viisi poliklinikkaa sekä kuusi hoitoyksikköä. Kyselylomake välitettiin sairaalan sähköpostin välityksellä 261 hoitotyöntekijälle (N= 261) ja siihen vastasi 86 hoitajaa (n= 86). Tutkimuskyselyn vastausprosentti jäi alhaiseksi ollen 33 %.

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupaa tutkimuksen kohteena olevan yliopistollisen sairaalan tutkimusylihoitajalta. Kun tutkimuslupa oli myönnetty, kyseisen sairaalan tutkimukseen valittujen työyksiköiden osastonhoitajat välittivät hoitohenkilökunnalleen (N=261) sähköpostitse pyynnön osallistua pro gradu – tutkielman aineiston keräykseen helmi-maaliskuussa 2013. Kyselylomakkeen linkki oli liitettyä saatekirjeeseen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Vastaamalla kyselyyn hoitotyöntekijät antoivat tietoisensa suostumuksensa vastausten käyttöön saatekirjeessä kuvatulla tavalla. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa sähköpostin lähettämisen jälkeen. Tämän jälkeen lähetettiin uusinta sähköposti muistutukseksi niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet. Myös uusinta sähköpostiin vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Koska vastausprosentti jäi alle 50 %, lähetettiin vielä toinen muistutussähköposti, jotta saatiin tutkimuksen tekemiseksi riittävä määrä vastauksia. Tutkija kävi myös muutamissa tutkimukseen osallistuvissa työyksiköissä henkilökohtaisesti pyytämässä henkilökuntaa osallistumaan tutkimukseen. Yhden vuodeosaston ja yhden poliklinikan hoitohenkilöstö päättivät olla osallistumatta tutkimukseen, joten kyseisten työyksiköiden osastonhoitajat eivät lähettäneet hoitajilleen kyselylomakkeen linkkiä.

Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii vastaamaan esimerkiksi kysymyksiin mikä, missä, paljonko tai kuinka usein. Sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita. (Heikkilä 2008, 16.) Tämän tutkielman aineiston keräyksessä käytettiin poikkileikkausasetelmaa ja se koostuu yhdestä ainoasta mittauskerrasta, joka kohdistetaan useaan havaintoyksikköön (Mattila, 2009). Tutkimusta varten laadittiin hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi – mittari, jonka suunnittelussa käytettiin hyväksi aiempaa tutkimustietoa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta

osaamisesta sekä Papadopouloson, Tilkin ja Taylorin (2006) teoriaa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista. Kyselylomake jakautui kuuteen osaan (Liite 1). Kulttuuriseen kompetenssiin liittyvät kysymykset oli muotoiltu väittämien muotoon, joihin vastaajia pyydettiin vastaamaan valitsemalla 6-portaiselta Likert - asteikolta heidän omaa henkilökohtaista tietoa, taitoa, asennetta tai näkemystään parhaiten kuvaava vastaus. Väittämien vastaus asteikkona oli Likert - asteikko, jossa 1 = täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3 = vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä ja 6 = täysin samaa mieltä.

4.4 Analyysi

Saadut tutkimustulokset analysoitiin SPSS 21- tilasto-ohjelman avulla. Lomakkeen esitestauksessa saadut vastaukset otettiin mukaan tutkimukseen, ja puuttuvat sukupuolietiedot koodattiin puuttuviksi myös SPSS 21- tilasto-ohjelmaan. Aluksi vastanneiden taustamuuttujia kuvattiin frekvenssein ja prosenttiosuuksin. Vastaajien iät ja työkokemus luokiteltiin kymmen vuosiluokkiin ja analysejä varten niistä tehtiin myös kaksi-luokkaisia muuttujia. Ikä uudelleen luokiteltiin alle ja yli 40-vuotiaisiin ja työkokemus alle ja yli 10-vuoden työkokemukseen. Työpaikan vaihtoehtoina kyselylomakkeella oli vuodeosasto, poliklinikka ja hoitoyksikkö. Analyysivaiheessa työpaikka uudelleen luokiteltiin 2-luokkaiseksi muuttujaksi, jolloin avoterveydenhuollon vastausvaihtoehdot poliklinikka ja hoitoyksikkö yhdistettiin. Kyselylomakkeessa vastaajien oli mahdollista valita koulutustaustansa 12 vaihtoehdon joukosta ja vaihtoehto muu koulutus oli käytettävissä. Kirjallisuuden perusteella oli huomattavissa, että opistotasoiseen koulutukseen verrattuna, akateeminen koulutus antoi hoitotyöntekijöille paremmat tiedot ja taidot monikulttuurisuuteen liittyen (Schim ym. 2005, Schim ym. 2006, Lampley ym. 2006). Näin ollen vastausten analysointia varten koulutus uudelleen luokiteltiin 3-luokkaiseksi muuttujaksi; yliopisto tai AMK -tasoinen koulutus, opistotasoinen koulutus ja ammattioipisto-tasoinen koulutus. Vastaajat, jotka olivat valinneet kohdaksi muu koulutus, olivat täydentäneet vastaustaan, ja heillä oli koulutuksenaan erikoissairaanhoidajan tutkinto, ylempi AMK, ravitsemusterapeutti, jalkaterapeutti (AMK) tai terveystieteen maisterin tutkinto, joten muu koulutus liitettiin luokitteluvaiheessa yliopisto tai AMK -tasoiseen koulutukseen. Kielitaitokohdan vastauksia myös luokiteltiin uudelleen. Kyselylomakkeessa vastaajilla oli viisi vastausvaihtoehtoa ja uudelleen luokittelun myötä

rakennettiin kolmiluokkainen muuttuja yhdistämällä kahta tai useampaa vierasta kieltä sujuvasti puhuvien vastaukset yhdeksi luokaksi. Taulukossa 2. on esitetty taustamuuttujien luokittelut.

Taustatietojen arvioinnin ja uudelleen luokittelun jälkeen aloitettiin aineiston analyysi väittämä kerrallaan. Väittämistä otettiin frekvenssijakaumat, jotta nähtiin miten vastaukset jakautuivat eri kysymysten ja väittämien kohdalla. Jakaumista tarkistettiin lisäksi jakauman muoto, sekä otettiin keskiluvut, hajontaluvut sekä ala- ja yläkvartiili. Mittariin oli suunniteltu kahdeksan summamuuttujaa. Kyselylomakkeessa kysymykset 21, 35, 36, 37, 38,46, 51, 65, 72, 74, 75, 76, 77, 87, 84, 88, 93 ja 97 olivat käänteisiä, joten niiden vastaukset käännettiin ennen summamuuttujien muodostamista. Analyysin alkuvaiheessa summamuuttujien reliabiliteettia ja sisäistä homogeenisuutta tarkisteltiin Cronbach alfa - kertoimen avulla, joka jokaisella summamuuttujalla oli yli 0.6. Tämän jälkeen jokaisesta summamuuttujasta otettiin frekvenssit, keskiluvut, keskihajonnat sekä ala- ja yläkvartiilit. Summamuuttujien jakaumien muotoa tarkasteltiin silmämääräisesti histogrammien avulla sekä arvioitiin tunnuslukujen avulla. Tunnusluvuista verrattiin toisiinsa keskiarvoa ja mediaania, ja niiden ollessa samat tai lähes samat arvioitiin summamuuttuja normaalisti jakautuneeksi. Lisäksi käytettiin vinous ja vinouden keskivirhe tunnuslukuja, joilla tehtiin jakolasku jakauman muodon selvittämiseksi. Kun vinous – luku jaettuna vinouden keskivirheellä oli -2 ja 2 välissä, oli kyseessä normaalistijakautunut summamuuttuja. Taulukossa 3 on nähtävissä summamuuttujien tunnusluvut.

2-luokkaisesti jakautuneilla taustamuuttujilla tehtiin normaalisti jakautuneen summamuuttujan kanssa t-testi. Yli 2-luokkaisilla taustamuuttujilla ja normaalisti jakautuneella summamuuttujalla tehtiin One Way ANOVA – testi. Edellä mainittujen testien avulla saatiin selville, oliko ryhmien keskiarvojen välillä tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Summamuuttujat, joiden jakauma oli vino, käytettiin t-testin sijaan kaksiluokkaisille muuttujille tarkoitettua Mann Whitney U-testiä, ja yli kaksiluokkaisille muuttujille Kruskal Wallisin testiä.

TAULUKKO 2. Taustamuuttajien luokittelut

2-luokkaiset muuttajat	Yli 2-luokkaiset muuttajat
Sukupuoli Nainen Mies	Koulutus luokiteltuna Yliopisto tai AMK Opistotaso Ammattikoulutaso
Ikä Alle 40v. Yli 40v.	Kuinka monta vierasta kieltä osaat puhua sujuvasti? En yhtään Yhtä Kahta tai useampaa
Työpaikka Vuodeosasto Poliklinikka tai hoitoyksikkö	
Työkokemus Alle 10v. Yli 10v.	
Oma kulttuuritausta? Suomalainen Muu	
Ovatko perheenjäsenet suomalaisia? Kyllä Ei	
Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita? Kyllä Ei	
Oletko opiskellut ulkomailla? Kyllä En	
Oletko työskennellyt ulkomailla? Kyllä En	
Oletko asunut ulkomailla? Kyllä En	
Kuinka usein tapaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita tai asiakkaita? Päivittäin / viikoittain Kuukausittain	
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen? Kyllä En	

TAULUKKO 3. Summamuuttujien tunnusluvut ja jakaumien muodot

Summamuuttuja	ka	md.	kh	vinous	vinouden keskivirhe	Jakauman muoto	Q1	Q3	Cronbach Alfa
Kulttuuritietoisuus	4,67	4,60	,62	,23	,26	norm.	4,20	5,05	0.61
Ennakkoluulot ja rasismi	2,88	2,89	,50	,21	,26	norm.	2,44	3,22	0.74
Kulttuuri tieto	4,00	4,00	,58	-,27	,26	norm.	3,70	4,40	0.69
Tulkin käyttötaito	3,94	4,00	,62	-,12	,26	norm.	3,52	4,33	0.80
Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä	4,64	4,57	,49	-,03	,26	norm.	4,29	5,00	0.62
Kulttuurin huomioiva hoitotyö	4,38	4,36	,47	,08	,26	norm.	4,00	4,71	0.77
Aineelliset resurssit	3,00	2,88	,63	,85	,26	vino	2,59	3,38	0.61
Johtaminen ja henkilöstöresurssit	3,51	3,50	,61	,17	,26	norm.	3,11	3,89	0.63

Asteikko 1 – 6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatekijät

Vastaajista naisia oli 71 %, miehiä 14 % ja sukupuoltaan ei ilmoittanut 15 % vastaajista. Vastaajista lähes 63 % oli alle 40-vuotiaita. Työkokemusta vastaajille oli ehtinyt karttua melko paljon, mutta työkokemuksen vaihteluväli oli suuri (vaihteluväli 0.6 – 40 vuotta). Alle 10 vuotta työkokemusta oli yli puolella vastaajista. Suurin osa vastaajista työskenteli vuodeosastolla (79 %), kun avoterveydenhuollon puolella poliklinikoilla työskenteli 9 % ja hoitoyksiköissä 12 % vastaajista. Koulutukseltaan suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia AMK (55 %) tai opistotasolta (31 %). Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä olivat vastaajat, jotka ilmoittivat koulutukseensa muu (7 %). Perushoitajia oli 3,5 %, terveydenhoitajia (AMK) oli 2,3 % ja yksi ravitsemusterapeutti (1 %). Muu koulutus oli tarkennettu seuraavasti; yksi terveydenhuollon maisteri, kaksi erikoissairaanhoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, joilla oli YAMK -tutkinto ja yksi jalkaterapeutti.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat omalta kulttuuritaustaltaan suomalaisia (n= 85) ja neljän hoitajan perheenjäsen tai perheenjäsenet eivät olleet suomalaisia (4,7 %). Yli puolella vastaajista on ulkomaalaistaustaisia työtovereita (60,5 %) ja iso osa vastaajista (69 %) kohtasi ulkomaalaisia potilaita tai asiakkaita kuukausittain. Lähes 12 % vastaajista oli opiskellut ulkomailla ja heistä yksitoista oli opiskellut Euroopassa, yksi Afrikassa ja yksi Etelä-Amerikassa. Ulkomailla oli työskennellyt lähes viidennes vastaajista ja heistä viisitoista oli työskennellyt Euroopassa, yksi Lähi-idässä, yksi Pohjois-Amerikassa ja yksi Etelä-Amerikassa. Yli neljännes oli asunut ulkomailla, ja heistä kahdeksantoista oli asunut Euroopassa, kaksi Lähi-idässä, yksi Pohjois-Amerikassa, yksi Etelä-Amerikassa. Kaksi hoitajaa oli asunut kahdessa eri maassa Suomen ulkopuolella. Viidennes vastaajista ei puhunut sujuvasti vieraita kieliä. Lähes puolet vastaajista puhui yhtä kieltä sujuvasti äidinkieltensä lisäksi, hieman yli neljännes puhui kahta vierasta kieltä sujuvasti ja 3,5 % vastaajista puhui sujuvasti kolmea vierasta kieltä. Vain 8 % vastaajista oli osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen. Vastaajien taustamuuttajat on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttaja	n= 86	%
Sukupuoli		
Nainen	61	70,9
Mies	12	14,0
Ei tietoa	13	15,1
Vastaajien iät		
21 – 30 -vuotiaat	31	36,0
31 – 40 -vuotiaat	23	26,7
41 – 50 -vuotiaat	17	19,8
51 – 60 -vuotiaat	14	16,3
61 – 70 -vuotiaat	1	1,2
Työkokemus		
0 – 10 vuotta	45	52,3
10 – 20 vuotta	21	24,4
20 – 30 vuotta	11	12,8
30 – 40 vuotta	9	10,5
Työpaikka		
Vuodeosasto	68	79,1
Poliklinikka	8	9,3
Hoitoyksikkö	10	11,6
Koulutus		
Sairaanhoitaja AMK	47	54,7
Sairaanhoitaja opistotaso	27	31,4
Perushoitaja	3	3,5
Ravitsemusterapeutti	1	1,2
Muu; ESh, Ylempi AMK, jalkaterapeutti, TtM	6	7,0
Terveystenhoitaja AMK	2	2,3
Mikä on oma kulttuuritaustaasi?		
Suomalainen	85	98,8
Muu	1	1,2
Ovatko perheenjäsenesi suomalaisia?		
Kyllä	82	95,3
Ei	4	4,7
Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita?		
Kyllä	52	60,5
Ei	34	39,5
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita tai asiakkaita?		
Päivittäin	2	2,3
Viikoittain	25	29,1
Kuukausittain	59	68,6
Oletko opiskellut ulkomailla?		
Kyllä	10	11,6
En	76	88,4
Oletko työskennellyt ulkomailla?		
Kyllä	17	19,8
En	69	80,2
Oletko asunut ulkomailla?		
Kyllä	22	25,6
En	64	74,4
Kuinka montaa kieltä osaat puhua sujuvasti äidinkielen lisäksi?		
En yhtään	18	20,9
Yhtä	42	48,8
Kahta	23	26,7
Kolmea	3	3,5
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?		
Kyllä	7	8,1
En	79	91,9

5.2 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tietoisuus

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden kulttuurista tietoisuutta kartoitettiin kahdella eri summamuuttujalla. Kulttuuritietoisuus - summamuuttuja muodostui viidestä kysymyksestä (taulukko 5.) ja ennakkoluulot ja rasismi - summamuuttuja koostui 18 kysymyksestä (taulukko 7).

