

Anitta Juntunen

TtT, yliopettaja, tutkimus- ja kehitysyksikkö,
Kajaanin ammattikorkeakoulu

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä

Johdanto

Monikulttuuristuvat yhteisöt ovat nostaneet kulttuurisen osaamisen merkitykselliseksi hoitotyössä. Monilla etnisten ja vähemmistöryhmien potilailla on valtaväestöstä poikkeavia kulttuurisia tarpeita ja terveyttä ja hoitamista koskevia uskomusjärjestelmiä. Potilaan kulttuurin huomioimisella hoitotyössä on pitkä historia maissa, joissa maahanmuutto on ollut yleistä. Amerikkalainen sairaanhoitaja ja antropologi Madeleine M. Leininger havaitsi 1950-luvulla, että hoitamisen merkitystä, ilmenemistä, käytänteitä tai tärkeyttä kuvaavia teorioita tai systemaattisia tutkimuksia ei ole olemassa. (Leininger 2001.) Hän kehitti teoreettisen viitekehyksen, ”The Theory of Culture Care Diversity and Universality”, jonka tarkoitus oli mahdollistaa sairaanhoitajia löytämään, ilmaisemaan ja kuvaamaan hoitotyön kulttuurista ulottuvuutta. Teorian fokus on kulttuurisen hoitotyön moninaisuudessa, eli eri kulttuureiden hoitotyön ominaispiirteissä ja hoitamisen universaaleissa yleispiirteissä.

Leiningerin vuonna 1967 julkaisema transkulttuurinen teoria oli uraauurtava, sillä se avasi hoitajien silmät näkemään kulttuurin merkityksen hoitotyössä. Teoriasta muodostui keskeinen kulttuurisen hoitotyön käytännön ja hoitotieteellisen opetuksen ja tutkimuksen perusta vuosikymmenien ajaksi. Daly & Jackson (2003) toteavat, että transkulttuurisen hoitotyön filosofia on elinvoimainen ja on kestänyt muuttuvan ajan haasteissa. Samaan aikaan hoitotieteessä on kuitenkin alettu enenevässä määrin kritisoida Leiningerin teoriaa. Kritiikki on kohdentunut toisaalta teorian käsitteiden epämääräisyyteen ja toisaalta siihen, että teoriassa ei huomioida tässä ajassa merkityksellisiä tasa-arvon ja vallankäytön näkökulmia. Tarkastelen tässä artikkelissa Leiningerin teorian merkitystä ja hoitotieteellisessä kirjallisuudessa teoriaan kohdistunutta kritiikkiä.

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian merkitys

Leininger määritteli transkulttuurisen hoitotyön alueeksi, joka kohdentuu maailman eri kulttuureiden ja alakulttuureiden vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin. Tutkimisen ja analysoinnin kohteina ovat hoitamiskäyttäytyminen ja hoitotyö sekä terveyttä ja sairautta koskevat arvot, uskomukset ja käyttäytymismallit. Transkulttuurisen hoitotyön ydinkäsitteitä ovat kulttuuriset arvot ja uskomukset, terveys- ja sairausjärjestelmät, hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja kulttuurin huomioiva hoitotyö. Hoitotyön päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta, jotta voidaan tuottaa eri kulttuureille ominaisia (culture-specific) ja kaikille kulttuureille yhteisiä (culture-universal) hoitotyön käytäntöjä. Leininger loi auringonnousumallin, The Sunrise Model, havainnollistamaan teorian käsitteitä ja ulottuvuuksia. (Leininger 1991.) Myöhemmin muita transkulttuurisen hoitotyön paradigmaan perustuvia malleja ovat kehittäneet mm. Ray (1994), Kim ym. (2001), Campinha-Bacote (2001), Papadopoulos & Lees (2004) ja Suh (2004).

