

Ninnu Kuoppala & Minna Ulvelin

**SAIRAAHOITAJIEN KULTTUURINEN  
KOMPETENSSI MONIKULTTUURI-  
SESSA HOITOTYÖSSÄ**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Ninnu Kuoppala & Minna Ulvelin
Työn nimi	Sairaanhoitajan kulttuurinen kompetenssi monikulttuurisessa hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Xamk
Vuosi	2024
Sivut	28 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja	Lehtori Sari Engelhardt

## TIIVISTELMÄ

Suomessa asuvien maahanmuuttajien määrä kasvaa koko ajan. Kahtena viime vuonna maahanmuuttajien määrän suuren kasvun selittävä tekijä ovat tilapäisen suojelun nojalla Suomeen muuttaneet ukrainalaiset. Hoitajat ovat uuden haasteen edessä, kun kommunikointi asiakkaiden kanssa ei ole mahdollista käyttämällä suomen kieltä.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen avulla, millainen hoitajien kulttuurinen kompetenssi on monikulttuurisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaiseksi hoitajat kokevat oman kulttuurisen kompetenssinsa hoitaessaan vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita. Tavoitteena on saada näkökulmaa hoitajien kulttuurisesta kompetenssista ja koulutustarpeesta monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi YAMK- tai pro gradu -tasoista opinnäytetyötä. Tulokset analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoiksi muodostuivat *kulttuurista kompetenssia lisäävät tekijät* ja *kulttuurista kompetenssia heikentävät tekijät*.

Tulosten mukaan kulttuurista kompetenssia lisääviä tekijöitä ovat koulutus ja hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Koulutuksen puute tai sen vajavaisuus nousi kulttuurista kompetenssia heikentäväksi tekijäksi. Muita kulttuurista kompetenssia heikentäviä tekijöitä olivat kieli- ja kommunikaatiovaikeudet.

Jatkotutkimusehdotuksena esille nousi, millaista ja minkälainen sisältö koulutuksessa tulisi olla, että se lisäisi hoitajien kulttuurista kompetenssia.

**Asiasanat:** monikulttuurisuus, kulttuurienvälisyys, kompetenssi, sairaanhoito

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Ninnu Kuoppala & Minna Ulvelin
Thesis title	A Nurse´s cultural competence in multicultural nursing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences XAMK
Time	2024
Pages	28 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Lecturer Sari Engelhardt

## ABSTRACT

The number of immigrants living in Finland is growing all the time. The factor that explains the large increase in the number of immigrants in the last two years is the Ukrainians who moved to Finland under temporary protection. Nurses are faced with a new challenge when communication with clients is not possible using the Finnish language.

In this thesis, with the help of a literature review, we find out what kind of cultural competence nurses have in multicultural nursing work. The purpose of the thesis is to find out how nurses perceive their own cultural competence when caring for clients from a foreign culture. The goal is to get a perspective on nurses' cultural competence and training needs for multicultural nursing work.

The research was carried out as a literature review. Six master´s theses (UAS or university level) were selected for the thesis. The results were analyzed using thematization. The themes were factors that increase cultural competence and factors that weaken cultural competence.

The conclusions of the thesis were that the factors that increase cultural competence are education and the nurse's good communication skills. Lack of education or its inadequacy emerged as a factor undermining cultural competence. Other factors weakening cultural competence were language and communication difficulties without a common language.

A proposal for further research emerged on the scope content of teaching multicultural nursing.

**Keywords:** multi-culture, interculturality, competence, nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ JA MAAHANMUUTTAJA .....	6
2.1	Kulttuurinen kompetenssi .....	7
2.2	Kulttuurisen kompetenssin malleja.....	7
2.3	Monikulttuurinen hoitotyö .....	10
2.4	Maahanmuuttaja .....	12
2.5	Suomessa esiintyviä eri kulttuuriryhmiä.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	14
4.1	Aineisto ja sen valinta.....	15
4.2	Tiedonhaun prosessi .....	16
4.3	Aineiston analyysi ja synteesi.....	17
5	TULOKSET .....	17
5.1	Kulttuurista kompetenssia lisäävät tekijät .....	17
5.2	Kulttuurista kompetenssia heikentävät tekijät.....	19
6	POHDINTA.....	21
6.1	Tulosten tarkastelu .....	21
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
6.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	24
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko.