Suurin osa hoitajista oli melko tai erittäin ylpeitä omasta kulttuuristaan. Vastajista 86 % sanoi olevansa melko tai erittäin tietoisia oman kulttuurinsa vaikutuksista hoitotyöhön ja 15 % hoitajista oli sitä mieltä, että kulttuurilla on vähän tai melko vähän merkitystä määriteltäessä sairautta tai terveyttä. Vastajista lähes puolet uskoi maahanmuuttajataustaisten potilaiden saavan samantasoista terveydenhuoltoa kuin kantaväestöönkin kuuluvat ja kolmannes vastajista uskoi ei-suomea puhuvien potilaiden saavan huonompaa terveydenhuoltoa kuin suomenkieliset. (taulukko 5.)

Kulttuuritietoisuus - summamuuttujan mukaan hoitotyöntekijät tiedostivat hyvin oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset hoitotyöhön (ka 4,67 kh 0,62). Kartoitetuista taustamuuttujista vain työkokemuksella ($p=0,022$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys arvioitaessa hoitotyöntekijän kulttuuritietoisuutta. Yli 10 vuotta työskennelleet hoitajat (ka 4,82, kh 0,56) raportoivat kulttuuritietoisuutensa keskimäärin paremmaksi kuin alle 10 vuotta työskennelleet kollegansa (ka 4,52, kh 0,64). (taulukko 6)

TAULUKKO 5. Kulttuuritietoisuus - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Olen ylpeä omasta kulttuuristani.		1,2	1,2	3,5	51,2	43,0
Ymmärrän miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani hoitotyössä.			3,5	10,5	59,3	26,7
Sairaus ja terveys määrittää kulttuurin kautta.		5,8	9,3	31,4	38,4	15,1
Maahanmuuttajataustaiset saavat tasavertaista hoitoa kantaväestöön nähden.		5,8	33,7	12,8	36,0	11,6
Suomessa muut kuin suomen kieltä puhuvat saavat huonompaa terveydenhuoltoa.	18,6	26,7	24,4	25,6	3,5	1,2

Asteikko 1-6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 6. Kulttuuritietoisuus - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Kulttuuritietoisuus (Summa 1)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	,13	71	,896		
Nainen (n=61)				4,64	,63
Mies (n=12)				4,62	,64
Ikä	-1,19	84	,236		
Alle 40v. (n= 54)				4,60	,63
Yli 40v. (n=32)				4,77	,61
Työkokemus	-2,33	84	,022		
Alle 10v. (n=45)				4,52	,64
Yli 10v. (n= 41)				4,82	,56
Ulkomaalaisia työtovereita?	-,42	84	,676		
Kyllä (n=52)				4,64	,66
Ei (n= 34)				4,70	,56
Oletko opiskellut ulkomailla?	-1,16	16,88	,260		
Kyllä (n= 10)				4,52	,38
En (n= 76)				4,68	,65
Oletko työskennellyt ulkomailla?	1,27	84	,209		
Kyllä (n= 17)				4,84	,61
En (n= 69)				4,62	,62
Oletko asunut ulkomailla?	-,41	84	,684		
Kyllä (n= 22)				4,62	,60
En (n = 64)				4,68	,63
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	1,63	84	,107		
Kyllä (n=7)				5,03	,53
En (n= 79)				4,63	,62
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäsi?	,94	68,38	,349		
Päivittäin / viikoittain (n= 27)				4,75	,49
Kuukausittain (n= 59)				4,63	,68
Työpaikka	-1,04	84	,303		
Vuodeosasto (n=68)				4,63	,64
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				4,80	,56
Koulutus	1,59*	2	,210		
Yliopisto tai AMK (n= 54)				4,58	,59
Opistotaso (n=27)				4,80	,68
Ammattikoulutuso (n=3)				5,00	,60
Kielitaito	,64*	2	,528		
En yhtään (n= 18)				4,81	,60
Yhtä (n= 42)				4,61	,65
Kahta tai useampaa (n= 26)				4,65	,62

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

Ennakkoluulot ja rasismi - summamuuttujalla kartoitettiin hoitotyöntekijöiden ennakkoasenteita, oletuksia, suhtautumista maahanmuuttajataustaisten potilaiden lähtömaahan ja uskontoon, sekä erilaisiin kulttuuritapoihin ja tottumuksiin. Summamuuttujassa oli 18 kysymystä, jotka näkyvät taulukossa 7. Hoitajien vastausten perusteella hoitotyöntekijöiden keskuudessa oli vähän ennakkoluuloja ja rasismia (ka 2,88, kh 0,50). Arvioitaessa eri taustamuuttujien yhteyttä hoitotyöntekijän ennakkoluuloihin ja rasismiin, vain maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän summamuuttujan kanssa ($p=0,006$). Hoitotyöntekijät jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen raportoivat keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja (ka 2,39, kh 0,32) ulkomaalaisia kohtaan kuin hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen (ka 2,93, kh 0,50). (taulukko 8.)

Yksittäisiä kysymyksiä tarkasteltaessa hieman yli kolmannes hoitajista myönsi, että heillä on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan ja lähes puolet vastaajista teki oletuksia potilaan nimen tai ulkonäön perusteella. Vastaajista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että monessa kulttuurissa naisia ja lapsia ei arvosteta yhtä paljon kuin miehiä ja 38 % hoitajista oli sitä mieltä, että maahanmuuttajataustaisten miespotilaiden suhtautuminen naisia kohtaan on alentavaa. Hoitajista 42 % näki maahanmuuttajataustaiset potilaat vaativina. Neljä viidesosaa hoitajista oli sitä mieltä, että potilaiden lähtömaalla tai uskonnolla ei ollut vaikutusta hoitajien suhtautumiseen. Hoitotyöntekijöistä 15 % ei halunnut, että maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset osallistuvat hoitotyöhön ja hoitajista 10 % koki ulkomaalaiset rasitteena terveydenhuollolle. Yli kolmannes hoitajista oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan on piilorasismia, mutta vastaajista 15 % myönsi rasismia omalla työpaikallaan. Kolmannes vastaajista koki, että ulkomaalaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.

TAULUKKO 7. Ennakkoluulot ja rasismi - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n= 86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Länsimainen tapa hoitaa on lähes aina oikea.		18,6	27,9	20,9	29,1	3,5
Minulla on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan.	14,0	34,9	16,3	27,9	5,8	1,2
Teen oletuksia potilaan kansalaisuudesta hänen nimensä tai ulkonäkönsä perusteella.	8,1	25,6	22,1	31,4	11,6	1,2
Mielestäni monessa muussa kulttuurissa naista ja lasta ei arvosteta yhtä paljon kuin miestä.		1,2	3,5	33,7	44,2	17,4
Koen vaikeaksi maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitamisen	4,7	19,8	20,9	29,1	20,9	4,7
Työyhteisöni asenne maahanmuuttajataustaisia potilaita kohtaan on usein negatiivinen.	18,6	55,8	11,6	10,5	2,3	1,2
Maahanmuuttajataustaiset potilaat eivät halua ymmärtää suomalaista aikakäsitystä.	11,6	22,1	34,9	24,4	7,0	
Maahanmuuttajataustaisten miespotilaiden suhtautuminen naisia kohtaan on alentavaa.	11,6	18,6	31,4	32,6	5,8	
Maahanmuuttajataustaiset potilaat ovat usein vaativia.	10,5	18,6	29,1	23,3	11,6	7,0
Maahanmuuttajataustaisen potilaan lähtömaa vaikuttaa suhtautumiseeni.	32,6	31,4	16,3	15,1	4,7	
Maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonto vaikuttaa suhtautumiseeni.	26,7	33,7	22,1	11,6	5,8	
Mielestäni on aivan sama hoitaako maahanmuuttajataustaista potilasta mies- vai naishoitaja.	8,1	19,8	30,2	16,3	20,9	4,7
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden erikoiset käyttäytymistavat häiritsevät minua.	17,4	39,5	26,7	16,3		
En halua että, maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset osallistuvat hoitotyöhön.	27,9	37,2	19,8	8,1	7,0	
Maahanmuuttajat ovat rasite terveydenhuollolle.	41,9	30,2	17,4	5,8	2,3	2,3
Työpaikallani on piilorasismia.	23,3	25,6	16,3	27,9	4,7	2,3
Työpaikallani on rasismia.	38,4	36,0	10,5	11,6	2,3	1,2
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä	7,0	33,7	26,7	29,1	2,3	1,2

Asteikko 1-6 (1= täysin eri mieltä, 6 = Täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 8. Ennakkoluulot ja rasismi - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Ennakkoluulot ja rasismi (Summa 2)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	-1,91	71	,061		
Nainen (n=61)				2,84	,48
Mies (n=12)				3,14	,57
Ikä	,57	84	,570		
Alle 40v. (n= 54)				2,91	,46
Yli 40v. (n=32)				2,84	,58
Työkokemus	1,27	84	,207		
Alle 10v. (n=45)				2,95	,44
Yli 10v. (n= 41)				2,81	,56
Ulkomaalaisia työtovereita?	-1,14	84	,256		
Kyllä (n=52)				2,83	,54
Ei (n= 34)				2,96	,44
Oletko opiskellut ulkomailla?	,86	84	,394		
Kyllä (n= 10)				3,01	,46
En (n= 76)				2,87	,51
Oletko työskennellyt ulkomailla?	-,36	84	,722		
Kyllä (n= 17)				2,84	,57
En (n= 69)				2,89	,49
Oletko asunut ulkomailla?	-,39	84	,696		
Kyllä (n= 22)				2,85	,46
En (n = 64)				2,90	,52
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	-2,81	84	,006		
Kyllä (n=7)				2,39	,32
En (n= 79)				2,93	,50
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäsi?	,77	84	,443		
Päivittäin tai viikoittain (n= 27)				2,94	,52
Kuukausittain (n= 59)				2,85	,50
Työpaikka	,93	84	,354		
Vuodeosasto (n=68)				2,91	,52
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				2,78	,44
Koulutus	2,20*	2	,117		
Yliopisto tai AMK (n= 54)				2,89	,45
Opistotaso (n=27)				2,81	,56
Ammattikoulutaso (n=3)				3,44	,72
Kielitaito	1,71*	2	,187		
En yhtään (n= 18)				2,75	,47
Yhtä (n= 42)				2,85	,45
Kahta tai useampaa (n= 26)				3,02	,58

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.3 Hoitotyöntekijöiden kulttuuriset tiedot

Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tieto-summamuuttuja koostui 10 väittämästä (taulukko 9). Summamuuttujalla pyrittiin kartoittamaan hoitajien näkemyksiä omista tiedoistaan sekä arvioimaan omaa koulutustarvettaan eri kulttuureihin liittyen. Vastaajat arvioivat omat tietonsa eri uskonnoista ja kulttuureista keskimäärin melko hyviksi (ka 4,00, kh 0,58).

Yli 70 % hoitajista koki tietonsa eri uskonnoista ja niiden vaikutuksista hoitotyöhön ainakin jonkin verran riittämättömäksi ja yli 80 % hoitajista koki tietonsa riittämättömiksi kulttuurisidonnaisiin tapoihin liittyen. Vastaajista 5 % ei halunnut tietoa eri kulttuurien tavoista ja perinteistä ja noin 10 % hoitajista ei ollut kiinnostunut eri kulttuureista. Yli 80 % hoitajista raportoi haluavansa tai tarvitsevansa lisäkoulutusta jotta heidän olisi helpompi kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita, sekä halusi lisäkoulutusta ulkomaalaisten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Lähes kaikki hoitotyöntekijät halusivat avartaa käsityksiään maahanmuuttajista ja 50 % oli täysin samaa mieltä ja yli 40 % hoitajista oli melko tai vähän samaa mieltä monikulttuurisuusopintojen tärkeydestä.

Arvioitaessa taustamuuttujien vaikutusta hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen tietoon vain ulkomaalaisilla työtovereilla ($p= 0,008$) ja ulkomailla asumisella ($p= 0,049$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän summamuuttujan kanssa. Hoitajat joilla oli ulkomaalaisia työtovereita raportoivat kulttuuriset tietonsa keskimäärin paremmiksi (ka 4,13, kh 0,55) kuin hoitajat joilla ei ollut ulkomaalaisia työtovereita (ka 3,80, kh 0,57). Ulkomailla asuneet hoitajat raportoivat omat kulttuuritietonsa keskimäärin paremmiksi (ka 4,21, kh 0,52) kuin hoitajat, jotka eivät olleet asuneet ulkomailla (ka 3,93, kh 0,58). (taulukko 10.)