Transkulttuurisen hoitotyön merkitys muuttuvassa ajassa ja monikulttuuristuvissa yhteisöissä oli Leiningerin mielestä siinä, että sen avulla vastataan ihmisten kulttuuristen uskomusten ja arvojen kunnioittamiseen ja hyväksymiseen liittyviin odotuksiin. Leininger tunnisti 1990-luvulla useita tekijöitä, joilla hän perusteli transkulttuurisen hoitotyön tarpeellisuutta hoitotyön tutkimuksessa, koulutuksessa ja käytännössä. Tällaisia tekijöitä olivat työskentely ja matkustelu eri maissa ja maanosissa, maailmanlaajuisesti lisääntyvä siirtolaisuus, monikulttuurisen identiteetin omaavien ihmisten määrän kasvaminen, kulttuuristen konfliktien lisääntyminen ja niiden vaikutus terveyspalveluihin ja teknologian käytön lisääntyminen terveyspalvelujen tuottamisessa. (Leininger 1995.)

Leininger perusti transkulttuurisen hoitotyön seuran (Transcultural Nursing Society) transkulttuurisen hoitotyön viralliseksi järjestöksi. Transkulttuurisen hoitotyön konferensseja on pidetty vuodesta 1974 ja transkulttuurisen hoitotyön lehteä (The Journal of Transcultural Nursing) on julkaistu vuodesta 1989. Leininger kehitti 1970-luvulla ensimmäiset transkulttuurisen hoitotyön koulutusohjelmat yliopistollisiksi perus- ja jatkokoulutuksiksi. (Leininger 1991.) Hänen visionsa on, että vuoteen 2020 mennessä hoitajat kaikilla hoitotyön alueilla toteuttavat transkulttuurista hoitotyötä (Leininger 2001).

Eisenbruch (2001) ja Narayanasamy & White (2004) kritisoivat Leiningerin teoriaa hyvää tarkoittavaksi mutta passiiviseksi selonteoksi, joka perustuu oletukselle, että kaikki hyvät hoitajat haluavat toteuttaa kulttuureille ominaista hoitotyötä. Heidän mielestään Leininger epäonnistuu transkulttuurisen hoitotyön kaikkein olennaisimmassa asiassa: ennakkoluulojen ja syrjinnän käsittelyssä. Price & Cortis (2000) puolestaan kritisoivat Leiningerin teoriaa jälkeennejäänneeksi, tämän ajan kulttuuriseen hoitotyöhön sopimattomaksi ja stereotyyppioita vahvistavaksi.

Kulttuurin käsite Leiningerin teoriassa

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoriassa kulttuuri nähdään opittuna ja sosialisatioprosessin kautta sukupolvelta toiselle siirtyvänä. Keskeistä yksittäisessä kulttuurissa ovat kulttuurin arvot, uskomukset, normit ja elämäntapa, jotka ohjaavat kyseiseen kulttuuriin kuuluvien yksilöiden ja ryhmien ajattelua, päätöksentekoa, toimintaa ja käyttäytymistä. Leininger toteaa, että kulttuuri vaikuttaa yksilön terveyttään ja sairauttaan koskeviin käsityksiin ja tapaan reagoida sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitomenetelmiin. (Leininger 1995.) Leininger väittää, että vaikka kulttuureissa on dynaamisuutta, ne muuttuvat hitaasti ja sen vuoksi ohjaavat käyttäytymismalleja.

Kun Leininger määrittelee kulttuurin yksilöiden ja ihmisryhmien elämäntavaksi, jota määrittelevät arvot, uskomukset, normit ja käyttäytymismallit, hän indikoi, että kulttuurit ovat ikään kuin malleja, jotka ohjaavat ihmisten ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa. Tämä asemoi transkulttuurisen hoitotyön teorian tutkimustraditioon, jossa kulttuuri määritellään arvojen ja normien järjestelmäksi, joka tuottaa määrätynlaisia käyttäytymistä. (Svane 2006.) Tällöin tutkimuksessa keskitytään usein käyttäytymisen, arvojen ja normien säännönmukaisuuksiin ja malleihin, koska lähtökohtaisesti oletetaan, että käyttäytyminen määräytyy kulttuurin ohjaamana kulttuurisen perimän, perinteiden ja sosialisatiota kautta. Tietyn kulttuurin erityispiirteiden tunteminen selittää ja jopa ennakoii kulttuurisia kohtaamisia, koska yksilöiden