## 1 JOHDANTO

Koemme aiheen kiinnostavaksi ja tärkeäksi, koska vuosia terveydenhuollossamme on ollut lisääntyvässä määrin ulkomaalaistaustaisia asiakkaita. Maailman ja teknologian kehittyminen sekä kansainvälistyminen on mahdollistanut ihmisten liikkumista maailman laajuisesti, näin Suomikin kansainvälistyy. Tilastokeskuksen (2013) mukaan vielä 1980-luvulla maahanmuutto oli vähäistä, jolloin suurin ryhmä olivat venäläistaustaiset. 1990-luvulla maahanmuuton motivaatiot alkoivat monipuolistua. EU:n myötä vapaa liikkuvuus Euroopan alueella Euroopan kansalaisten vapaa liikkuvuus on vaikuttanut muuttovirtoihin (Peda.net 2018). Vuonna 2020 maahan muuton yleisimpiä syitä olivat työ, perhe ja opiskelu (Maahanmuuttovirasto 2021).

Toisaalta sodat ja ihmisoikeusrikkomukset lisäävät liikkuvuutta, koska liikkuminen ja muutto maasta toiseen on nykyaikana helpompaa, ja ihmisillä on paremmat mahdollisuudet paeta huonoja oloja. Koska monenlainen kansainvälistyminen on tullut jäädäkseen myös Suomeen, tulee hoitohenkilökunnan osaaminen kattaa tämänkin osa-alueen, että kaikki ihmiset saavat tarvitsemansa ja arvoisensa hoidon.

Terveydenhuollossa tulee varautua siihen, että missä tahansa Suomen terveydenhuollon yksikössä seuraava potilas voi edustaa mitä tahansa etnistä ryhmää. Kun kohdataan totutusta normista poikkeava henkilö, joka ei ole totunut meidän kulttuuriimme ja tapoihimme eikä hoitohenkilöstö ole sellaiseen valmistautunut, hankaloittaa se potilaan kohtaamista ja hoitamista. Edellä mainittuihin asioihin liittyy myös herkkyys havaita ongelmia ja taito puuttua niihin. Monikulttuurinen osaaminen antaa valmiuksia kohdata myös vaikeita asioita, kuten ihmisoikeuksien rikkomista. Omalla asenteella, lisäkoulutuksella ja hyvällä resurssoinnilla eri kulttuurien kohtaaminen on sujuvampaa.

Eri kulttuurien kohtaaminen mielletään usein vieraan maan kulttuuriksi, mutta myös Suomen sisällä on eri kulttuureja, kuten saamelaisuus ja romanit, sekä eri uskontokuntien edustajia (Wellman 2017). Heidän käsityksensä sairaudesta, terveydestä ja hoidosta voi poiketa meidän oppimastamme normista, ja

meidän tulee osata ottaa nämä huomioon. Näitä meidän on hyvä pääpiirteittäin tuntea ja osata sääntöjen ja lakien mukaan kulkea kultaista keskitietä ihmisen hoitopolulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollosta määrittää (2021), millä kielillä asiakkaiden tulee saada palvelut. Jos terveydenhuollon henkilökunta ei hallitse asiakkaan kieltä, on hänellä oikeus tulkkiin, jotta asiakas olisi tasavertaisessa asemassa valtaväestön kanssa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiseksi suomalaisessa terveydenhuollossa toimivat hoitajat kokevat kulttuurisen kompetenssinsa ja eettisyytensä kohdatessaan vieraasta kulttuurista tulevia potilaita. Tutkimuksessa huomioidaan niin vieraiden maiden kulttuurit kuin Suomen omat vähemmistökulttuurit.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Suomen terveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien kompetenssia lisääviä sekä heikentäviä tekijöitä.

## **2 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ JA MAAHANMUUTTAJA**

Opinnäytetyön käsitteet ovat kulttuurinen kompetenssi, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja. Monikulttuurinen hoitotyö on rajattu siten, että se käsittää asiakkaiden monikulttuurisuuden hoitotyössä. Hoitajien kulttuurinen tausta on rajattu työn ulkopuolelle. Tässä opinnäytetyössä *hoitajalla* tarkoitetaan ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen saanutta sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa.

Käsite *maahanmuuttaja* käsittää opinnäytetyössä kaikki ulkomailla syntyneet, Suomeen muuttaneet ihmiset sekä toisen polven maahanmuuttajat. Toisen polven maahanmuuttajan huomioiminen on aiheellista, koska vaikka henkilö on syntynyt Suomessa, usein hänellä on vahva taustansa mukainen kulttuuri. Maahanmuuttaja-käsitettä ei ole rajattu koskemaan mitään tiettyä ryhmää, vaan asiaa on tutkittu maahan muuton syystä riippumatta.

## 2.1 Kulttuurinen kompetenssi

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä kulttuurinen kompetenssi, jolla tarkoitetaan kykyä ja osaamista ottaa huomioon asiakkaan kulttuuritausta. Kulttuuriselle kompetenssille on käytössä monta eri nimitystä, kuten kulttuurien välinen osaaminen, kulttuurisensitiivisyys ja kulttuuriosaaminen. (Skhole 2017; THL s.a).