TAULUKKO 9. Kulttuurinen tieto - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %
Tiedän riittävästi eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	9,3	39,5	23,3	16,3	9,3	2,3
En tiedä riittävästi kulttuurisidonnaisista tavoista.		8,1	7,0	26,7	48,8	9,3
Tiedän riittävästi eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	10,5	44,2	27,9	11,6	5,8	
Haluan tietoa kulttuurien erilaisista tavoista ja perinteistä.		2,3	4,7	20,9	43,0	29,1
Haluan lisäkoulutusta, jotta voin helpommin kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäni.	1,2	3,5	11,6	24,4	33,7	25,6
Tarvitsen lisäkoulutusta maahanmuuttajien kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen.	2,3		16,3	23,3	40,7	17,4
Käytän potilaan äidinkielistä hoito-ohjeita ohjatessani potilasta.	16,3	20,9	18,6	25,6	17,4	1,2
Olen kiinnostunut eri kulttuureista	1,2	5,8	3,5	18,6	37,2	33,7
Haluan avartaa omia näkemyksiäni maahanmuuttajista		3,5	5,8	25,6	32,6	32,6
Monikulttuurisuusopinnot ovat vain ajanhukkaa	50,0	23,3	19,8	5,8	1,2	

Asteikko 1 – 6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 10. Kulttuurinen tieto - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Kulttuurinen tieto (Summa 3)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	1,55	71	,125		
Nainen (n=61)				3,96	,58
Mies (n=12)				3,69	,37
Ikä	-,10	84	,920		
Alle 40v. (n= 54)				4,00	,52
Yli 40v. (n=32)				4,00	,66
Työkokemus	-,92	84	,360		
Alle 10v. (n=45)				3,95	,56
Yli 10v. (n= 41)				4,06	,59
Ulkomaalaisia työtovereita?	2,72	84	,008		
Kyllä (n=52)				4,13	,55
Ei (n= 34)				3,80	,57
Oletko opiskellut ulkomailla?	1,83	84	,071		
Kyllä (n= 10)				4,31	,56
En (n= 76)				3,97	,57
Oletko työskennellyt ulkomailla?	1,03	84	,307		
Kyllä (n= 17)				4,13	,55
En (n= 69)				3,97	,58
Oletko asunut ulkomailla?	2,00	84	,049		
Kyllä (n= 22)				4,21	,52
En (n = 64)				3,93	,58
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	,95	84	,343		
Kyllä (n=7)				4,20	,47
En (n= 79)				3,98	,58
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita työssäsi?	,47	84	,640		
Päivittäin / viikoittain (n= 27)				4,04	,49
Kuukausittain (n= 59)				3,98	,61
Työpaikka	,38	84	,708		
Vuodeosasto (n=68)				4,01	,61
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				3,96	,45
Koulutus	1,54*	2	,221		
Yliopisto / AMK (n= 54)				4,05	,57
Opistotaso (n=27)				3,87	,59
Ammattikoulutaso (n=3)				4,37	,50
Kielitaito	,52*	2	,596		
En yhtään (n= 18)				3,88	,63
Yhtä (n= 42)				4,04	,51
Kahta tai useampaa (n= 26)				4,03	,64

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.4 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen herkkyyden

Tulkin käyttötaito-summamuuttujassa oli 15 kysymystä, joilla kartoitettiin hoitajien tietoja ja taitoja tulkin käyttöön liittyen (taulukko 11). Vastaajat arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin hyväksi (ka 3,94, kh 0,62).

Yli neljä viidesosaa hoitajista tiesi mistä saavat tulkin hoitotilanteisiin ja neljä viidesosaa hoitajista raportoi osaavansa käyttää tulkkia sekä käyttävänsä sellaista tarvittaessa. Vastaajista 14 % oli saanut tulkin käyttökoulutusta. Yli puolet hoitajista pyysi potilaalta luvan tulkinkäyttöön ja 73 % kertoi potilaalle tulkin vaitiolovelvollisuudesta. Alle puolet vastaajista käytti potilaan alle 18-vuotiaita lapsia tulkkeina, jos heillä ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä ja neljä viidesosaa hoitajista käytti potilaan aikuisia lapsia tulkkeina. Lähes puolella hoitajista oli epävarmuutta perheenjäsenten tai ystävien tulkkauksen tarkkuudesta ja luotettavuudesta. Lähes kaikki hoitajat käyttivät kollegojaan tarvittaessa tulkkeina ja kaikki vastaajat kokivat tulkit tarpeellisiksi hoidettaessa maahanmuuttajataustaisia potilaita. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä että, oli eettisesti väärin käyttää perheen jäseniä tulkkeina ja neljä viidesosaa piti erityisesti lapsitulkkiä käyttöä epäeettisenä. Lähes kaikki hoitotyöntekijät raportoivat, että virallisten tulkkiä käyttö oli tärkeää ja yli 85 % koki yhteisen kielen puuttuessa hoitotyön vaikeaksi.

Taustamuuttujista vastaajien työkokemuksella ($p= 0,002$), maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella ($p= 0,042$) ja maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheydellä ($p= 0,015$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän summamuuttajan kanssa. Yli 10 vuotta työelämässä olleet arvioivat omat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin paremmiksi (ka 4,16, kh 0,59) kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat hoitajat (ka 3,75, kh 0,60). Myös maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat raportoivat omat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin paremmiksi (ka 4,4, kh 0,43) kuin hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet (ka 3,90, kh 0,62) lisäkoulutukseen. Päivittäin tai viikoittain maahanmuuttajataustaisia potilaita kohtaavat hoitajat arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin paremmiksi (ka 4,18, kh 0,56) kuin hoitajat, jotka kohtaavat maahanmuuttajataustaisia potilaita (ka 3,8, kh 0,62) harvemmin. (taulukko 12.)

TAULUKKO 11. Tulkin käyttötaito - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Tiedän mistä saan tarvittaessa tulkin hoitotilanteisiin.	4,7	1,2	9,3	15,1	27,9	41,9
Käytän tarvittaessa tulkkia.	1,2		4,7	10,5	26,7	57,0
Osaan käyttää tulkkia.	2,3	3,5	4,7	10,5	38,4	40,7
Olen saanut koulutusta tulkin käytössä.	55,8	17,4	12,8	9,3	4,7	
Pyydän potilaalta luvan tulkin käyttöön.	4,7	9,3	18,6	18,6	24,4	24,4
Kerron potilaalle tulkin vaihtoehtoisuudesta.	4,7	8,1	14,0	22,1	23,3	27,9
Käytän maahanmuuttajapotilaan lapsia (alle 18v.) tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.	23,3	12,8	20,9	25,6	12,8	4,7
Käytän maahanmuuttajapotilaan aikuisia lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.	2,3	7,0	9,3	27,9	32,6	20,9
Luotan, että tulkkina toimivat perheenjäsenet ja potilaan ystävät tulkaavat asiat oikein.	7,0	20,9	20,9	29,1	19,8	2,3
Käytän kollegoitani tarvittaessa tulkkina		3,5	1,2	17,4	33,7	44,2
Tulkin käyttö on tarpeellinen maahanmuuttajapotilaan hoidossa.				4,7	25,6	69,8
On eettisesti oikein käyttää maahanmuuttajapotilaan perheen jäseniä ja ystäviä tulkkeina.	14,0	25,6	16,3	30,2	11,6	2,3
On eettisesti oikein käyttää potilaan lapsia (alle 18v.) tulkkeina.	40,7	25,6	16,3	8,1	8,1	1,2
On rahan tuhlausta käyttää virallista tulkkia, jos maahanmuuttaja potilaan perheenjäsenet tai ystävät voivat toimia tulkkeina.	61,6	20,9	10,5	3,5	2,3	1,2
Yhteisen kielen puuttuessa hoitotyö on vaikeaa	1,2		3,5	14,0	37,2	44,2

Asteikko 1 – 6 (1=täysin eri mieltä, 6= täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 12. Tulkin käyttötaito - summamuuttujien ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Tulkin käyttötaito (Summa 4)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	,78	71	,440		
Nainen (n=61)				3,96	,62
Mies (n=12)				3,81	,71
Ikä	-1,96	84	,053		
Alle 40v. (n= 54)				3,84	,62
Yli 40v. (n=32)				4,11	,60
Työkokemus	-3,23	84	,002		
Alle 10v. (n=45)				3,75	,59
Yli 10v. (n= 41)				4,16	,59
Ulkomaalaisia työtovereita?	,76	84	,449		
Kyllä (n=52)				3,98	,58
Ei (n= 34)				3,88	,69
Oletko opiskellut ulkomailla?	,24	84	,811		
Kyllä (n= 10)				3,99	,45
En (n= 76)				3,94	,65
Oletko työskennellyt ulkomailla?	,99	36,91	,327		
Kyllä (n= 17)				4,05	,43
En (n= 69)				3,92	,66
Oletko asunut ulkomailla?	,11	84	,913		
Kyllä (n= 22)				3,95	,48
En (n = 64)				3,94	,67
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	2,06	84	,042		
Kyllä (n=7)				4,40	,43
En (n= 79)				3,90	,62
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita työssäsi?	2,49	84	,015		
Päivittäin / viikoittain (n= 27)				4,18	,56
Kuukausittain (n= 59)				3,83	,62
Työpaikka	-1,01	84	,315		
Vuodeosasto (n=68)				3,91	,63
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				4,07	,58
Koulutus	,47*	2	,628		
Yliopisto / AMK (n= 54)				3,90	,61
Opistotaso (n=27)				4,01	,64
Ammattikoulutuso (n=3)				4,13	,87
Kielitaito	,64*	2	,528		
En yhtään (n= 18)				3,87	,75
Yhtä (n= 42)				3,90	,60
Kahta tai useampaa (n= 26)				4,06	,57

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä –summamuuttujalla arvioitiin hoitotyöntekijöiden tietoja ja taitoja huomioida potilaiden, asiakkaiden ja heidän perheidensä kulttuurinmukaisia tapoja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa kunnioittavan ja empaattisen hoitosuhteen rakentamisessa, sekä edellä mainitun huomioimista potilaan tai asiakkaan siirtyessä toiseen hoitolaitokseen tai avohoitoon. Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä koostui seitsemästä kysymyksestä (taulukko 13). Vastajat pitivät toimivaa yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja omaisten kanssa työskenneltäessä tärkeänä kuten myös yhteistyötä eri viranomaisten välillä (ka 4,64, kh 0,49).

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että, toimiva yhteistyö tulkkien, sosiaalitoimen ja sairaalan välillä oli tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa ja lähes kaikki vastaajat kokivat toimivan yhteistyön tärkeäksi avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä. Vastajista hieman yli kolmanneksen työyksikössä kiinnitettiin huomiota maahanmuuttajapotilaiden ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen. Yli 90 % hoitajista näki, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaisten huomioiminen oli tärkeää hoidon onnistumisen kannalta ja noin 60 % vastaajista koki yhteistyön omaisten kanssa hieman haastavaksi. Noin kolmannes hoitajista myönsi, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa oli hieman vaikea tehdä yhteistyötä.

Taustamuuttujista vain maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän summamuuttujan kanssa ($p=0,046$). Hoitajat (ka 5,00, kh 0,37), jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen, pitivät yhteistyötä potilaiden, omaisten ja eri viranomaisten kanssa keskimäärin tärkeämpänä kuin lisäkoulutukseen osallistumattomat kollegansa (ka 4,61, kh 0,49). (taulukko 14.)

TAULUKKO 13. Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa on tärkeää hoidettaessa maahanmuuttajataustaista potilasta.				4,7	23,3	72,1
Toimiva yhteistyö avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa.			2,3	5,8	27,9	64,0
Toimiva yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa.				10,5	31,4	58,1
Työyksikössäni kiinnitetään huomiota maahanmuuttajapotilaiden ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen.	7,0	24,4	34,9	20,9	10,5	2,3
Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaisten huomioiminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.		1,2	3,5	20,9	46,5	27,9
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.	7,0	33,7	26,7	29,1	2,3	1,2
Mielestäni yhteistyö maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaisten kanssa on helppoa.	1,2	12,8	30,2	33,7	19,8	2,3

Asteikko 1 – 6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 14. Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä - summamuuttujan ja taustamuuttajien väliset yhteydet

	Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä (Sum 8)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	,93	71	,357		
Nainen (n=61)				4,62	,49
Mies (n=12)				4,48	,53
Ikä	-1,67	84	,098		
Alle 40v. (n= 54)				4,58	,46
Yli 40v. (n=32)				4,76	,53
Työkokemus	-1,32	84	,190		
Alle 10v. (n=45)				4,58	,43
Yli 10v. (n= 41)				4,72	,55
Ulkomaalaisia työtovereita?	1,05	84	,298		
Kyllä (n=52)				4,69	,51
Ei (n= 34)				4,58	,47
Oletko opiskellut ulkomailla?	,96	84	,339		
Kyllä (n= 10)				4,79	,43
En (n= 76)				4,63	,50
Oletko työskennellyt ulkomailla?	-,13	84	,895		
Kyllä (n= 17)				4,63	,49
En (n= 69)				4,65	,50
Oletko asunut ulkomailla?	,84	84	,404		
Kyllä (n= 22)				4,72	,45
En (n = 64)				4,62	,51
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	2,03	84	,046		
Kyllä (n=7)				5,00	,37
En (n= 79)				4,61	,49
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita työssäsi?	-1,90	84	,061		
Päivittäin tai viikoittain (n= 27)				4,50	,49
Kuukausittain (n= 59)				4,71	,48
Työpaikka	1,75	38,68	,088		
Vuodeosasto (n=68)				4,68	,52
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				4,50	,35
Koulutus	,60*	2	,554		
Yliopisto / AMK (n= 54)				4,61	,45
Opistotaso (n=27)				4,73	,56
Ammattikoulutuso (n=3)				4,57	,65
Kielitaito	1,11*	2	,336		
En yhtään (n= 18)				4,75	,55
Yhtä (n= 42)				4,67	,45
Kahta tai useampaa (n= 26)				4,53	,51

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.5 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia ja kulttuurin huomioivaa hoitamista arvioitiin kyselylomakkeessa 14 kysymyksestä muodostetulla summamuuttujalla (taulukko 15.). Kysymykset liittyivät potilaan uskonnon tai kulttuuristen tapojen huomioimiseen hoitoa suunniteltaessa ja sitä toteutettaessa, sekä tasa-arvoiseen ja tasapuoliseen potilashoittoon. Hoitajat arvioivat hoidon suunnittelun ja toteutettavan hoidon huomioivan potilaiden eri kulttuuritarpeet hyvin (ka 4,38, kh 0,47).