oletetaan olevan kulttuurinsa tuotteita. Johonkin määrään asti tällainen näkemys tekee kulttuurisen kohtaamisen ennustettavaksi ja suljetuksi prosessiksi. Gustafson (2005) toteaa, että Leiningerin teoriassa käsite kulttuuri on laajasti määritelty mutta kapeasti sovellettu.

Leininger esittää kulttuurin ikään kuin se olisi yhteiskunnasta irrallinen seikka. Syntyy vaikutelma, että kulttuuri on jotakin, jonka voi ottaa mukaansa siirryttäessä uuteen paikkaan ja että se voi säilyä siitä huolimatta, että uusi asuinmaa on erilainen historiallisesti, rakenteellisesti ja kulttuurisesti. (Lepola 2000.) Kulttuuri ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei se voisi muuttua, eikä sitä, että etniset vähemmistöt olisivat muuttumattomia yhtenäisen kulttuurin edustajia. Tämä havaitaan siitä, että tietyt kulttuurin osat, kuten sen merkit ja symbolit, voivat muuttua ja saada uusia merkityksiä kohdatessaan muita kulttuureja ja etnisiä ryhmiä. (Liebkind 1994.)

Hall (2003) näkee kulttuurin yhteisten merkitysten järjestelmänä, jota samaan yhteisöön, ryhmään tai kansakuntaan kuuluvat ihmiset käyttävät ymmärtääkseen maailmaa. Kulttuuri on prosessi, jota ihmiset luovat jatkuvasti. Vaikka kulttuurinen tausta antaa joitakin uskomuksia, asenteita, tavan käyttää kieltä, ruokailutottumukset jne, jokainen yksilö kehittää ainutlaatuiset omat tapansa oman elämänsä aikana; hän voi hyljätä joitakin perittyjä tapoja ja omaksua tai luoda uusia. Tämä tarkoittaa, että kulttuuri tulisi ymmärtää ryhmien välisenä suhteena eikä staattisena tilana. Mulholland & Dyson (2001) selittävät, että transkulttuurisen hoitotyön olennainen pyrkimys ymmärtää etniset ryhmät yhteisöiksi perustuu kolmeen virheelliseen käsitykseen:

- 1) *etnisten ryhmien ajatellaan muodostuvan ihmisistä, jotka ovat samanlaisia keskenään,*
- 2) *ihmiset eivät koskaan muutu,*
- 3) *heidän erilaisuutensa on merkittävämpi kuin heidän samanlaisuutensa toisten etnisten ryhmien kanssa.*

Kulttuureille ominainen hoito

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta, jotta voidaan tuottaa eri kulttuureille ominaisia (culture-specific) hoitotyön käytäntöjä. Kulttuureille ominaisen hoidon pyrkimyksenä on kehittää herkkyyttä tunnistaa potilaiden kulttuurisia tarpeita. Leininger itse on rakentanut professionaalista transkulttuurisen hoitotyön tietoperustaa tuottamalla tutkimustietoa sadan eri kulttuurin hoitokäytännöistä, jotka perustuvat kulttuureille ominaisiin arvoihin ja elämäntapaan. (Leininger 1997a.) Hän on yleistänyt

tutkimuslöydöksensä luetteloihin, jotka kuvaavat kulttuureittain hoitamisen arvoja, merkityksiä ja hoitokäytäntöjä.