Kulttuurinen kompetenssi pitää sisällään erilaisten kulttuuristen taustojen ymmärtämisen, taidon viestiä eri kulttuureista tulleiden ihmisten kanssa sekä kykyä joustaa niin, että asiakkaan tarpeet tulee huomioitua. Kulttuuriseen kompetenssiin sisältyy myös kulttuuristen erojen kunnioittaminen ja hyväksyminen, pidättäytyminen tuomitsemisesta ja avoimuus kohdatessa eri kulttuurista tulevia asiakkaita. Kulttuurista kompetenssia hoitotyössä on tutkittu, ja siitä on kehitetty erilaisia malleja. (Skhole 2017; THL s.a).

## 2.2 Kulttuurisen kompetenssin malleja

Kulttuurista kompetenssia on vuosien varrella määritelty monella tavalla. Voidaan katsoa, että kulttuurisen hoitotieteen tutkimisen aloitti Madeleine Leininger 1950-luvulla. Leininger tunnisti, että on tarvetta kokonaisvaltaiselle ja kulttuuritaustat huomioivalle hoitotieteelle. Leiningerin transkulttuurisen, eli kulttuurien välisen, hoitotieteen teoria on toiminut mallina ja edelläkävijänä kulttuurisen hoitotieteen tutkimuksessa hoitotieteessä ja hoitotyön koulutuksessa. Transkulttuurisen hoitotyön teorian tavoite on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietopohja, jota apuna käyttäen voidaan hyödyntää eri kulttuureihin liittyviä hoitotyöhön liittyviä erityispiirteitä. Leiningerin mallin mukainen käytännön tavoite on löytää herkkyys tunnistaa asiakkaan kulttuuriset tarpeet. Transkulttuurisessa hoitotieteen teoriassa painotetaan hoitamiskäyttäytymistä, hoitotyötä sekä asiakkaan terveyttä koskevia arvoja, uskomuksia ja käyttäytymismalleja. Transkulttuurisen hoitotyön teorian mukaan tehokkaan ja kulttuureita kunnioittavan hoitotyön toteutukseen, on tärkeää selvittää yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen arvoja ja uskomuksia. (Sagar 2012, 3–4; Skhole 2017.)

Josepha Campinha-Bacoten malli kulttuurisen kompetenssin prosessista terveydenhuollon palveluissa sai alkunsa 1990-luvulla. Campinha-Bacote on tutkinut pitkään terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin ja

taitojen kehittymistä. Mallia on kehitetty 2020-luvulle asti. Campinha-Bacoten malli on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille ohjeeksi kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi. Sen tavoitteena on toimia tukena henkilökohtaisessa kulttuurisen kompetenssin kasvussa. (Sagar 2012, 39–40; Skhole 2017.)

Kulttuurisen kompetenssin prosessi terveydenhuollon palveluissa -malli kuvaa kulttuurisen kompetenssin keskeytymättömäksi prosessiksi, jossa terveydenhuoltoalan ammattilaisen tavoitteena ja pyrkimyksenä on saavuttaa kyky työskennellä tehokkaasti erilaisten kulttuurien keskuudessa niin yksilön, perheen kuin yhteisönkin joukossa. (Sagar 2012, 40; Skhole 2017.)

Campinha-Bacoten (2017) mukaan kulttuurinen kompetenssi on toiminnallinen prosessi sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisen henkilökohtainen kasvu- ja kehittymismatka, ei tavoiteltava päämäärä. Campinha-Bacoten mukaan vain toistuvien kulttuuristen kohtaamisten myötä henkilö voi saavuttaa kulttuurista tietoisuutta, tietoa, tahtoa sekä kulttuurisia taitoja. Kulttuurisilla kohtaamisilla Campinha-Bacote tarkoittaa toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen on vuorovaikutuksessa eri kulttuuritaustasta tulevien asiakkaiden kanssa. Vuorovaikutuksen tavoitteena on jatkuvasti kehittää, vahvistaa ja muokata ennalta olevia uskomuksia ja käytäntöjä työskenneltäessä erilaisten kulttuuriryhmien kanssa, ja aikaan saada tilanteen yhteyteen sopiva sanallinen ja sanaton viestintä. Jokainen kohtaaminen kohdataan yksilöllisesti ja otetaan vastaan ilman ennakkoluuloja tai uskomuksia kyseessä olevasta kulttuurin edustajasta. Näin estetään ennakkoluulojen muodostuminen. (Sagar 2012, 40–41; Skhole 2017.)