Neljä viidesosaa hoitajista raportoi huomioivansa potilaan kulttuuria ainakin hieman suunnitellessaan tai toteuttaessaan maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoa tai hoitotoimenpiteitä. Yli puolet hoitajista pyrki melko tai erittäin usein toteuttamaan maahanmuuttajataustaisen potilaan toiveita hoitoon liittyen. Yli neljä viidesosaa hoitajista koki, että maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuuriset tarpeet oli vaikea, melko vaikea tai hieman vaikea ottaa huomioon hoitotyössä. Lähes 90 % hoitajista oli sitä mieltä että, oli melko tärkeää tai erittäin tärkeää kunnioittaa ulkomaalaisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Yli 70 % vastaajista koki erittäin, melko tai hieman tärkeäksi huomioida maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonnon hoitotyössä. Suurin osa hoitajista hoiti mielellään maahanmuuttajataustaisia potilaita, ja noin 10 % vastaajista myönsi välttelevänsä maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitamista. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaiset olivat avuksi hoitotyössä ja suhtautuivat näihin ainakin hieman myönteisesti.

Arvioitaessa taustamuuttujien merkitystä kulttuurin huomioivaan hoitamiseen, nähtiin kahdella taustamuuttujalla tilastollisesti merkitsevä yhteys; ulkomaalaiset työtoverit ($p=0,005$) ja maahanmuuttajapotilaiden hoitotyön lisäkoulutukseen osallistuminen ($p=0,002$). Hoitajat joilla oli ulkomaalaisia työtovereita, arvioivat huomioivansa potilaan kulttuurin keskimäärin paremmin (ka 4,50, kh 0,49) kuin hoitajat joilla ei ole ulkomaalaisia työtovereita (ka 4,21, kh 0,40). Maahanmuuttaja-taustaisen potilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat arvioivat antavansa keskimäärin kulttuurin paremmin huomioivaa hoitoa (ka 4,63, kh 0,15) kuin lisäkoulutukseen osallistumattomat kollegansa (ka 4,36, kh 0,49). (Taulukko 16.)

TAULUKKO 15. Kulttuurin huomioiva hoito - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n= 86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Huomioin maahanmuuttajapotilaan kulttuurin suunnitellessani hänen hoitoaan.		1,2	19,8	39,5	34,9	4,7
Huomioin potilaan kulttuuritaustan hoitotoimenpiteissä.			11,6	36,0	43,0	9,3
Huomioin hoidossa maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonnolliset ja muut tavat (esim. siveellisyyssäännöt ja rukoilu).		1,2	16,3	29,1	44,2	9,3
Huomion työssäni maahanmuuttajapotilaiden erilaiset tilan tarpeet (esim. tila rukoilemiseen, mahdollisuus lukita suihkutilan ovi, riittävästi verhoja vuoteen ympärillä näkösuojana jne.).		8,1	16,3	32,6	39,5	3,5
Pyrin aina toteuttamaan maahanmuuttajataustaisen potilaan toivomuksia hänen hoitoonsa liittyen.		1,2	4,7	27,9	53,5	12,8
Maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuuriset tarpeet on helppo ottaa huomioon hoitotyössä.	7,0	40,7	34,9	16,3	1,2	
On tärkeää kunnioittaa maahanmuuttajataustaisen potilaan itsemääräämisoikeutta.			1,2	10,5	33,7	54,7
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden uskonto ei saa vaikuttaa hoitotyöhön.	3,5	4,7	14,0	20,9	27,9	29,1
Hoidan mielelläni maahanmuuttajataustaisia potilaita.		4,7	14,0	34,9	26,7	19,8
Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset ovat avuksi hoitotyössä.		3,5	9,3	31,4	45,3	10,5
Ymmärrän, että maahanmuuttajataustainen potilas voi haluta samaa sukupuolta olevan hoitajan.		1,2		11,6	47,7	39,5
Suhtaudun myönteisesti maahanmuuttajataustaisen potilaan luona vierailevaan sukuun.		1,2	9,3	33,7	40,7	15,1
Välttelen maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitamista.	44,2	29,1	15,1	9,3	1,2	1,2
Kohtelen kaikkia samalla lailla etnisestä taustasta huolimatta.		1,2	9,3	16,3	36,0	37,2

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 16. Kulttuurin huomioiva hoito - summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Kulttuurin huomioiva hoito (Summa 5)				
	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	1,21	71	,232		
Nainen (n=61)				4,36	,45
Mies (n=12)				4,18	,48
Ikä	-,14	84	,888		
Alle 40v. (n= 54)				4,38	,48
Yli 40v. (n=32)				4,39	,47
Työkokemus	-,92	84	,362		
Alle 10v. (n=45)				4,34	,47
Yli 10v. (n= 41)				4,43	,48
Ulkomaalaisia työtovereita?	2,90	84	,005		
Kyllä (n=52)				4,50	,49
Ei (n= 34)				4,21	,40
Oletko opiskellut ulkomailla?	1,15	84	,254		
Kyllä (n= 10)				4,54	,48
En (n= 76)				4,36	,47
Oletko työskennellyt ulkomailla?	1,49	84	,140		
Kyllä (n= 17)				4,53	,50
En (n= 69)				4,34	,46
Oletko asunut ulkomailla?	1,72	84	,090		
Kyllä (n= 22)				4,53	,51
En (n = 64)				4,33	,45
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	3,46	20,75	,002		
Kyllä (n=7)				4,63	,15
En (n= 79)				4,36	,49
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita työssäsi?	-,32	84	,752		
Päivittäin / viikoittain (n= 27)				4,36	,49
Kuukausittain (n= 59)				4,39	,47
Työpaikka	1,25	84	,217		
Vuodeosasto (n=68)				4,41	,49
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				4,26	,40
Koulutus	,84*	2	,437		
Yliopisto / AMK (n= 54)				4,39	,47
Opistotaso (n=27)				4,33	,50
Ammattikoulutaso (n=3)				4,69	,22
Kielitaito	,29*	2	,748		
En yhtään (n= 18)				4,43	,54
Yhtä (n= 42)				4,34	,40
Kahta tai useampaa (n= 26)				4,41	,55

* F-arvo

Asteikko 1 -6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.6 Kulttuurin huomioivan hoitamisen resurssit

5.6.1. Aineelliset resurssit

Kyselylomakkeessa kulttuurin huomioivan hoidon aineellisia resursseja kysyttiin summamuuttujalla, joka oli muodostettu yhdeksästä kysymyksestä (taulukko 17). Kysymyksillä pyrittiin selvittämään saatavilla olevat resurssit, esimerkiksi tulkkien ja ei-suomenkielisten hoito-ohjeiden riittävyttä, hoitotilojen käytännöllisyyttä sekä kulttuurin ja uskonnon huomioivaa ravitsemusta. Aineelliset resurssit -summamuuttujan jakauma oli vino, joten sen SPSS analyysiajosta tarkisteltiin mediaaneja ja kvartiileja. Hoitajat raportoivat, että heillä oli keskimäärin hieman riittämättömät aineelliset resurssit huomioida potilaan kulttuurisensitiiviset tarpeet hoitotyössä (Md 2,88, Q1 2,59, Q3 3,38). Millään taustamuuttujista ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitoyöntekijöiden raportoimaan aineellisten resurssien riittävyteen tai niiden puutteeseen. (taulukko 18.)

Yksittäisiä resursseja tarkasteltaessa yli 80 % hoitajista arvioi virallisten tulkkien olevan saatavilla ja yli puolet vastaajista koki tulkkien saamisen ainakin jossain määrin helpoksi. Päivystystilanteissa tulkkien saannin koki hankalaksi, melko vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi yli 80 % vastaajista. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että työpaikalla ei ole käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita tai eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta. Kahdella eri kysymyksellä tarkasteltuna hoitotilat koettiin riittämättömiksi ja ahtaiksi. Yli neljä viidesosaa hoitoyöntekijöistä raportoi, että maahanmuuttajataustaisen potilaan etnisestä taustasta tai uskonnosta johtuvat ruokavaliorajoitukset huomioitiin ainakin hieman sairaalaravitsemuksessa.

TAULUKKO 17. Aineelliset resurssit - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Työyhteisössäni on saatavilla virallisia tulkkeja.	4,7	4,7	4,7	22,1	25,6	38,4
Tulkkeja on vaikea saada.	11,6	20,9	23,3	24,4	18,6	1,2
Tulkkeja on vaikea saada päivystystilanteessa.	1,2	4,7	10,5	16,3	40,7	26,7
Työpaikallani on käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita.	36,0	37,2	14,0	9,3	3,5	
Työpaikallani on käytettävissä eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta.	40,7	43,0	8,1	7,0		1,2
Hoitotilat ovat riittävät ja käytännölliset hyvään monikulttuuriseen hoitotyöhön.	37,2	31,4	15,1	12,8	1,2	2,3
Hoitotilat ovat ahtaita ja vaikeuttavat kulttuurin huomioivan hoidon antamista.	3,5	5,8	7,0	20,9	24,4	38,4
Työpaikallani on huomioitu maahanmuuttajapotilaiden etnisestä taustasta tai uskonnosta johtuvat ruokavaliörajoitukset.		5,8	5,8	20,9	33,7	33,7

Asteikko 1 – 6 (1=täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 18. Aineelliset resurssit -summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	Aineelliset resurssit (Summa 6)				
	MWU	p	Md	Q1	Q3
Sukupuoli	347,50	,782			
Nainen (n=61)			2,88	2,69	3,38
Mies (n=12)			2,88	2,50	3,72
Ikä	1 049,50	,096			
Alle 40v. (n= 54)			2,81	2,50	3,16
Yli 40v. (n=32)			3,00	2,66	3,59
Työkokemus	1 110,00	,104			
Alle 10v. (n=45)			2,75	2,50	3,19
Yli 10v. (n= 41)			3,00	2,75	3,44
Ulkomaalaisia työtovereita?	1 096, 00	,060			
Kyllä (n=52)			2,81	2,50	3,13
Ei (n= 34)			3,13	2,72	3,66
Oletko opiskellut ulkomailla?	447,00	,365			
Kyllä (n= 10)			2,75	2,50	3,38
En (n= 76)			2,88	2,63	3,34
Oletko työskennellyt ulkomailla?	603,00	,858			
Kyllä (n= 17)			2,88	2,63	3,38
En (n= 69)			2,88	2,50	3,31
Oletko asunut ulkomailla?	748,00	,663			
Kyllä (n= 22)			2,81	2,50	3,38
En (n = 64)			2,88	2,63	3,34
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotiilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	195,00	,196			
Kyllä (n=7)			3,50	2,63	3,88
En (n= 79)			2,88	2,50	3,25
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttaja-taustaisia potilaita työssäsi?	747,50	,647			
Päivittäin / viikoittain (n= 27)			3,00	2,50	3,50
Kuukausittain (n= 59)			2,88	2,63	3,25
Työpaikka	653,00	,662			
Vuodeosasto (n=68)			2,88	2,50	3,34
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)			2,94	2,75	3,41
Koulutus		,994			
Yliopisto / AMK (n= 54)			2,88	2,53	3,38
Opistotaso (n=27)			2,88	2,63	3,25
Ammattikoulutaso (n=3)			2,88	2,50	.
Kielitaito		,468			
En yhtään (n= 18)			2,88	2,69	3,53
Yhtä (n= 42)			2,88	2,63	3,41
Kahta tai useampaa (n= 26)			2,88	2,50	3,13

MWU= Mann Whitney U- testi

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.6.2. Johtaminen ja henkilöstöresurssit

Johtamista ja henkilöstöresursseja kartoitettiin summamuuttujalla, joka oli muodostettu yhdeksästä kysymyksestä (taulukko 19). Hoitotyöntekijät olivat melko tyytyväisiä johtamiseen ja henkilöstöresursseihin ja raportoivat, että potilaiden erilaisia kulttuurisia tarpeita huomioitiin keskimäärin hieman suunniteltaessa tai toteutettaessa maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoa (ka 3,51, kh 0,61).

Lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että monikulttuurinen henkilökunta on työyhteisön vahvuus. Yli neljä viidesosaa hoitotyöntekijöistä koki työyhteisönsä suhtautuvan ainakin jossain määrin positiivisesti ulkomaalaisiin potilaisiin. Noin 60 % hoitajista koki hankalaksi potilasohjauksen, kun hoitaja ja potilas puhuvat eri kieltä. Hoitajista 66 % raportoi, että heillä ei ole riittäviä resursseja huomioida maahanmuuttajapotilaiden erilaisia tarpeita. Lähes neljä viidesosaa vastaajista koki, että jatkuva kiire vaikeuttaa kulttuurin huomioivan hoidon antamista. Yli 70 % hoitajista sanoi esimiehensä tukevan hyvää monikulttuurista hoitotyötä. Tämä ei kuitenkaan näkynyt työnjaossa, sillä 43 % hoitajista oli vahvasti tai melko vahvasti sitä mieltä että, työnjaossa ei huomioida ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa tarvittavaa lisäaikaa ja 32 % koki vahvasti tai melko vahvasti, että tulkin käyttöön kuluva lisäaikaa ei huomioida työnjaossa. Yli kolmannes oli sitä mieltä että, monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen on erittäin huonot tai melko huonot mahdollisuudet.

Taustamuuttujista iällä ($p= 0,035$) ja työkokemuksella ($p= 0,006$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tämän summamuuttujan kanssa. Yli 40-vuotiaat hoitajat (ka 3,69, kh 0,64) olivat keskimäärin tyytyväisempiä johtamiseen ja käytettävissä oleviin henkilöstöresursseihin kuin nuoremmat kollegansa (ka 3,41, kh 0,56). Työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys johtamisen ja henkilöstöresurssien riittävyyden kanssa. Yli 10 vuotta työkokemusta omaavat hoitajat (ka 3,70, kh 0,62) kokivat johtamisen ja henkilöstöresurssit keskimäärin riittävämmiksi kuin alle 10 vuotta hoitotyössä olleet kollegansa (ka 3,35, kh 0,54). (taulukko 20.)