Leiningerin tapaa tehdä kulttuurikohtaisia luetteloita hoitamisen arvoista, merkityksestä ja käytänteistä on kritisoitu laajasti. (Boyle 1999; Lipson 1999; Meleis 1999; Baxter 2000.) Ensiksi, ne johtavat kulttuureiden yksinkertaistamiseen ja stereotyyppioihin, mikä ei anna todenmukaista kuvaa tämän ajan muuttuvista kulttuureista. Toiseksi, ne eivät huomioi kulttuurin sisäistä vaihtelua, kuten vammaisuutta, sosioekonomista asemaa, sukupuolta, ikää, uskontoa tai koulutusta, jotka vaikuttavat siihen, miten yksilö ilmaisee kulttuurista orientaatiotaan. Kolmanneksi, yksilön käyttäytymiseen ja jokaiseen uskomukseen vaikuttavat kulttuurisen orientaation lisäksi henkilökohtaiset tekijät. Bruni (1988) kritisoi kulttuurista tarpeista luotuja listoja siitä, että ne luovat stereotyyppioita, paitsi kulttuureista, myös roduista ja uskonnoista. Talabere (1996) esittää, että kulttuurinen moninaisuus -käsite tukee etnosentrisyyttä, koska sen fokus on siinä, kuinka toinen ihminen eroaa minusta, sen sijaan että tarkasteltaisiin, kuinka minä eroan toisesta ihmisestä. Kulttuurinen tieto auttaa hoitajaa kysymään kysymyksiä, joilla saadaan hoitoprosessissa tarvittavaa tietoa potilaan arvoista ja uskomuksista, mutta vain potilas itse voi kertoa, mihin hän uskoo, mitä arvoja hän pitää tärkeänä nykyisessä tilanteessaan ja mitä hän odottaa hoitotyöltä.

Leiningerin kunnianhimoinen tavoite tunnistaa erilaisille kulttuureille ominaisia hoitamisen tarpeita ja hoitokäytänteitä, ja luoda universaalia hoitamisen kuvausta, ei vaikuta realistiselta, kun tunnettuja kulttuureita on yli 3 000, ja lisäksi on lukematon määrä kulttuurista vaihtelua ja tulkintoja. (Kavanagh 1995.) Kulttuureille ominaisen hoitotyön selvittäminen tutkimuksen avulla on haasteellista Suomenkin olosuhteissa. Perinteisesti Suomessa vähemmistö-kulttuureita ovat edustaneet romanit, saamelaiset sekä pienet juutalais- ja tataariyhdistykset ja Suomeen talvi- ja jatkosodan jälkeen sijoitetut karjalaiset, jotka olivat suomalaisia, mutta joista monet edustivat eri uskontokuntaa ja erilaisia arkipäivän tapoja. (Sainola-Rodrigues 2009.) Maassamme on kansainvälisesti tarkasteltuna pieni ulkomaalaisväestö, noin neljä prosenttia väkiluvusta, ja he edustavat 175 eri kansallisuutta. Kulttuurisesta näkökulmasta mielenkiintoinen ryhmä ovat uussuomalaiset, joilla tarkoitetaan pysyvästi Suomessa asuvia ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, kuten maahanmuuttajien jälkeläisiä. (Mwegerano 2007.)

Leiningerin teorian muista käsitteellisistä epäselvyyksistä

Kasvava joukko hoitotieteen tutkijoita kyseenalaistaa Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoreettiset perusteet ja sen ana-

lyyttisen selitysvoiman. (Bruni 1988; Habayeb 1995; Talabere 1996; Gunaratnam 2001; Hanssen 2002; Gustafson 2005.) Useat tutkijat ovat yrittäneet selvittää transkulttuurisen hoitotyön teorian keskeisiä käsitteitä, kuten kulttuurinen kompetenssi (cultural competence) (Jirwe 2006; Cowan & Norman 2006), kulttuurinen herkkyyks (cultural sensitivity) (Foronda 2008) ja kulttuurisesti hyväksyttävä hoito (cultural congruent care) (Schim ym. 2007.) Habayeb (1995) ja Mulholland & Dyson (2001) osoittavat teorian terminologian ristiriitaisuuden ja sen käsitteiden, kuten kulttuurin herkkyyks ja kulttuurisesti hyväksyttävä hoito, epäselvyyden. Foronda (2008) väittää, että kulttuurisen herkkyyden käsitteestä on tullut ikään kuin arvoitus ja jatkuvan toistamisen seurauksena merkityksetön fraasi. Schim ym. (2007) löysivät kirjallisuuskatsauksessaan hajanaisen valikoiman määritelmiä käsitteille kulttuurinen erilaisuus, kulttuurinen kompetenssi, kulttuurinen tietoisuus ja kulttuurinen herkkyyks. Tutkijat antoivat käsitteille toisistaan hieman poikkeavia selityksiä ja monet käyttivät niitä samanmerkityksisinä. Baluyot (1999) on havainnut, että Leininger ei kerro, kuinka löytää tekijät, joista transkulttuurinen maailmankuva muodostuu.