Campinha-Bacoten mukaan *kulttuurinen tietoisuus* tarkoituksenmukaista ja syvällistä oman itsensä, omien ennakkoluulojen, stereotyyppien ja oletusten arviointia sekä reflektointia. Se vaatii sitoutumista avoimuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutus asiakkaan kanssa on riippuvainen ammattilaisen omasta tietoisuudesta kulttuurisuutta kohtaan. *Kulttuurinen tieto* prosessi, jossa terveydenhuollon ammattilainen etsii ja saavuttaa hyvän tietotaidon kulttuurisesti erilaisista ryhmistä. Jotta ammattilainen voisi ymmärtää asiakkaan terveyteen liittyviä kulttuurisia uskomuksia, tapoja tai käytänteitä, täytyy ammattilaisen olla tietoinen eri kulttuurien maailmankatsomuksesta. *Kulttuurinen*



*tahto* on joustavuutta sekä halua ymmärtää ja oppia eri kulttuureista ja ihmisistä. Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy haluta olla aidosti kiinnostunut sekä motivoitunut kehittämään prosessinomaisesti omaa kulttuurista osaamistaan ja kompetenssia. Kulttuurinen tahto on ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamista, tasa-arvoa sekä sosiaalista oikeudenmukaisuutta. *Kulttuurisilla taidoilla* tarkoitetaan kykyä kerätä olennaisia tietoja koskien asiakkaan esittämään ongelmaan ja tehdä hienotunteisesti arviointi toisen voinnista. Tavoitteena on saada täsmällistä tietoa asiakkaan tilanteesta kulttuuriset lähtökohdat huomioiden, jotta diagnoosi ja hoitosuunnitelma voidaan laatia. (Sagar 2012, 42; Skhole 2017.)

Irena Papadopoulos on luonut 1990-luvulla yhdessä Mary Tilkin ja Gina Taylorin kanssa kulttuurisen hoitotyön kehitysmallin, jossa kuvaillaan sairaanhoitajan kulttuurisen kompetenssin kehitystä prosessina. Malli koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat *kulttuuritietous* (cultural awareness), *kulttuuriosaaminen* (cultural knowledge), *kulttuurisensitiivisyys* (cultural sensitivity) ja *kulttuuriosaaminen* (cultural competence). Myöhemmin, 2000-luvulla, Papadopoulos jalosti mallia niin, että pääsi käsitteisiin kulttuurigeneerisestä ja kulttuurispesifisestä osaamisesta. (Papadopoulos ym. 2003, 2–3; Skhole 2017.)

Papadopouloksen mallin mukaan ensimmäinen vaihe on *kulttuuritietous* (cultural awareness) joka alkaa henkilökohtaisen arvopohjamme ja uskomus-temme tarkastelulla. Kulttuuri-identiteetin rakentumiseen vaikuttavat ihmisten terveysuskomukset ja -tavat. Mallin toinen vaihe on *kulttuuriosaaminen* (cultural knowledge). Kulttuuriosaaminen voidaan saavuttaa monella eri tavalla. Kanssakäyminen eri kulttuuriryhmien kanssa lisää tietoutta heidän terveysuskomuksistaan ja -käyttäytymisestä sekä lisää ymmärrystä heidän ongelmiaan kohtaan. Kolmas vaihe on *kulttuurisensitiivisyys* (cultural sensitivity). Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa sitä, kuinka ammattilaiset näkevät asiakkaat. Asiakkaat tulisi nähdä tasavertaisina kumppanina (partner), ja kanssakäymisen tulee olla luottamuksellista, hyväksyvää, kunnioittavaa. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus neuvotella yhdessä ammattilaisen kanssa. Mallin neljäs ja viimein vaihe on *kulttuuriosaaminen* (cultural competence) jonka saavuttaminen vaatii kolmen aiemman vaiheen yhdistelemistä ja soveltamista. Tärkein osa tätä vaihetta on tunnistaa rasismin ja muun syrjinnän muotoja. (Papadopoulos ym. 2003, 2–4; Skhole 2017.)

Papadopoulos huomauttaa, että henkilökohtainen kulttuurinen kompetenssi kehittyy työelämän ajan, kohdatessa eri kulttuurien edustajia, opittua opitaan soveltamaan käytäntöön. On myös mahdotonta osata kaikkea kaikista kulttuuriryhmistä. Käyttämällä omaa kulttuuriperinteistä osaamistaan voidaan kerätä potilaan/asiakkaan hoitoon tarvittavaa kulttuurikohtaista tietoa. (Papadopoulos ym. 2003, 4; Skhole 2017.) Yhteistä näille kaikille malleille on, että eri kulttuurien mukaista hoitotyötä on opiskeltava ja harjoiteltava.

### **2.3 Monikulttuurinen hoitotyö**

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jota tehdään erilaisten kulttuurien parissa. Sekä työntekijät että asiakkaat voivat edustaa erilaisia kulttuureja tai etnisiä ryhmiä. Monikulttuurisessa hoitotyössä tulisi ottaa huomioon asiakkaiden erilaiset kulttuuriset taustat, ja kunnioittaa tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta ja erilaisuutta (Männikkö 2018, 19). Päämääränä on ottaa huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta edistettäessä terveyttä ja hyvinvointia (Abdelhamid ym. 2010, 19). Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisuutta tarkastellaan siltä näkökannalta, että terveydenhuollon asiakas on monikulttuurinen.