TAULUKKO 19. Johtaminen ja henkilöstöressit - summamuuttujan kysymykset ja vastaukset prosentteina (n=86)

	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
Monikulttuurinen henkilökunta on työyhteisön vahvuus.			5,8	23,3	34,9	36,0
Työyhteisöni suhtautuu positiivisesti maahanmuuttaja-taustaisiin potilaisiin.		4,7	12,8	31,4	40,7	10,5
Potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta.	8,1	17,4	30,2	30,2	12,8	1,2
Minulla on työssäni riittävät resurssit, jotta voin huomioida maahanmuuttajapotilaiden erilaiset tarpeet.	9,3	24,4	32,6	25,6	5,8	2,3
Jatkuva kiire töissä vaikeuttaa kulttuurin huomioivan hoidon antamista.	5,8	4,7	14,0	33,7	24,4	17,4
Esimieheni tukevat hyvää monikulttuurista hoitotyötä.	1,2	8,1	17,4	33,7	25,6	14,0
Työnjaossa huomioidaan, että ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa tarvitaan enemmän aikaa.	16,3	26,7	18,6	22,1	11,6	4,7
Työnjaossa huomioidaan, että tulkin käyttö potilasohjauksessa vaatii paljon enemmän aikaa.	14,0	29,1	17,4	17,4	17,4	4,7
Työyhteisössäni on hyvät mahdollisuudet monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen.	10,5	26,7	37,2	17,4	7,0	1,2

Asteikko 1 – 6 (1= täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

TAULUKKO 20. Johtaminen ja henkilöstöresurssit – summamuuttujan ja taustamuuttujien väliset yhteydet

	T	va	p	ka	kh
Sukupuoli	-1,90	41,47	,065		
Nainen (n=61)				3,48	,67
Mies (n=12)				3,70	,27
Ikä	-2,15	84	,035		
Alle 40v. (n=54)				3,41	,56
Yli 40v. (n=32)				3,69	,64
Työkokemus	-2,79	84	,006		
Alle 10v. (n=45)				3,35	,54
Yli 10v. (n=41)				3,70	,62
Ulkomaalaisia työtovereita?	-,32	84	,746		
Kyllä (n=52)				3,50	,55
Ei (n=34)				3,54	,69
Oletko opiskellut ulkomailla?	-,94	84	,352		
Kyllä (n=10)				3,34	,45
En (n=78)				3,54	,62
Oletko työskennellyt ulkomailla?	,47	84	,638		
Kyllä (n=17)				3,58	,46
En (n=69)				3,50	,64
Oletko asunut ulkomailla?	-,75	84	,455		
Kyllä (n=22)				3,43	,50
En (n=64)				3,54	,64
Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?	1,21	84	,229		
Kyllä (n=7)				3,78	,81
En (n=79)				3,49	,58
Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäsi?	,36	84	,723		
Päivittäin tai viikoittain (n=27)				3,55	,66
Kuukausittain (n=59)				3,50	,58
Työpaikka	,00	84	,996		
Vuodeosasto (n=68)				3,51	,60
Poliklinikka tai hoitoyksikkö (n= 18)				3,51	,65
Koulutus	1,95*	2	,148		
Yliopisto / AMK (n=54)				3,42	,57
Opistotaso (n=27)				3,70	,66
Ammattikoulutuso (n=3)				3,59	,63
Kielitaito	,56*	2	,573		
En yhtään (n=18)				3,59	,59
Yhtä (n=42)				3,55	,62
Kahta tai useampaa (n=26)				3,41	,61

* F-arvo

Asteikko 1 – 6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)

5.7 Hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden väliset yhteydet

Summamuuttujien keskinäisiä yhteyksiä tarkisteltiin korrelaatiokertoimen avulla. Taulukossa 21 on nähtävissä summamuuttujien korrelaatiomatriisi. Mitä vahvemiksi hoitajat arvioivat kulttuuritietoisuutensa, sitä paremmin he huomioivat kulttuurin hoitotyössä ($r = 0,40$). Hoitajien raportoidessa enemmän ennakkoluuloja ja rasismia, huomioivat he hoitotyössään vähemmän potilaan tai asiakkaan kulttuuria ($r = - 0,43$) sekä arvioivat yhteistyön monikulttuurisessa hoitotyössä vähemmän tärkeäksi ($r = - 0,33$). Hoitajien arvioivat tulkin käyttötaitonsa sitä huonommaksi mitä enemmän he raportoivat ennakkoluuloja ja rasismia työpaikallaan ($r = - 0,34$). Hoitajien kulttuuritiedon lisääntyessä hoitajat arvioivat myös tulkin käyttötaitonsa paremmiksi ($r = 0,32$) sekä arvioivat huomioivansa potilaan ja asiakkaan kulttuurin paremmin hoitotyössä ($r = 0,61$) ja yhteistyön monikulttuurisessa hoitotyössä tärkeämmäksi ($r = 0,41$). Kulttuurin huomioivan hoitotyön parantuessa myös yhteistyö eri toimijoiden välillä arvioitiin tärkeämmäksi ($r = 0,44$). Aineellisten resurssien lisääntyessä tai parantuessa myös hoitajien tulkin käyttötaito ($r = 0,36$) ja tyytyväisyys johtamiseen ja henkilöstöresursseihin paranivat ($r = 0,41$).

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostivat erään yliopistollisen sairaalan yhdellä toimialueella vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa oleva hoitohenkilöstö. Kyseisellä toimialueella työskentelee eri vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja hoitoyksiköissä yli 300 hoitajaa. Perusjoukosta tutkimuksen otokseksi muodostui kaikki vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevat hoitajat, joilla oli kyseisen sairaalan sähköpostiosoite, koska kyselylomake lähetettiin sähköisesti tutkimukseen osallistuvan toimialueen hoitohenkilöstölle (N=261). Yhden vuodeosaston ja yhden poliklinikan henkilöstö päätti olla osallistumatta tutkimukseen. Tutkimusotos oli melko kattava ja perusjoukkoa hyvin kuvaava, koska mukana oli vuodeosastojen ja avoterveydenhuollon henkilöstöä sekä vakituisessa ja määräaikaisessa työsuhteessa toimivia hoitotyön ammattilaisia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi pieni vastausprosentti (33 %), mikä saattaa vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen, koska vastauksia saatiin vain 86 kappaletta. Vastaaajiksi saattoi valikoitua henkilöstö, joka on kiinnostunut kulttuurin vaikutuksesta hoitotyöhön tai on aktiivisesti mukana hoitotyönkehittämisessä sekä avoin erilaisuudelle. Koska kyselylomake lähetettiin saatekirjeen mukana työsähköpostiin, saattoi kuuden viikon vastausaika sulkea pois henkilöstöä joka oli vuosilomalla tai poissa työstä kyselyn ajankohtana. Työpaikan kiireisyys ja ajan puute saattoi vaikuttaa tutkimukseen osallistumiseen lisäten katoa. Vastauksiin on saattanut vaikuttaa myös ns. Hawthornen efekti, eli henkilökunta on vastannut kysymyksiin, niin kuin on olettanut tutkijan haluavan niihin vastattavan. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 158). Osa tutkimusjoukkoon kuuluvista hoitajista tuntee tutkijan henkilökohtaisesti, mikä on saattanut vaikuttaa vastaushalukkuuteen sekä myönteisesti että kielteisesti. Yksi vastaajista otti tutkijaan yhteyttä sähköpostitse. Hän piti tutkimuslomaketta liian pitkänä, mikä hänen mukaansa vähensi vastaushalukkuutta hänen työyksikössään. Tutkimuslomakkeen pituus on

saattanut vaikuttaa katoon. Lomakkeessa oli yhteensä 100 kysymystä ja vastaamiseen kului aikaa noin 10 – 15 minuuttia. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi tilastotieteilijän käyttö analyysivaiheessa sekä pro gradu- tutkielman ohjaajien neuvojen ja ohjauksen hyödyntäminen.

Tutkimuksessa käytettiin uutta, tätä tutkimusta varten kehitettyä mittaria, mikä saattoi vaikuttaa sekä tutkimuksen luotettavuuteen että mittarin validiteettiin. Mittarin luotettavuutta arvioitaessa tarkisteltiin sisältö-, rakenne- ja näennäisvaliditeettia. Mittarin sisältövaliditeetti perustuu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (taulukko 1), joka parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 69, 152). Kirjallisuuskatsauksen avulla mittarista pyrittiin tekemään mahdollisimman kattava, jotta aiheeseen liittyvät ja siihen yhteydessä olevat tekijät saatiin mukaan kyselylomakkeeseen. Käsitteitä operationalisoitaessa pyrittiin selkeyteen sekä välttämään slangia, yleistyksiä tai liian teoreettisia sanamuotoja. Kyselylomakkeen asiasisältöä arvioitiin graduryhmän seminaareissa sekä työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden avulla. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 – 155.) Kyselylomakkeen rakennevaliditeetti perustui Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin (2006) luomaan teoreettiseen viitekehykseen. Mittarin kehittäminen teoreettisin perustein lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 154).

Mittarin näennäisvaliditeettia testattiin sekä hoitotyön asiantuntijoilla että hoitotieteen asiantuntijoilla. Mittarin suunnitteluvaiheessa graduryhmän maisteriopiskelijat ja pro gradu - tutkielman ohjaajat arvioivat kyselylomaketta sekä antoivat palautetta lomakkeen selkeydestä ja kattavuudesta. Saadun palautteen perusteella lomaketta selkeytettiin ja tiivistettiin ennen esitestausta. Kyselylomake esitestattiin yhdellä tutkimukseen osallistuvalla vuodeosastolla. Siitä saadun palautteen perusteella mittaria ei tarvinnut muuttaa varsinaista tutkimusta varten. Esitestauksen jälkeen tutkija huomasi, että kyselylomakkeesta puuttui sukupuoli-kysymys, joka lisättiin varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen aineistonkeruun aikana, kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa vastaajaa olivat yhteydessä tutkijaan sähköpostin välityksellä. Heistä toinen kaipasi mahdollisuutta selittää vastauksiaan, koska hänen mukaansa Likert -asteikolliset kysymykset eivät kertoneet asiasta koko totuutta ja toisen vastaajan mielestä kysymykset eivät soveltuneet kaikilta osin hänen ammattiryhmänsä harjoittajiin (ravitsemusterapeutti). Näillä vastaajien esiin tuomilla seikoilla saattaa olla vaikutusta mittarin luotettavuuteen.

Mittarin reliabiliteettia arvioitiin sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmista. Koska kyseessä oli melko pieni aineisto, siitä ei voitu tehdä faktorianalyysiä. (Heikkilä 2008, 248 – 249, Mattila 2004). Kyselylomakkeen sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin summamuuttujien kohdalla Cronbach alfa - kertoimen avulla. Yli 0.7:n Cronbach alfa - kerroin viittaa hyvään sisäiseen johdonmukaisuuteen. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 156). Kyselylomakkeen kahdeksasta summamuuttujasta kolmen Cronbach alfa - kerroin oli yli 0.7 ja viiden yli 0.6. Mittarin pysyvyyttä eli kykyä tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla ei tämän kyselylomakkeen kohdalla ole tutkittu tai testattu. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 156 – 157.)

Tutkimustyön eettiset näkökulmat ovat tärkeitä hoitotieteessä, koska siinä tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkijalla ja organisaatiolla on vastuu tulosten käytöstä. Tietojen luottamuksellisuus ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden identifiointiin liittyvät kysymykset ovat osa tutkimuksen eettistä arviointia. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 26 – 29.) Tätä tutkimusta varten haettiin lupa tutkimuksen kohteena olevan yliopistollisen sairaalan opetusylihoitajalta kyseisen sairaalan ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa käytettiin eettisesti hyväksytyjä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä sekä noudatettiin Helsingin julistuksen eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimus ei vahingoittanut tutkimukseen osallistuvia, ja tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen osallistuvat tiedonantajat saattoivat keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Tutkittavat vastasivat tutkimukseen anonymisti, jolloin tutkittavien henkilöllisyys ei paljastunut. (Lääkäriliitto 2009.) Vehviläinen-Julkusen mukaan tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen (Vehviläinen-Julkunen 1997, 29). Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumisestaan asiaan perehtyneesti annettu suostumus (informed consent). Tällä pyritään estämään tutkittavien manipulointi tieteen nimissä. Perehtyneisyys tarkoittaa, että tutkittavalle kerrotaan kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan, ja että tutkittava on informaation ymmärtänyt. Suostumuksella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkittava kykenee tekemään rationaalisia arviointeja hänelle annettujen tietojen perusteella, ja että tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 – 27.) Tutkimuslomake lähetettiin osallistujille sähköisesti ja saatekirjeessä oli selkeästi kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tietoa tutkimuksesta ja tutkijan yhteystiedot lisätietoja tai

kommentteja varten. Saatekirjeessä tuotiin esiin, että sähköisesti täytetty ja palautettu e-lomake tulkitaan perehtyneesti annetuksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen ja sen tuloksiin eivät vaikuta muut tahot, mikä takaa tutkijan noudattavan rehellistä raportointia. (Hirsjärvi 2009, 26 - 27). Tutkimustulokset pyritään raportoimaan luotettavasti ja objektiivisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 31). Tämän tutkimus on osa tutkijan hoitotieteen maisteriopintoja ja tutkija rahoittaa tutkimuksen itse. Tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty tarkkuuteen ja huolellisuuteen sekä suojattu vastaajien identiteetti säilyttämällä tutkimusaineisto sähköisessä muodossa salasanoin suojatussa sähköisessä ympäristössä, sekä noudattamalla edellä mainittuja hyviä tutkimuskäytänteitä. Tutkimuksessa käytetyt lähteet on merkitty hyviä tutkimuskäytänteitä noudattaen.

6.2 Tulosten pohdinta

6.2.1 Kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevat tekijät

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin olivat yhteydessä maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työkaverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä.