Valta – Leiningerin teorian puuttuva käsite

Transkulttuurista hoitotyötä on kritisoitu siitä, että se huomioi niukasti valtasuhteet ja niihin liittyvän tiedon hoitotyössä. Hoitotyö toteutetaan aina tietyissä sosiaalisessa ja institutionaalisessa kontekstissa, ja sitä ohjaavat strategiat ja suositukset. Hoitotyössä tulisi tunnistaa sen sosiaalinen konteksti, rakenteet, voimasuhteet ja epätasa-arvoisuus. Hoitajilla on asiantuntijuutensa ja asemansa perusteella valtaa suhteessa potilaisiinsa. Englannissa on keskusteltu institutionaalisesta rasismista, jota esiintyy monilla yhteiskunnallisen toiminnan alueilla terveydenhuollon lisäksi: asumispalveluissa, sosiaalityössä, politiikassa, koulutuksessa, työpaikoilla. (Narayasamy & White 2004.) Ennen kuin potilaiden ja hoitajien välillä vallitseva vallan epäsuhta on osoitettu, etnisistä vähemmistöryhmistä tulevien potilaiden tarpeita ei pystytä kohtaamaan. (Polaschek 2001; Hanssen 2005.) Papps & Ramsden (1996) toteavat, että palvelun tuottajan ja vastaanottajan välisten voimasuhteiden tunnistaminen voimaannuttaa palvelujen käyttäjät ilmaisemaan tuntemiaan uhkia tai turvattomuutta. Henkilö, joka kokee turvattomuutta, ei kykene täysin hyödyntämään tarjolla olevia terveyspalveluja.

Vallankäytön näkökulmasta Leiningerin (1997b) näkemys, että ammatillisessa hoitotyössä olisi huomioitava kansanparannuksessa käytettyjen hoitomenetelmien merkitys ja perinteisiä hoitomenetelmiä olisi yhdistettävä ammatilliseen hoitotyöhön, on varsin haasteellinen. Gerrish & Mackenzien (1996) mielestä on

epätodennäköistä, että terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät osoittamaan herkkyyttä potilaiden kulttuurisille arvoille, ellei heillä ole ollut mahdollisuutta kehittää itsetuntemustaan. Jos hoitaja antaa omiin arvoihinsa perustuvia määräyksiä potilaalle, hän loukkaa potilasta ja käyttäytyy epäammattillisesti. Sen seurauksena potilaat todennäköisesti välttelevät hoitajia. (Baxter 2000.)

Trans-, cross-, intra- vai interkulttuurinen?