Maahanmuuttajat eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä. Maahanmuuttajan taustan mukaan heidän tietonsa, tarpeensa, valmiudet ja halukkuus terveyspalvelujen käytölle vaihtelevat. Usein maahanmuuttajilla onkin kantaväestöä suurempi riski jäädä terveydenhoidon ulkopuolelle. (Airola 2013, 16.) Hoitohenkilöstöltä edellytetään monikulttuurista asiakasta kohtaan avoimutta, positiivisuutta ja tutkivaa asennetta. Usein kulttuurien väliset erot ovat pienempiä kuin ihmisten väliset erot. Hoitohenkilöstön tulisi osata kuunnella monikulttuurista asiakasta ja ottaa huomioon asiakkaan näkökulmat. Asiakasta haastatteleamalla ennakkoluulottomasti saa tietoa asiakkaan tavoista, toiveista ja elämänvaiheista (Männikkö, 19). Erilaisuuden ja moniarvoisuuden hyväksyminen ja ymmärtäminen ovat monikulttuurisen hoitotyön perusta (Abdelhamid ym. 2010, 78).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/ 785) todetaan, että jokaisella on oikeus hoitoon syrjimättä, sekä äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa mah-

dollisuuksien mukaan huomioon. Halu erilaisuuden ymmärtämiseen ja hyväksymiseen antaa hyvät lähtökohdat laadukkaalle hoitotyölle kohdatessa monikulttuurisia asiakkaita. Tämä lain kohta luo pohjan sille, että sairaanhoitajakoulutukseen tulisi kuulua tarvittava koulutus aiheesta. Sairaanhoitajan tietoisuus eri kulttuureiden tavoista järjestää terveydenhuoltoa sekä eri kulttuurien terveystieteistä mahdollistaa hänen ymmärryksensä monikulttuuristen asiakkaiden odotuksista. Yhtä tärkeää kuin edellä mainittu on sairaanhoitajan taito ohjata asiakasta meidän palvelukulttuurissamme (Mulder ym. 2014).

Maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lähtömaa, ikä, maahantulon syy ja maassaoloaika. Työn, opiskelun tai parisuhteen vuoksi maahan muuttaneella terveys ja terveydenhuollon tarve on samankaltaista kuin kantaväestöllä. Jokaisen henkilökohtaiset ajatukset omasta terveydestä sekä kulttuurin käsitykset terveydestä, sairauksista ja sairauksien hoidosta, vaikuttavat terveyteen ja terveydenhuollon palveluiden tarpeeseen. (Sohlman 2019, 6.)

Maahanmuuton syynä ollessa henkilön kotimaassa turvallisuuteen liittyvät tekijät, on heillä riskitekijöitä mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveyteen hoitamiseen tarvitaan psykiatrista hoitoa sekä mahdollisesti tukitoimenpiteitä arkeen ja sosiaaliseen elämään. (Männikkö 2018, 20.) Traumatisoineet kokemukset asettavat lisähaastetta ja osaamisen tarvetta sairaanhoitajan työssä.

Monikulttuurisessa hoitotyössä pätee samat eettiset arvot, kuin muussakin hoitotyössä. Monikulttuurisessa hoitotyössä eettisyys korostuu haavoittuvuuden ja inhimillisen huolenpidon osalta. Haavoittuvuuteen sisältyy ihmisen suojaamattomuus ja herkkyys. Haavoittuva ihminen on menettänyt yhden ihmisenä olemisen perusehdon, tämä koskettaa sekä potilasta että hoitajaa. (Abdelhamid ym. 2010, 78.) Vastaavasti, huolenpito on apu haavoittuvuuteen. Antamalla huolenpitoa, ihmisen (hoitajan) motiivi ei ole itsekäs, vaan toimintaa ohjaa aito tarve huolehtia toisesta. Monikulttuurisen asiakkaan haavoittuvuutta lisäävät yhteisen kielen ja ymmärryksen puute, kokemus erilaisuudesta, vierauden tunne ja traumaattiset elämäkokemukset (Abdelhamid ym. 2010, 79).