Kartoitetuista taustamuuttajista maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli yhteys hoitajien kulttuuriseen osaamiseen. Maahanmuuttajapotilaiden hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneilla hoitajilla oli keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ulkomaalaisia kohtaan, he arvioivat tulkin käyttötaitonsa paremmiksi, kokivat yhteistyön potilaiden, omaisten ja muiden viranomaisten kanssa tärkeämmäksi sekä huomioivat maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuurista ja uskonnosta johtuvat tavat ja tarpeet paremmin kuin hoitohenkilökunta, joka ei ollut osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen. Maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen oli osallistunut vain seitsemän hoitajaa, joten sillä saattaa olla vaikutusta saatuihin tuloksiin ja tulosten yleistettävyyden kanssa tulee olla varovainen. Toisin jatkuvalla ammatillisella koulutuksella sekä kulttuuriin liittyvällä koulutuksella on USA:ssa ja Euroopassa tehdyissä tutkimuksissa saatu vastaavia hoitajien kulttuurista osaamista parantavia tuloksia (Michaelsen ym. 2004, Schim ym. 2005, Schim ym. 2006, Lampley 2006, Whitman & Davis 2009, Degaldo ym. 2013). Degaldon ym. (2013) tekemässä tutkimuksessa jopa yhden tunnin lisäkoulutuksella saatiin hoitotyöntekijöiden keskuudessa tilastollisesti merkitsevä muutos parempaan kulttuurisessa osaamisessa. Erilaiset virtuaaliset oppimisympäristöt ja simulaatio-opetus on lisääntynyt sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ja näitä verkko-oppimisympäristöön tai simulaatio-opetukseen liittyviä lisäkoulutuksia voitaisiin käyttää myös työelämässä toimivien hoitotyöntekijöiden koulutuksessa. (Giddens ym. 2012). Mixer (2008) totesi tutkimuksessaan, että ammattitaitoisesta kulttuurista kompetenssia opettavasta henkilöstöstä on pulaa, joten kulttuurisen kompetenssin kurssien sisältö kärsii. Joillakin työpaikoilla henkilökunnan osallistuminen koulutuksiin on rajatumpaa, koska sijaisia ei

voida palkata osastoille heidän poissaolonsa ajaksi. Toisilla pitkä matka koulutustapahtumiin saattaa vähentää koulutushalukkuutta tai koulutusmahdollisuuksia vähentää henkilökohtaiset syyt. Verkko-opetuksen keinoin voidaan tuoda koulutus lähemmäksi opiskelijaa, jolloin koulutukseen osallistuminen tulee mahdollisemmaksi useammalle työntekijälle.

Maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat olivat ennakkoluulottomampia kuin koulutukseen osallistumattomat kollegansa. Koskisen mukaan, ihmisen ennakkoluulot erilaisuutta kohtaan vähenevät hänen oppiessaan tuntemaan toisen tavan elää. Oppiessaan eri kulttuureita edustavilta ihmisiltä, yksilöt ymmärtävät toisiaan paremmin sekä hyväksyvät toisensa helpommin. Ihmisen halu ja kyky omien kulttuuristen käsitysten ja asenteiden kriittiseen tarkasteluun on keskeinen perusta monikulttuuristen taitojen kehittämisessä. (Koskinen 2009 d.)

Lisäkoulutus maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä myös paransi hoitajien tulkinkäyttötaitoja sekä taitoja hyödyntää apuvälineitä potilasohjauksessa. Yhteisen kielen puute suurentaa kommunikaatiosta johtuvien virheiden ja haittatapahtumien määrää. Al-Atiyyat (2009) toteaaakin, että hoitajan ja potilaan kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat elintärkeitä kulttuurisen osaamisen rakentamisessa. USA:ssa on huomattu, että maahanmuuttajien heikko kielitaito vähentää maahanmuuttajapotilaiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä, pidentää odotusaikoja, vähentää lääkärin läheteitä erikoissairaanhoidon, epätasa-arvoista hoitoa, useampia haittatapahtumia ja huonompaa terveyttä kuin englantia hyvin puhuvat. (Messias Hilfinger ym. 2009) Samankaltaisia tutkimustuloksia saatiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä suomalaisessa Maamu-tutkimuksessa 2012, jossa maahanmuuttajat raportoiva suurimmiksi esteiksi terveydenhuollon palvelujen käytölle pitkät odotusajat ja kielivaikeudet. (Castaneda ym. 2012.) Sisäasiainministeriön teettämässä tutkimuksessa maahanmuuttajien omakielisiin palveluihin liittyen, oli valtaväestön edustajilla selvästi maahanmuuttajia myönteisempi kuva omakielisten palveluiden laajuudesta ja laadusta. Valtaväestö arvioi kuitenkin omakieliset palvelut korkeintaan tyydyttäväiksi, ja katsoi, että maahanmuuttajille tarjottuja palvelu- ja neuvontapisteitä tulisi hyödyntää entistä enemmän ja että viranomaisten ja kuntien palveluiden laatua tulisi parantaa. Myös kuntien

peruspalveluiden saatavuutta maahanmuuttajien omalla kielellä sekä tulkkipalveluita tulisi lisätä. (Sisäasiainministeriö 2010.) Tässä tutkimuksessa epävirallisia tulkkeja käyttävät hoitotyöntekijät olivat myös epävarmoja käännöksen tarkkuudesta ja se osaltaan vaikeutti hyvää hoitamista. Epävirallisten tulkkien käyttö oli yleistä, vaikka esimerkiksi Tampereen kaupungilla (2012) sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on selkeät ohjeet ammattitulkin käytöstä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoito-ohjeissa ohjataan käyttämään aina ammattitulkkia, eikä potilaan perheen jäseniä, saattajaa tai lapsia (PSHP 2013). Iso-Britanniassa, USA:ssa, Irlannissa ja Italiassa tehdyissä tutkimuksissa on myös saatu samansuuntaisia tuloksia, jossa ei-virallisia tulkkeja, kuten potilaan perheenjäseniä, ystäviä tai lapsia, apunaan käyttävät hoitotyöntekijät olivat epävarmoja siitä, miten tarkasti heidän puheensa käännettiin tai jättivätkö perheenjäsenet jotakin tärkeää kääntämättä (Cortis 2004, Vydellingum 2006, Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009).

Hoitotyöntekijöiden työkokemuksella oli myös havaittavissa tilastollisesti merkitsevä yhteys hoitajan kulttuuritietoisuuteen, tulkin käyttötaitoon sekä johtamiseen ja henkilöstöresursseihin. Hoitajat joilla oli yli 10 vuoden työkokemus, tiedostivat oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset hoitotyöhön keskimäärin paremmin sekä raportoivat keskimäärin paremmat tulkin käyttötaidot ja olivat keskimäärin tyytyväisempiä johtamiseen ja henkilöstöresursseihin kuin vähemmän työkokemusta omaavat kollegansa. Lampley ym. (2006) USA:ssa tekemässä tutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Schim ym. (2006) USA:ssa ja Kanadassa tekemässä tutkimuksessa työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitotyöntekijän kulttuuritietoisuuteen. Festinin ym. (2009) Italiassa tekemän tutkimuksen mukaan ei työkokemuksella ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kulttuurin huomioivan hoidon tuottamisessa.

Taylorin & Alfredin (2010) tekemässä tutkimuksessa tuotiin esiin organisaatiosta johtuva resurssien puute kuten virallisten tulkkien saatavuus sekä monikulttuurisen henkilökunnan rekrytointi ja työssä pysyminen. He olivat haastatelleet hoitotyön johtajia, jotka toivat esiin tuen puutteen hallinnolta henkilökunnalle sekä lisätöiden kertymisen kaksikieliselle henkilökunnalle, kun heitä käytettiin tulkkeina. Kirjallisuudessa ei tullut esiin työkokemuksen yhteyttä johtamiseen tai henkilöstöresursseihin liittyvään tyytyväisyyteen eikä tulkin käyttötaitoon.

Ulkomailla opiskelleista tai siellä työskennelleistä tai asuneista hoitajista, vain ulkomailla asuneilla hoitajilla oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat kulttuuriset tiedot kuin ei ulkomailla asuneilla. Tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa tällaista yhteyttä ei todettu. Ulkomailla opiskelu tai ulkomailla asuneilla tällaista tilastollisesti merkitsevää keskimääräistä eroa ei analyyseissä tullut esiin. Monissa sairaanhoidon koulutusohjelmissa kannustetaan sairaanhoidon opiskelijoita osallistumaan kansainvälisiin opiskelijavaihto-ohjelmiin ja laajentamaan omaa kulttuuritietämystään sitä kautta. Koskinen (2005) on tutkinut kulttuurisen kompetenssin kehittymistä hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmassa. Hän tuo esiin, kuinka vaihdon aikainen oma marginaaliin kuulumisen kokemus herkisti konkreettisella tavalla samaistumaan etniseltä tai kulttuuriselta taustaltaan erilaisen asiakkaan asemaan ja vahvisti käsitystä omien kulttuuristen taitojen kehittymisestä. (Koskinen 2005.)

Monikulttuurinen henkilökunta oli lähes kaikkien vastaajien mielestä positiivinen asia. Hoitajat joilla oli ulkomaalaisia työtovereita, raportoivat keskimäärin paremmista kulttuurista tiedoista sekä toteuttivat paremmin kulttuurin huomioivaa hoitotyötä, kuin hoitajat joilla ei ollut ulkomaalaistaustaisia työtovereita. Kirjallisuus tukee tätä tutkimustulosta (Celik ym. 2008, Taylor & Alfred 2010). Kirjallisuudessa yhdeksi terveyserojen syyksi mainittiin monikulttuurisen ja kulttuurisensitiivisen henkilökunnan puute (Giddens ym. 2012). Kulttuurisen osaamisen avaintekijöitä ovat hoitohenkilökunnan ja potilaiden kulttuurinen tai etninen samanlaisuus (Beach ym. 2006).

Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamistiheydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tulkin käyttötaitoon. Hoitohenkilökunta, joka tapasi ulkomaalaisia potilaita päivittäin tai viikoittain arvioi omaavansa myös keskimääräistä paremmat tulkin käyttötaidot verrattuna henkilökuntaan, joka tapasi ulkomaalaisia potilaita vain kuukausittain. Tätä tutkimusta varten tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa ei vastaavaa yhteyttä löydetty.

Tutkimuksessa kartoitetuilla taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä aineellisten resurssien kanssa. Weech-Maldonado (ym. 2012) tekemässä tutkimuksessa sairaalat, jotka ovat kulttuurisesti kompetentteja, eli huomioivat maahanmuuttajapotilaiden kulttuuriset tarpeet hyvin, olivat potilaiden arvioimina myös kokonaislaadullisesti parempia

kuin sairaalat joissa ei panostettu kulttuurin huomioivan hoidon tuottamiseen. Weech-Maldonado kollegoineen arvioivat sairaaloiden kulttuurista kompetenssia arvioimalla muun muassa saatavilla olevia hoito-ohjeita ja protokollia, tulkkipalveluja, monikulttuurisuuteen liittyvää lisäkoulutusta. Hoitajien iällä oli tilastollista merkitsevyyttä arvioitaessa heidän tyytyväisyyttään johtamiseen ja henkilöstöresursseihin. Yli 40-vuotiaat olivat keskimäärin tyytyväisempiä kuin nuoremmat kollegansa. Kirjallisuudessa ei tullut esiin iän merkitystä johtamisessa ja henkilöstöresursseissa.

Tutkimustuloksia tarkisteltaessa on mielenkiintoista huomata, että iällä ei tässä tutkimuksessa ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitajan kulttuuritietoisuuteen, kulttuuritietoon, kulttuuriseen herkkyyteen tai kulttuuriseen osaamiseen. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kuitenkin moninkertaistunut viimeisen kymmenvuoden aikana, joten nuoremmat hoitajat ovat kasvaneet selvästi monikulttuurisemmassa Suomessa kuin vanhemmat kollegansa. Kulttuurinen kompetenssin kehittyminen alkaa yksilön oman kulttuurin tuntemuksesta ja tunnistamisesta, ja voi olla, että nuoremmilla oma kulttuuri-identiteetti vasta kehittymässä, jolloin kulttuurisen osaamisen kehittyminen on vielä vähäisempää kuin vanhemmilla hoitajilla. Kulttuuriseen herkkyyteen ja erityisesti tulkinkäyttötaitoihin vaikuttivat hoitajan työkokemus enemmän kuin hoitajan ikä. Mahdollisesti vähemmän hoitotyön kokemusta omaavilla hoitajilla energia ja keskittyminen työssä menee hoitotoimenpiteiden tekemiseen ja perushoitoon keskittymiseen, mutta työkokemuksen myötä, hoitotyön ja hoitotoimenpiteiden tultua tutummiksi, jää kokeneemmalle hoitajalle enemmän aikaa ja resursseja kiinnittää huomiota myös potilaan kulttuuriin, ja esimerkiksi juuri tulkin käyttöön ja kommunikaatioon yleensä.

6.2.2 Millainen on hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Toinen tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää millainen on hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen. Kuudella eri summamuuttujalla arvioituna tutkimukseen osallistuneet hoitotyöntekijät arvioivat oman kulttuurisen osaamisensa olevan melko hyvää.

Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kulttuurisen kompetenssin mallissa hoitajan kulttuurinen kompetenssin kehittyminen on neliportainen prosessi. Siinä ensimmäisellä tasolla tuodaan esiin, että kulttuuri tietoisuuden ja kulttuuriseen osaamisen kehittymisen lähtökohtana on oman kulttuurin ja omien ennakkoluulojen tiedostaminen. Saatujen vastausten perusteella hoitotyöntekijät tiedostivat hyvin oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset hoitotyöhön. Pitempään hoitotyössä olleet hoitajat tiedostivat oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset paremmin kuin lyhyemmän työkokemuksen omaavat hoitajat. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa oli vähän ennakkoluuloja ja rasismia. Rasismilla on aina negatiivinen kaiku, ja rasismi tai piilorasismi voi tehokkaasti estää hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymistä (Cortis 2004, Cioffi 2006, Vydelingum 2006). Hoitotyössä rasismi on usein peiteltyä ja näyttäytyy torjuvana, vihamielisenä ja etäisenä suhtautumisena sekä epäkohteliaana puhutteluna tai non-verbaalisena viestintänä (Abdelhamid & Koskinen 2009.) Papadopoulosin ym. (2006) mallin seuraavalla tasolla pohditaan kulttuuri tiedon merkitystä hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen osaamiseen. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen tieto-summamuuttujan vastausten perusteella hoitotyöntekijät arvioivat omat tietonsa eri uskonnoista ja kulttuureista keskimäärin melko hyväksi. Ulkomaalaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen paransivat hoitajan kulttuurista tietoa. Mallin kolmannella tasolla arvioidaan hoitajan kulttuurista herkkyyttä. Tässä tutkimuksessa siitä selvitettiin kahden summamuuttujan avulla; tulkin käyttötaito ja yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä. Vastaajat arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin melko hyväksi. Tulkin käyttötaitoa paransivat pitkä työkokemus, osallistuminen maahanmuuttajapotilaiden hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen sekä maahanmuuttajapotilaiden kohtaaminen päivittäin tai viikoittain. Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä –summamuuttujalla arvioitiin hoitotyöntekijöiden tietoja ja taitoja huomioida potilaiden, asiakkaiden ja heidän perheidensä kulttuurinmukaisia tapoja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa kunnioittavan ja empaattisen hoitosuhteen rakentamisessa, sekä edellä mainitun huomioimista potilaan tai asiakkaan siirtyessä toiseen

hoitolaitokseen tai avohoitoon. Vastaajat pitivät toimivaa yhteistyötä maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja omaisten kanssa työskenneltäessä tärkeänä kuten myös yhteistyötä eri viranomaisten välillä. Maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat kokivat yhteistyön tärkeäksi. Papadopoulosin ym. mallin neljäs taso on kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen osaaminen. Kulttuurista kompetenssia ja kulttuurin huomioivaa hoitamista arvioitiin summamuuttujalla, jonka kysymykset liittyivät potilaan uskonnon tai kulttuuristen tapojen huomioimiseen hoitoa suunniteltaessa ja sitä toteutettaessa sekä tasa-arvoiseen ja tasapuoliseen potilashoitoon. Hoitajat arvioivat hoidon suunnittelun ja toteutettavan hoidon huomioivan potilaiden eri kulttuuritarpeet hyvin. Hoitajat joilla oli ulkomaalaisia työkavereita sekä hoitajat jotka olivat osallistuneet maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen arvioivat huomioivansa potilaan kulttuurin keskimäärin paremmin kuin hoitajat joilla ei ole ulkomaalaisia työtovereita tai kuin lisäkoulutukseen osallistumattomat kollegansa.

7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen on melko hyvää, mutta valtaosa henkilökunnasta haluaisi lisäkoulutusta kulttuurin huomioivaan hoitotyöhön. Hoitajien lisäkoulutus on yhteydessä parempaan kulttuurin mukaiseen hoitamiseen ja vähempään ennakkoluuloisuuteen. Erityisesti nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta maahanmuuttajapotilaiden hoitoon liittyen. Kulttuurin huomioivaa hoitotyötä voidaan edistää myös rekrytoimalla työyhteisöihin hoitohenkilökuntaa, joilla on kokemusta ulkomailla työskentelystä ja jotka ovat lähtöisin erilaisista kulttuuritaustoista. Kulttuurin huomioiva hoitotyö tarvitsee riittävät aineelliset ja henkilöstöresurssit, joihin voidaan vaikuttaa hoitotyön johtamisella.

Jatkossa hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista tulisi tutkia laajemmalla otoksella eri sairaaloissa ja myös monikulttuuristen potilaiden ja heidän perheidensä näkökulmasta.

8 Lähteet

- Abdelhamid P & Koskinen L. 2009. Monikulttuurisen hoitotyön haasteet. Teoksessa: Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro. Helsinki. 95 – 97.
- Ailasmaa R. 2010. *Sosiaali- ja terveystieteiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla*. Tilastoraportti 18/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr18_10.pdf [Luettu 21.2.2012]
- Ailasmaa R. 2011. *Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstö 2008*. Tilastoraportti 13/2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa: URL<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr13_11.pdf [Luettu 18.1.2012]
- Al-Atiyyat N. 2009. Cultural diversity and cancer pain. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 11, 154 – 164.
- Alitolppa- Niitamo, A. 1993. *Kun kulttuurit kohtaavat*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.
- Anis M. 2008. *Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat*. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47.
- Beach M, Saha & Cooper L. 2006. *The role and relationship of cultural competence and patientcenteredness in health care quality*. Volume 36. The Commonwealth Fund. New York.
- Berlin A, Johansson S & Törnkvist L. 2006. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child health nurses' opinions. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 20, 160 – 168
- Borg S. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Teoksessa: Mattila M, Paaso E, Borg S, Alastalo M, Sivonen J, Keckman-Koivuniemi H (toim.), Antikainen S, Pasanen T & Alaterä T. *Menetelmäopetuksen tietovaranto*. KvaliMOTV. Luettavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [Luettu 22.11.2012]
- Campinha-Bacote J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13: 181 – 184
- Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M & Koskinen S. (toim.) 2012. *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere
- Cioffi J. 2006. Culturally diverse patient – nurse interactions on acute care ward *International Journal of Nursing Practice*. 12, 319 – 325
- Cortis J. 2004. Meeting the needs of minority ethnic patients. *Journal of Advanced Nursing*. 48 (1), 51 – 58

Celik H, Abma T, Widdershoven G, van Wijmen F & Klinge I. 2008. Implementation of diversity in healthcare practices: Barriers and opportunities. *Patient Education and Counselling*. 7. 65 – 71.

Delgado D, Ness S, Ferguson K, Engstrom P, Gannon T & Gillet C. 2013. Cultural Competence Training for Clinical Staff: Measuring the Effect of a One-Hour Class on Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*. 24, 204 – 213.

ETENE. 2004. *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Luettavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf. [Luettu 18.1.2012]

Festini F, Focardi S, Bisogn S, Mannini C & Neri S. 2009. Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy. *Journal of Nursing Scholarship* 41(2), 220 – 227

Giddens J, North S, Carlson-Sabelli L, Rogers E & Fogg L. 2012. Using a Virtual Community to Enhance Cultural Awareness. *Journal of Transcultural Nursing*. 23. 198 – 204.

Giger J & Davidhizar R. 2004. *Transcultural nursing: assessment and intervention*. 4. Painos. Mosby, St. Louis

Hall S. 2003. Kulttuuri, paikka, identiteetti. Teoksessa Mikko Lehtonen & Olli Löytty (toim.) *Erlaisuus*. Vastapaino. Tampere.

Heikkilä T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hilfinger M, McDowell L & Estrada R. 2009. Language Interpreting as Social justice Work. Perspectives of Formal and Informal Healthcare Interpreters. *Advances in Nursing Science*. 32 (2), 128 – 143.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen E. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. *Hoitotiede* Vol. 19, no. 3, 140 – 151

Jaakkola M. 2009. *Maahanmuuttajat suomalaisten näkökulmasta. Asennemuutokset 1987 – 2007*. Helsingin kaupungin tietokeskus. http://www.hel2.fi/Tietokeskus/pdf/09_19_Tutkimus_Jaakkola.pdf (Luettu: 21.11.2012)

Jirwe M, Gerrish K, Keeney S & Emami A. 2009. Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 2622 – 2634

Jones S. 2008. Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients. *Journal of Emergency Nursing*. 34, 199 – 204

- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY Pro Oy. Helsinki.
- Kassara H, Paloposki S, Holmia S, Murtonen I, Lipponen V, Ketola M-L & Hietanen H. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. 1. – 2. painos. WSOY. Helsinki
- Kaikkonen P. 2001. Identiteetti ja sen kompleksisuus kulttuurienvälisen vieraankielen opetuksen käsitteenä. *Kasvatus* 32 (4), 345–354.
- Koskinen L. 2005. Kulttuurisen kompetenssin kehittyminen hoitotyön vaihto-opiskeluohjelmassa. *Hoitotiede* 17 (1), 2 – 13.
- Koskinen L. 2009 a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa. Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro. Helsinki. 16 – 19.
- Koskinen L. 2009 b. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa. Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro. Helsinki. 28 – 42.
- Koskinen L. 2009 c. Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli. Teoksessa. Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro. Helsinki. 50 – 52.
- Koskinen L. 2009 d Monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta. Teoksessa. Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro. Helsinki. 20 – 23.
- Kupiainen, J. 2003. Mikä monikulttuurisuus? Teoksessa Simola, R. & Heikkinen, K. (toim.) *Monenkirjavia rasismi*. Joensuu University Press. Joensuu
- Lampléy T, Little K, Beck-Little R. & Xu Y. 2006. Cultural Competence of North Carolina Nurses – A journey From Novice to Expert *Home Health Care Management Practice* 2008 20: 454 – 461
- Leininger, M. & McFarland, M. 2002. *Transcultural Nursing. Concepts, theories, reseach & practice*. 3. Painos, McGraw-Hill, New York.
- Leishman J. 2004. Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard* 19(11), 33 – 38
- Lepola, O. 2000. *Ulkomaalaisesta suomenmaalaiseksi*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 787, Hakapaino Oy, Helsinki
- Lääkäriliitto 2009. *Helsingin julistus*. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html> [Luettu 11.9.2012]
- Michaelsen J, Krasnik A, Nielsen A, Norredam M & Torres AM. 2004. Health professionals' knowledge, attitudes, and experiences in relation to immigrant patients: a questionnaire study at a Danish hospital. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 287 – 295

Maahanmuuttovirasto 2013: *Maahanmuuton vuosikatsaus 2012* – Sisäasianministeriön julkaisuja. Luettavissa:

http://www.migri.fi/download/43811_43667_Maahanmuuton_tilastokatsaus2012_web.pdf [Luettu 20.5.2013]

Maahanmuuttovirasto 2012 a. *Maahanmuuton vuosikatsaus 2011* – Sisäasianministeriön julkaisuja. Luettavissa:

http://migri.fi/download/34214_maahanmuutto_2011_tilastokatsaus.pdf [Luettu 20.1.2012]

Maahanmuuttovirasto 2012 b. *Sanasto. Maahanmuuttaja*. Luettavissa:

http://www.migri.fi/medialle/nimi_ja_kaannokset/sanasto#M_fi [Luettu: 20.11.2012]

Mattila M. 2004. Faktorianalyysi. Teoksessa: Mattila M, Paaso E, Borg S, Alastalo M, Sivonen J, Keckman-Koivuniemi H (toim.), Antikainen S, Pasanen T & Alaterä T.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Luettavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/faktori/faktori.html> [Luettu: 3.4.2013]

Mattila, M. 2009. Tutkimusasetelma. Teoksessa: Mattila M, Paaso E, Borg S, Alastalo M, Sivonen J, Keckman-Koivuniemi H (toim.), Antikainen S, Pasanen T & Alaterä T.

Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Luettavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html> [Luettu: 3.4.2013]

Meleis A. 1999. Culturally Competent Care. *Journal of Transcultural Nursing*. 10: 12

Mixer S. 2008. Use of culture care theory and ethnonursing method to discover how nursing faculty teach culture care. *Contemporary nurse*, 28, 23 – 26.

MOT 2013. Kielitoimiston sanakirja 2.0. Luettavissa:

<http://helios.uta.fi:2080/mot/uta/netmot.exe?motportal=80> [Luettu 20.5.2013]

Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. Luettavissa:

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html [Luettu 10.3.2012]

Papadopoulos, I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa: Papadopoulos Irene (toim.) *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone Elsevier. 7 – 24.

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.

Parahoo K. 2009 *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2nd edition. Palgrave Macmillan. Kiina.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Porvoo.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. *Tulkkauspalvelun järjestäminen potilaalle*. Tampere.

Sainola – Rodriguez K. 2009. *Transnationaalinen osaaminen - Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Salo-Lee L, Malmberg R & Halinoja R. 1996. *Me ja muut: kulttuurienväläinen viestintä*. Jyväskylä. Yle-opetuspalvelut. Lisäpainokset 1998

Samarasinghe K, Fridlund B & Arvidsson B. 2010. Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 57, 224 - 231.

Schim M, Doorenbos A & Borse N. 2005. Cultural Competence Among Ontario and Michigan Healthcare Providers. *Journal of Nursing Scholarship*. 37:4, 354 – 360

Schim M, Doorenbos A & Borse N. 2006. Cultural Competence Among Hospice Nurses. *Journal of Hospice and palliative Nursing*. Vol. 8, No. 5, 302 – 307

Sechrist K & Pravikoff D. 2001. *Semantic Differential Scale: Cinahl Information Systems* (California: Cinahl)

Sisäasiainministeriö 2010. *Maahanmuuttajien omakieliset palvelut*. Selvityksen loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 17/2010. Painoyhtymä Oy, Porvoo

Starr S & Wallace D. 2009. Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health department. *Public Health Nursing* 26(1), 48 – 57

Suomen Sairaanhoitajaliitto 2011. *Ammatin harjoittamisoikeus*. Luettavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/ammatin_harjoittamisoikeus/ [Luettu 5.1.2012]

Suurmond J, Seeleman C, Rupp I, Goosen S. & Stronks K. 2010. Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Education Today*. 30, 821 – 826.

Taylor R & Alfred M. 2010. Nurses' Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care. *Western Journal of Nursing Research* 32(5) 591 – 609.

Tampereen kaupunki 2013. *Tulkki- ja käännöspalvelut*. Luettavissa: <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/maahanmuuttajat/tulkkikaannospalvelut.html> [Luettu: 1.5.2013]

Tilastokeskus 2013. *Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike* [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-6766. 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.5.2013].

Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2010. *Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet* [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-3215. Vuosikatsaus 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.5.2013]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/perh/2009/02/perh_2009_02_2010-11-30_tie_001_fi.html

Tuohy D, Cassidy I & Graham MM. 2008. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review*. Jun; 55(2): 164-70 (38 ref)

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. 26 – 34.

Vilka H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen M & Virta A. 2004. Minun historiani. Teoksessa: Virtanen, M. (toim.) *Avain monikulttuuriseen Suomeen. Opas perusopetuksen aihekokonaisuuteen Kulttuuri-identiteetti ja kansainvälisyys*. Saarijärvi: Turun opettajankoulutuslaitos. 3 – 7.