Leiningerin teorian yhteydessä on tarkasteltu termejä "transcultural", "crosscultural", "intercultural" ja "multicultural", joiden määrittely englanninkielellä ei ole yksiselitteistä. Leininger erottaa "transcultural" hoitotyön "crosscultural", "international" tai "multicultural" hoitotyöstä. "Crosscultural" hoitotyö on hänen mielestään kulttuurien välistä hoitotyötä, jossa sovelletaan antropologian käsitteitä hoitotyöhön, mutta ei kehitetä transkulttuurisen hoitotyön tietoperustaa. Transkulttuurisuuden avainsana on kulttuuri ja sen erojen ja yhtäläisyyksien tunnistaminen hoitamisen kontekstissa. (Sainola-Rodrigues 2009.) Transkulttuurisen hoitotyön tutkijat, kuten Brink (1999) ovat määritelleet "crosscultural" tutkimukset tutkimuksiksi, joissa tarkastellaan kulttuurin sisällä ilmeneviä käsitteitä ja sen jälkeen etsitään vastakohtia, samankaltaisuutta ja vertailuja muista kulttuureista. Brink (1999) toteaa, että intracultural, yhden kulttuurin sisällä tapahtuvaa tutkimus, on merkityksetöntä, ellei sen tuloksia testata muissa kulttuureissa. Tämän perusteella termien "crosscultural" ja "transcultural" erottaminen toisistaan on kyseenalaista.

Monet Journal of Transcultural Nursing -lehdissä esitellyt tutkimukset eivät ole lähtökohtaisesti kulttuureja vertailevia, vaan fokuoivat kysymykseen, kuinka ymmärtää ja hoitaa tietystä kulttuurisesta tai etnisestä ryhmästä tulevia potilaita. Sen sijaan, että ne olisivat "cross"- tai "transkulttuurisia", ne ovat "intracultural", kulttuurin sisäisiä, joissa pohditaan tutkitun kulttuurin keskeisiä piirteitä. Transkulttuurisen hoitotyön lehdissä on julkaistu tutkimusraportteja, jotka ovat "intercultural", kulttuurien välisiä. Niissä pohditaan tutkimuksen kohteena olleiden kulttuurien erilaisuutta ja samanlaisuutta tutkijan oman kulttuurin kanssa ja kuinka ylittää kulttuurin silta. Interkulttuurisuus viittaa aktiiviseen ja positiiviseen kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen, johon kuuluu dialogi ja toisilta oppiminen. (Berry 2000.) Monikulttuurisuudella tarkoitetaan sitä, että monta kulttuuria elää rinnakkain vuorovaikutuksessa keskenään. Sitä on kritisoitu epämääräiseksi käsitteeksi myös Suomessa, sillä se viittaa ensisijaisesti kulttuuriseen moninaisuuteen, eli että yhteiskunnissa elää yleensä rinnakkain erilaisia etnisiä kulttuureja ja erilaisia alakulttuureja edustavia ryhmiä. Näin ymmärrettynä monikulttuurisuus ei kerro kulttuurien välisestä suhteesta vaan enemmänkin toteaa yhteiskunnan tilaa.

(Forsander ym. 2001.) Yhteistä kaikille mainituille termeille on kuitenkin se, että niillä tarkoitetaan kulttuurien rajojen ylittämistä ja vuorovaikutuksen rakentamista eri kulttuurien välille.

Pohdinta

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoria "The Culture Care Diversity and Universality" on makrotason teoria, jonka tarkoitus on antaa holistinen kuva kulttuureista ja mahdollistaa potilaan kulttuuriset tarpeet huomioiva hoitotyö. Teoria on ollut kautta aikain merkittävin (trans)kulttuurisen hoitotyön teoria ja on antanut vaikutteita kulttuurisen hoitotyön kehittämiseen eri puolilla maailmaa. Voidaan kuitenkin kysyä, onko Leiningerin teorialla selitysvoimaa tämän päivän kulttuurisesti sirpaloituvissa yhteisöissä ja asiakkaan osallisuutta korostavan hoitotyön haasteissa?

Leiningerin teoriassa sairaanhoitajalla on aktiivinen rooli, ja häneltä edellytetään potilaidensa kulttuurien monipuolista tuntemista. Potilaalle puolestaan voi olla vaikea tiedostaa omia kulttuurisia tarpeitaan. Vähemmistönä olevien etnisten ryhmien jäsenille tai kauan oman yhteisönsä ulkopuolella eläneille voi olla vaikea tunnistaa kulttuurinsa vaikutusta käyttäytymiseensä. Valtaväestöön kuuluvat eivät välttämättä tiedosta, että se, mitä he pitävät normaalina ja kaikkialla tavallisena, onkin sitä vain heidän omassa ryhmässään. Narayanasamy & White (2004) toteavatkin, että enemmistö ihmisistä, erityisesti valtaväestöön kuuluvista, kasvaa tietämättöminä siitä, että heillä on erityinen kulttuuri.