Yksi suuri haaste monikulttuurisen hoitotyön eettisyydessä on kieli ja tulkkaminen. Ei ole eettisesti oikein, että perheenjäsentä käytetään tulkkina. Omaisen ollessa tulkkina ei voida olla varmoja, kertooko asiakas kaiken tarpeellisen vai kääntääkö tulkkina toimiva omainen kaiken asiakkaan kertoman (Ollila 2017). Alaikäisen lapsen tehtävä ei ole toimia tulkkina, eikä häntä voida alistaa kuulemaan tulkattavia asioita. Terveystieteiden tutkimuskeskus on suurin tulkkipalveluiden käyttäjä ja laadukkaan tulkkauksen palvelun käyttö mahdollistaa laadukkaan hoidon asiakkaalle (Duodecim, 2007).

## **2.4 Maahanmuuttaja**

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan hyvin yleisellä tasolla maasta toiseen muuttavaa henkilöä (Maahanmuuttovirasto 2012). Maahanmuuttaja on yleiskäsite henkilölle, joka on syntynyt ulkomailla ja muuttanut pysyvästi Suomeen (THL s.a.). Ulkomaalaistaustaisista käytetään muitakin nimityksiä kuten uussuomalainen tai transmigrant, mutta emme paneudu näihin, vaan käsittelemme asiaa edellä kuvatulla, yleisellä tasolla.

Käsite maahanmuuttaja ei ole yksiselitteinen ja siihen voi liittyä ongelmallisuutta (Ekqvist & Pylkkä 2016, 4). Maahanmuuttajia asetetaan usein kategorioihin etnisyyden, ihonvärin ja kulttuuritaustan mukaan, tämä sulkee heitä suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolelle ja luo maahanmuuttaja termille negatiivisen sävyn. Maahanmuuton syitä on lukuisia, kuten perhesiteet, parisuhde, työ, opiskelu ja turvapaikan haku. Tämän vuoksi maahanmuuttaja tulisi aina ottaa yksilöllisesti huomioon, kuten kuka tahansa kantaväestöön kuuluva henkilö.

Suomessa maahanmuutto on suhteellisen uusi asia, vasta 1980-luvulla maahanmuutto alkoi kasvaa, sen sijaan, että Suomesta lähdettiin esimerkiksi työsiirtolaisiksi (Duodecim 2007). Valtioneuvoston (2021) tilannekatsauksen mukaan vuonna 2019 ulkomaalaistaustaisten henkilöiden osuus Suomen väestöstä oli 423 500, kun se 1990-uvulla oli vielä alle 100 000.

Ensimmäisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat itse muuttaneet maahan, heidän Suomessa syntyneistä jälkeläisistä puhutaan usein harhaanjohtavasti maahanmuuttajina. Toisen polven maahanmuuttajat

ovat syntyneet länsimaalaiseen kulttuuriin ja omaksuneet tapojamme. Kuitenkin heillä voi olla vahva erilainen kulttuurinen tausta, johon heidät on kotona kasvatettu. (Timonen 2005).

Eri kulttuurien edustajia asuu kaikkialla Suomessa, kansallisuuksia tarkastellessa nousevat esiin Viro, Venäjä, Ruotsi sekä Lähi-Idän, Aasian ja Afrikan valtiot (Tilastokeskus 2013). Eri kulttuurien edustajien kesken on kuitenkin nähtävissä jakautumista alueellisesti maamme sisällä. Kuten Itä- ja Länsi-Suomen välillä on nähtävissä, että Länsi-Suomessa on enemmän ruotsalaistaustaisia ja Itä-Suomessa Venäjältä lähtöisin olevia maahanmuuttajia. Muuten eri kulttuurit ovat alkaneet jakautua Suomessa tasaisemmin, joskin joitain tiettyjä kulttuurien edustajia on jollakin Suomen alueella vallitsevasti muihin maamme alueisiin nähden. Terveystieteiden kannalta tämä merkitsee sitä, että myös terveydenhuollon monikulttuuriset asiakkaat jakautuvat tämän kaltaisesti. Emme paneudu tutkimuksessamme erottelemaan ryhmiä, mistä syystä he ovat maahan muuttaneet, vaan tarkastelemme asiaa yleisellä tasolla, kun kyseessä on henkilö, joka edustaa eri kulttuuria kuin oma valtakulttuurimme.

## **2.5 Suomessa esiintyviä eri kulttuuriryhmiä**

Opinnäytetyössä käytetään paljon termiä maahanmuuttaja. Tutkittua tietoa löytyy myös Suomen omista kansallisista vähemmistöistä, jotka edustavat eri kulttuuria kuin valtakulttuuri. Vieraasta kulttuurista puhuttaessa tulee ensimmäisenä mieleen maahanmuuttaja. On tärkeää kuitenkin muistaa Suomessa vuosisatoja eläneet kulttuurivähemmistöt, kuten Suomen ruotsalaiset, saamelaiset, romanit ja juutalaiset (Duodecim, 2007). Vuonna 2022 kielivähemmistöjä maassamme oli 287 052 ja ruotsinkielistä ja 2035 saamenkielistä. (Tilastokeskus 2023).