Vydelingum V. 2006. Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry*. 13 (1) 23 – 32.

Weech-Maldonado R, Elliott M, Pradham R, Schiller C, Hall A & Hays R. 2012. Can Hospital Cultural Competence Reduce Disparities in Patient Experiences With Care? *Medical Care*. 50 (11) suppl. 3. S48 – S55.

Whitman M & Davis J. 2009. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nursing Outlook*. 57, 35 -41.

Yleinen Suomalainen asiasanasto (YSA) 2012. Luettavissa: <http://onki.fi/fi/browser/overview/ysa#/www.yso.fi/onto/ysa/Y175419> [Luettu 5.1.2012]

LIITE 1. Kyselylomake: Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Osa 1. Taustatiedot

Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin.

Valitse vaihtoehtoista itseäsi parhaiten kuvaava väittämä tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

Kysymys no	Kysymys
1	Ikä _____ vuotta
2	Sukupuoli 1) nainen 2) mies
3	Työkokemus _____ vuotta
4	Koulutus Valitse alla olevasta listasta koulutustasi vastaava vaihtoehto tai täydennä kohtaa muu, jos koulutustasi vastaavaa vaihtoehtoa ei ole listalla. Jos sinulla on kaksoistutkinto esim. sairaanhoitaja-terveydenhoitaja, valitse työsi ammattinimikettä vastaava koulutusvaihtoehto. 1) Sairaanhoitaja; AMK / opistotaso 2) Sairaanhoitaja; opistotaso 3) Fysioterapeutti; AMK / opistotaso 4) Fysioterapeutti; opistotaso 5) Terveystenhoitaja; AMK / opistotaso 6) Terveystenhoitaja; opistotaso 7) Kätilö; AMK / opistotaso 8) Kätilö; opistotaso 9) Lähihoitaja 10) perushoitaja 11) Ravitsemusterapeutti 12) Muu, mikä _____
5	Työpaikka 1) Vuodeosasto 2) Poliklinikka 3) Hoitoyksikkö esim. dialyysi, ravitsemusterapia yksikkö, hygieniakeskus tmv.
6	Mikä on oma kulttuuritaustasi? 1) suomalainen 2) muu
7	Ovatko perheenjäsenesi suomalaisia? 1) Kyllä 2) Ei
8	Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita? 1) Kyllä 2) Ei
9	Kuinka usein kohtaat maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäsi? 1) Päivittäin 2) Viikoittain 3) Kuukausittain
10	Oletko opiskellut ulkomailla? 1) Kyllä, missä _____ 2) En
11	Oletko työskennellyt ulkomailla? 1) Kyllä, missä _____ 2) En

12	Oletko asunut ulkomailla? 1) Kyllä, missä _____ 2) En
13	Kuinka monta kieltä osaat puhua sujuvasti äidinkielesi lisäksi? 1) En yhtään 2) Yhtä 3) Kahta 4) Kolmea 5) Neljää tai useampaa
14	Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen a) Kyllä b) En

Osa 2. Hoitotyöntekijöiden kulttuuriset tiedot

Ole hyvä vastaa alla oleviin kysymyksiin. Valitse tietojasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaava väittämä.
1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3= vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä.

	Kysymys	1	2	3	4	5	6
15	Olen ylpeä omasta kulttuuristani.	1	2	3	4	5	6
16	Ymmärrän miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani hoitotyössä.	1	2	3	4	5	6
17	Sairaus ja terveys määritellään kulttuurin kautta.	1	2	3	4	5	6
18	Länsimainen tapa hoitaa on lähes aina oikea.	1	2	3	4	5	6
19	Tiedän riittävästi eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	1	2	3	4	5	6
20	Minulla on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan.	1	2	3	4	5	6
21	En tiedä riittävästi kulttuurisidonnaisista tavoista.	1	2	3	4	5	6
22	Tiedän riittävästi eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	1	2	3	4	5	6
23	Teen oletuksia potilaan kansalaisuudesta hänen nimensä tai ulkonäkönsä perusteella.	1	2	3	4	5	6
24	Mielestäni monessa muussa kulttuurissa naista ja lasta ei arvosteta yhtä paljon kuin miestä.	1	2	3	4	5	6
25	Haluan tietoa kulttuurien erilaisista tavoista ja perinteistä.	1	2	3	4	5	6
26	Haluan lisäkoulutusta, jotta voin helpommin kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita työssäni.	1	2	3	4	5	6
27	Tarvitsen lisäkoulutusta maahanmuuttajien kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen.	1	2	3	4	5	6

Osa 3. Hoitotyöntekijän kulttuuriset taidot

Ole hyvä vastaa alla oleviin kysymyksiin. Valitse tietojasi ja taitojasi parhaiten kuvaava väittämä.

1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3= vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä.

Kys no	Kysymys	1	2	3	4	5	6
28	Tiedän mistä saan tarvittaessa tulkin hoitotilanteisiin.	1	2	3	4	5	6
29	Käytän tarvittaessa tulkkia.	1	2	3	4	5	6
30	Osaan käyttää tulkkia.	1	2	3	4	5	6
31	Olen saanut koulutusta tulkin käytössä.	1	2	3	4	5	6
32	Pyydän potilaalta luvan tulkin käyttöön.	1	2	3	4	5	6
33	Kerron potilaalle tulkin vaihtovelvollisuudesta.	1	2	3	4	5	6
34	Käytän potilaan äidinkielisiä hoito-ohjeita ohjatessani potilasta.	1	2	3	4	5	6
35	Käytän maahanmuuttajapotilaan lapsia (alle 18v.) tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä	1	2	3	4	5	6
36	Käytän maahanmuuttajapotilaan aikuisia lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä	1	2	3	4	5	6
37	Luotan, että tulkkina toimivat perheenjäsenet ja potilaan ystävät tulkkavat asiat oikein.	1	2	3	4	5	6
38	Käytän kollegoitani tarvittaessa tulkkina.	1	2	3	4	5	6
39	Huomioin maahanmuuttaja potilaan kulttuurin suunnitellessani hänen hoitoaan.	1	2	3	4	5	6
40	Huomioin potilaan kulttuuritaustan hoitotoimenpiteissä.	1	2	3	4	5	6
41	Huomioin hoidossa maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonnolliset ja muut tavat (esim. siveellisyyssäännöt ja rukoilu).	1	2	3	4	5	6
42	Huomion työssäni maahanmuuttajapotilaiden erilaiset tilan tarpeet (esim. tila rukoilemiseen, mahdollisuus lukita suihkutilan ovi, riittävästi verhoja vuoteen ympärillä näkösuojana jne.).	1	2	3	4	5	6
43	Pyrin aina toteuttamaan maahanmuuttajataustaisen potilaan toivomuksia hänen hoitoonsa liittyen.	1	2	3	4	5	6
44	Koen vaikeaksi maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitamisen.	1	2	3	4	5	6

Osa 4. Hoitotyöntekijän asenne

Ole hyvä vastaa alla oleviin kysymyksiin. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava väittämä.

1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3= vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5= melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä

Kys. no	Kysymys	1	2	3	4	5	6
45	Maahanmuuttajataustaiset saavat tasavertaista hoitoa kantaväestöön nähden.	1	2	3	4	5	6
46	Suomessa muut kuin suomen kieltä puhuvat saavat huonompaa terveydenhuoltoa.	1	2	3	4	5	6
47	Maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuuriset tarpeet on helppo ottaa huomioon hoitotyössä.	1	2	3	4	5	6
48	On tärkeää kunnioittaa maahanmuuttajataustaisen potilaan itsemääräämisoikeutta.	1	2	3	4	5	6
49	Työyhteisöni asenne maahanmuuttajataustaisia potilaita kohtaan on usein negatiivinen.	1	2	3	4	5	6
50	Monikulttuurinen henkilökunta on työyhteisön vahvuus.	1	2	3	4	5	6
51	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden uskonto ei saa vaikuttaa hoitotyöhön.	1	2	3	4	5	6
52	Maahanmuuttajataustaiset potilaat eivät halua ymmärtää suomalaista aikakäsitystä.	1	2	3	4	5	6
53	Maahanmuuttajataustaisten miespotilaiden suhtautuminen naisia kohtaan on alentavaa.	1	2	3	4	5	6
54	Maahanmuuttajataustaiset potilaat ovat usein vaativia.	1	2	3	4	5	6
55	Olen kiinnostunut eri kulttuureista.	1	2	3	4	5	6
56	Haluan avartaa omia näkemyksiäni maahanmuuttajista.	1	2	3	4	5	6
57	Hoidan mielelläni maahanmuuttajataustaisia potilaita.	1	2	3	4	5	6
58	Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset ovat avuksi hoitotyössä.	1	2	3	4	5	6
59	Maahanmuuttajataustaisen potilaan lähtömaa vaikuttaa suhtautumiseeni.	1	2	3	4	5	6
60	Ymmärrän, että maahanmuuttajataustainen potilas voi haluta samaa sukupuolta olevan hoitajan.	1	2	3	4	5	6
61	Maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonto vaikuttaa suhtautumiseeni.	1	2	3	4	5	6
62	Työyhteisöni suhtautuu positiivisesti maahanmuuttajataustaisiin potilaisiin.	1	2	3	4	5	6
63	Suhtaudun myönteisesti maahanmuuttajataustaisen potilaan luona vierailevaan sukuun.	1	2	3	4	5	6
64	Mielestäni on aivan sama hoitaako maahanmuuttajataustaista potilasta mies- vai naishoitaja.	1	2	3	4	5	6
65	Välttelen maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitamista.	1	2	3	4	5	6
66	Kohtelen kaikkia samalla lailla etnisestä taustasta huolimatta.	1	2	3	4	5	6
67	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden erikoiset käyttäytymistavat häiritsevät minua.	1	2	3	4	5	6
68	En halua että, maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset osallistuvat hoitotyöhön.	1	2	3	4	5	6
69	Maahanmuuttajat ovat rasite terveydenhuollolle.	1	2	3	4	5	6
70	Työpaikallani on piilorasismia.	1	2	3	4	5	6
71	Työpaikallani on rasismia.	1	2	3	4	5	6
72	Monikulttuurisuusopinnot ovat vain ajanhukkaa.	1	2	3	4	5	6

73	Tulkin käyttö on tarpeellinen maahanmuuttajapotilaan hoidossa.	1	2	3	4	5	6
74	On eettisesti oikein käyttää maahanmuuttajapotilaan perheen jäseniä ja ystäviä tulkkeina.	1	2	3	4	5	6
75	On eettisesti oikein käyttää potilaan lapsia (alle 18v.) tulkkeina.	1	2	3	4	5	6
76	On rahan tuhlausta käyttää virallista tulkkia, jos maahanmuuttaja potilaan perheenjäsenet tai ystävät voivat toimia tulkkeina.	1	2	3	4	5	6
77	Yhteisen kielen puuttuessa hoitotyö on vaikeaa.	1	2	3	4	5	6
78	Potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta.	1	2	3	4	5	6

Osa 5. Yhteistyö eri toimijoiden välillä

Ole hyvä vastaa alla oleviin kysymyksiin. Valitse tietojasi ja taitojasi parhaiten kuvaava väittämä.

1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3= vähän eri mieltä, 4= vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä

Kys. no	Kysymys	1	2	3	4	5	6
79	Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa on tärkeää hoidettaessa maahanmuuttajataustaista potilasta.	1	2	3	4	5	6
80	Toimiva yhteistyö avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa.	1	2	3	4	5	6
81	Toimiva yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa.	1	2	3	4	5	6
82	Työyksikössäni kiinnitetään huomiota maahanmuuttajapotilaiden ja hoitajien välisen yhteistyön kehittämiseen.	1	2	3	4	5	6
83	Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaisten huomioiminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.	1	2	3	4	5	6
84	Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.	1	2	3	4	5	6
85	Mielestäni yhteistyö maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaisten kanssa on helppoa.	1	2	3	4	5	6

Osa 6. Resurssit

Ole hyvä vastaa alla oleviin kysymyksiin. Valitse käytössäsi olevia resursseja parhaiten kuvaava väittämä. 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3= vähän eri mieltä, 4= vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä

Kys. no	Kysymys	1	2	3	4	5	6
86	Työyhteisössäni on saatavilla virallisia tulkkeja.	1	2	3	4	5	6
87	Tulkkeja on vaikea saada.	1	2	3	4	5	6
88	Tulkkeja on vaikea saada päivystystilanteessa.	1	2	3	4	5	6
89	Työpaikallani on käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita.	1	2	3	4	5	6
90	Työpaikallani on käytettävissä eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta.	1	2	3	4	5	6
91	Hoitotilat ovat riittävät ja käytännölliset hyvään monikulttuuriseen hoitotyöhön.	1	2	3	4	5	6
92	Työpaikallani on huomioitu joidenkin kulttuurien vaatima sukupuolten välinen jako (esim. naishuoneet tai mieshuoneet, hoitajana saman sukupuolen edustaja).	1	2	3	4	5	6
93	Hoitotilat ovat ahtaita ja vaikeuttavat kulttuurin huomioivan hoidon antamista.	1	2	3	4	5	6
94	Työpaikallani on huomioitu maahanmuuttajapotilaiden etnisestä taustasta tai uskonnosta johtuvat ruokavaliorajoitukset.	1	2	3	4	5	6
95	Esimieheni tukevat hyvää monikulttuurista hoitotyötä.	1	2	3	4	5	6
96	Minulla on työssäni riittävät resurssit, jotta voin huomioida maahanmuuttajapotilaiden erilaiset tarpeet.	1	2	3	4	5	6
97	Jatkuva kiire töissä vaikeuttaa kulttuurin huomioivan hoidon antamista.	1	2	3	4	5	6
98	Työnjaossa huomioidaan, että ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa tarvitaan enemmän aikaa.	1	2	3	4	5	6
99	Työnjaossa huomioidaan, että tulkin käyttö potilasohjauksessa vaatii paljon enemmän aikaa.	1	2	3	4	5	6
100	Työyhteisössäni on hyvät mahdollisuudet monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen.	1	2	3	4	5	6

Kiitos vastauksistasi!