Olemme siirtyneet transkulttuurisen hoitotyön ajasta interkulttuurisen hoitotyön aikaan, jossa on keskeistä potilaan ja sairaanhoitajan dialogi. Dialogissa hoitaja oppii ymmärtämään potilaan hoitotyön tarpeita potilaan näkökulmasta ja potilaan omia sairautelleen ja sen hoidolle antamiaan tulkintoja. Dialogi edellyttää sellaisten kommunikaatiostrategioiden kehittämistä, jotka edesauttavat hoitajan ja potilaan osallistumista hoidon suunnitteluun. Hoitajan tulisi kiinnittää potilaan kulttuurin lisäksi huomiota hänen sosioekonomiseen asemaansa ja hänellä tulisi olla taitoa tunnistaa ennakkoluuloja, syrjintää ja epätasa-arvoa ja puuttua niihin.

Lähteet

- Baluyot, C.M.A. 1999. Primary Nursing Health Care Services and Ethnic Minority Elderly Patients. University of Oslo. Faculty of Medicine. Institute of Medicine. Master thesis.
- Baxter, C. 2000. Antiracist practice: achieving competency and maintaining professional standards. Teoksessa T. Thompson & P. Mathias (Eds.) *Lyttle's Mental Health and Disorder*. Edinburgh: Bailliere Tindal, 350–358.

- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Marshall, H.S. & Pierre, R.D. 2002. Cross-cultural psychology. Research and applications. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boyle, J.S. 1999. Transcultural nursing at Y2K: Some thoughts and observations. *Journal of Transcultural Nursing* 10 (1), 8.
- Bruni, N. 1988. A critical analysis of transcultural theory. *The Australian Journal of Advanced Nursing* (5) 3, 26–32.
- Brink, P.J. 1999. Transcultural versus cross-cultural. *Journal of Transcultural Nursing* 10 (1), 7.
- Campinha-Bacote, J. 2001. A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabilitation nursing* 26 (1), 8–11.
- Cowan, D.T. & Norman, I. 2006. Cultural competence in nursing: New meanings. *Journal of Transcultural Nursing* 17 (1), 82–88.
- Daly, J. & Jackson, D. 2003. Transcultural health care: Issues and challenges for nursing. *Contemporary Nursing* (15) 3, xiii-xiv.
- Eisenbruch, M. 2001. National Review of Nursing Education: Multicultural Nursing Education. Department of Education, Training and Youth Affairs, Commonwealth of Australia.
- Foronda, C.L. 2008. A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing* 19, 207–212.
- Forsander, A., Ekholm, E. & Hautaniemi P. (toim.) 2001. Monietnisyyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Yliopistopaino.
- Gerrish, C. & Mackenzie, J. 1996. *Nursing for a Multi-ethnic Society*. Buckingham: Open University Press.
- Gunaratnam, Y. 2001. Ethnicity and palliative care. Teoksessa L. Culley & S. Dyson (Eds.) *Ethnicity and Nursing Practice*. New York: Palgrave, 169–185.
- Gustafson, D. 2006. Transcultural theory from a critical cultural perspective. *Advances in Nursing Science. Theory and Practice* 28 (1), 2–16.
- Habyed, G.L. 1995. Cultural diversity: a nursing concept not yet reliably defined. *Nursing Outlook* 43 (5), 224–227.
- Hanssen, I. 2002. Facing Differentness. An Empirical Inquiry Into Ethical Challenges in Intercultural Nursing. University of Oslo. The Institute of Nursing. Doctoral dissertation.
- Hanssen, I. 2005. Helsearbeid i et flerkulturelt samfunn [Health Care in a Multicultural Society] 2nd ed. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jirwe, M. 2006. The theoretical framework of cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing and Health* 12 (3), 6–16.
- Kavanagh, K. 1995. Transcultural perspectives in mental health. Teoksessa M.M. Anderson & J.S. Boule (Eds.) *Transcultural Concepts in Nursing Care*, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 253–285.
- Kim, Y. S., Clarke, P. & Barton, L. 2001. A Model for the Delivery of Culturally Competent Community Care. *Journal of Advanced Nursing* 35, 918–925.
- Leininger, M.M. 1991. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press.
- Leininger, M.M. 1995. *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research and Practices*. College Custom Series, McGraw-Hill Inc.
- Leininger, M.M. 1997a. Overview and reflection of the theory of culture care and ethnonursing method. *Journal of Transcultural Nursing* 8 (2), 32–52.
- Leininger, M.M. 1997b. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practice*. New York: Wiley.
- Leininger M.M. 2001. A mini journey into transcultural nursing with its founder. *Nebraska Nurse* 34, 16–17.
- Lepola, O. 2000. Ulkomaalaisesta suomenmaalaiseksi. Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttopoliittisessa keskustelussa. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 787. Helsinki: SKS.
- Liebkind, K. 1994. Etniseen vähemmistöön kuuluvan nuoren identiteetti. *Kaksikulttuurisuus on rikkaus. YK-tiedote* 2.
- Lipson, J.G. 1999. Cross-Cultural Nursing: The Cultural Perspective. *Journal of Transcultural Nursing* 10 (1), 6.
- Meleis, A.I. 1997. Culturally Competent care. *Journal of Transcultural Nursing* 10 (1), 12.