Ulkomaalaistaustaisia Suomeen tulee muun muassa Ruotsista, Venäjältä, Virosta sekä Aasian ja Lähi-Idän maista. Äidinkielen mukaan jaoteltuna väestöjä edustavat muun muassa ruotsia, eestiä, venäjää, arabiaa, kurdia ja englantia puhuvat. (Tilastokeskus 2023.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Suomen terveydenhuollossa toimivien hoitajien kulttuurista kompetenssia kohdatessaan monikulttuurisia asiakkaita. Opinnäytetyöstä suljettiin pois tutkimukset, joissa asiaa tarkastellaan asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena on myös kartoittaa oppilaitoksille koulutuksen tarvetta.

Tutkimuksen tarkoituksena on luoda parempaa ymmärrystä monikulttuurisen hoitotyön haasteista ja lisätä laadukkaan monikulttuurisen hoitotyön osaamista.

Tutkimuskysymykset ovat: mitkä tekijät lisäävät hoitajien kulttuurista kompetenssia hoitotyössä? Sekä mitkä tekijät heikentävät hoitajien kulttuurista kompetenssia hoitotyössä?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö on laadullinen, se toteutetaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on edistää tietyn tieteenalan teorian ymmärtämistä ja käsitteitä sekä tarkastella olemassa olevaa teoriaa tai kehittää sitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan yhtenäinen näkemys tietystä aiheesta, asiasta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä: kuvailevia katsauksia, systemaattisia kirjallisuuskatsauksia sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset metasynteetit. (Stolt ym. 2016, 7–8.) Hoitotieteessä yhteydessä puhutaan usein systemaattisesta tai järjestelmällisestä kirjallisuuskatsauksesta myös opinnäytetöiden yhteydessä (Stolt ym. 2016, 35).

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tulee sisältyä neljä vaihetta. Vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Vaikka kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eritellään eri vaiheet, on menetelmälle tyypillistä, että vaiheet etenevät päällekkäin ja saatuja tuloksia tulkitaan läpi kirjallisuuskatsausprosessin. (Ahonen ym. 2013, 294).

Ahosen ym. (2013, 292–294) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia, mitä ilmiöstä tiedetään. Tämä kirjallisuuskatsauksen tyyli sopii opinnäytetyöhön, koska tarkoitus on selvittää, mitä monikulttuurisesta hoitotyöstä Suomessa on tutkittu. Tässä opinnäytetyössä monikulttuurisen osaamisen haasteiden tarkastelu on rajattu suomalaiseen terveydenhuoltoon.

#### 4.1 Aineisto ja sen valinta

Opinnäytetyön aineiston keruuseen on käytetty systemaattista tiedonhakuja. Tiedonhakuun on käytetty ainoastaan luotettavia tietokantoja, tässä tapauksessa Finnaa ja Mediciä. Tietokannoista etsittiin vähintään YAMK-tasoisia opinnäytetöitä ja tutkimuksia suomen kielellä. Haku rajattiin vuoden 2013 jälkeen julkaistuihin tieteellisiin julkaisuihin, joista oli saatavilla koko teksti. Tiedonhaku kuvattu taulukossa 1.

Hakusanoiksi valittiin tutkimuskysymyksiin sopivia sanoja. Näitä sanoja olivat esimerkiksi hoitaja, monikulttuurisuus, osaaminen ja näiden sanojen erilaiset hakumuodot. Tarkemmat tiedot käytetyistä tietokannoista ja käytetyistä hakusanoista löytyvät tiedonhauntaulukosta mikä on alla. Tiedonhaussa käytimme poissulku- ja sisäänottokriteereitä, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 1. Tiedonhauntaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Rajaukset	Valitut
Finna	hoitaja monikultt* potilas*	9	2013-2023 YAMK pro gradu	2
Finna	monikultt* osaaminen hoitot* koulut*	17	2013-2023 YAMK pro gradu	1
Medic	monikultt* osaaminen hoitotyö	13	2013-2023 YAMK pro gradu	2
Medic	monikultt* kokem* asenne	6	2013	1

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

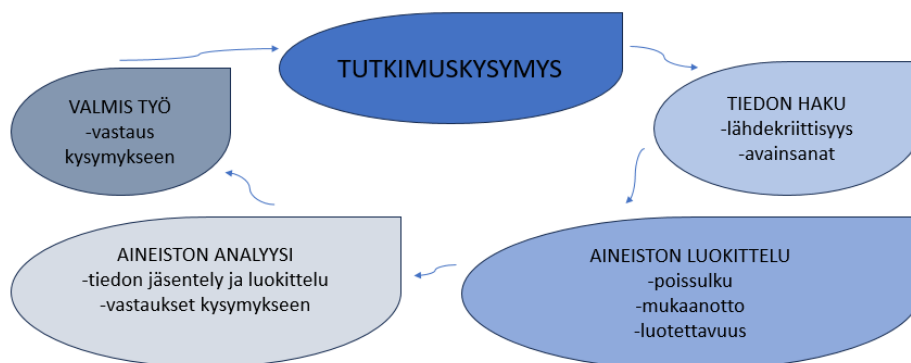
Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
----------------------	---------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vuoden 2013 jälkeen julkaistu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkaistu ennen vuotta 2013</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomen- tai englanninkielinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muu kuin suomen- tai englanninkielinen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saatavilla ilmaiseksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maksullinen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>