- Mwegerano, A. 2007. Uussuomalaisia ääniä, osa 1. Salo.
- Mulholland, J. & Dyson, S. 2001. Sociological theories of 'race' and ethnicity. Teoksessa L. Culley & S. Dyson (Eds.) *Ethnicity and Nursing Practice*. New York: Palgrave.
- Narayanasamy, A. & White, E. 2004. A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today* 25 (2), 102–111.
- Papadopoulos, I. & Lees, S. 2004. Promoting cultural competence in health care through a research based intervention. *Journal of Diversity in Health and Social Care* 1(2), 107–115.
- Papps, E. & Ramsden, I. 1996. Cultural Safety in Nursing: the New Zealand Experience. *International Journal of Quality in Health Care* 8(5), 491–497.
- Polaschek, N.R. 1998. Cultural safety: a new concept in nursing people of different ethnicities. *Journal of Advanced Nursing* 27(3), 452–457.
- Price, K.M. & Cortis, J.D. 2000. The way forward for transcultural nursing. *Nursing Education Today* 20(3), 233–243.
- Ray, M.A. 1994. Transcultural nursing ethics. A framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal of Holistic Nursing* 12(3), 251–264.
- Sainola-Rodrigues, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E Yhteiskuntatieteet 172. Väitöskirja.
- Schim, S.M., Doorenbos, A. & Benkert, R. 2007. Culturally congruent care: putting the puzzle together. *Journal of Transcultural Nursing* 18(2), 102–110.
- Shen, Z. 2004. Cultural competence models in nursing: A selected annotated bibliography. *Journal of Transcultural Nursing* 15 (4), 317–322.
- Suh, E.E. 2004. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *Journal of Transcultural Nursing* 15 (2), 95–102.
- Svane, M. 2006. The intersection between culture, social structure, and the individual-in-interaction. Teoksessa Ø. Dahl, I. Jensen, & P. Nynäs (Eds.) *Bridges of Understanding. Perspectives on Intercultural Communication*. Oslo: Academic Press, 39–57.
- Talabere L.R. 1996. Meeting a challenge of culture care in nursing: diversity, sensitivity and congruence. *Journal of Cultural Diversity* 3 (2), 53–61.