## 4.2 Tiedonhaun prosessi

Tiedonhaun prosessi lähtee liikkeelle tarkoin harkitusta tutkimuskysymyksen asettelusta ja tiedonhaun suunnittelusta. Hakusanat asetellaan niin, että niillä saadaan tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. Hakusanojen asettelua, järjestystä ja synonyymeja käytetään niin, että tulokseksi saadaan haluttua tutkimustietoa. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2023.)

Aineistoa kerätessä käytetään tarkkoja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineisto valitaan huolella luotettavista lähteistä, kuten yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen aineisto. Aikarajausta käytetään, että saatavilla on mahdollisimman uutta tietoa aiheesta. Aineistoa valitessa tarkastellaan, löytyykö siitä hyvän tieteellisen aineiston elementtejä, kuten IMRD-rakenne ja onko se vertaisarvioitu. Aineiston lähteistä voi myös päätellä sen tieteellisen arvon. Tarkoin valittu aineisto jäsenellään ja luokitellaan. Valittu aineisto luetaan huolellisesti ja etsitään vastaukset tutkimuskysymykseen. Hyvin tehdyn tiedonhaun ja sen jäsentelyn pohjalta saadaan vastaukset tutkimuskysymykseen. Tiedonhaun prosessi esitellään kuvassa 1.



Kuva 1. Tiedonhaun prosessi



### **4.3 Aineiston analyysi ja synteesi**

Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheessa tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista ja järjestetään ne. Mukaan valitut tutkimukset tulee arvioida käyttäen arviointikriteerejä, jotka sopivat kirjallisuuskatsauksen tyyppiin. Arvioinnin tarkoitus on kuvata ja määritellä, että tutkimuksessa esitetyt tulokset ovat luotettavia ja saadaan selville tutkimuksen tuloksien painoarvo. Tutkimuksia arvioitaessa keskitytään pätevyyteen, tutkimuksen kliiniseen merkittävyyteen ja arvioimaan yleistettävyyttä. (Stolt ym. 2016, 30, 67–68.)

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teema-analyysiä. Tiedonhausta saadut materiaalit luettiin huolellisesti. Lähteinä olevat opinnäytetyöt ovat aiheiltaan keskenään erilaisia, mutta sisällöstä löytyi yhteneväisiä aiheita. Opinnäytetyöhön mukaan otettujen tutkimusten tuloksia analysoitiin niin, että saadut tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tutkimusten tulokset ovat sisällöltään ja painoarvoltaan yhteneväisiä. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on ylempään ammattikorkeakoulutason opinnäytetöitä.

## **5 TULOKSET**

Tutkimuksista nousi esille hoitajien kulttuurinen kompetenssi, ja hoitajien halua saada koulutusta työskentelyyn monikulttuuristen asiakkaiden kanssa. Sisällön analyysin perusteella muodostettiin kaksi teemaa. Nämä teemat ovat kulttuurista kompetenssia lisäävät tekijät sekä osaamista heikentävät tekijät.

### **5.1 Kulttuurista kompetenssia lisäävät tekijät**

Käytetyn aineiston perusteella suurimmaksi osaamista/kulttuurista kompetenssia lisääväksi tekijäksi nousi koulutus. Huomion arvoista on, että koulutus nousi myös osaamista tai kulttuurista kompetenssia heikentäväksi tekijäksi. Useiden tutkimusten mukaan, hoitajan kulttuurikoulutuksella on myönteinen merkitys monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen (ks. Airola 2013, 34; Mulder 2014, 57; Männikkö 2018, 32; Sohlman 2019, 9). Kulttuurikoulutusta saaneilla hoitajilla on korkeampi kulttuuriherkkyys kuin hoitajilla, jotka eivät ole

saaneet koulutusta. Hoitajat ovat myös halukkaita osallistumaan koulutukseen, jotta olisivat enemmän tietoisia eri kulttuureista ja kulttuurien välisistä eroista (ks. Mulder 2014, 57; Männikkö 2018, 32). Mulderin ym. (2014) tutkimuksen mukaan yli 80 prosenttia tutkimukseen vastanneista hoitajista koki osaamisensa riittämättömäksi erilaisiin kulttuurisidonnaisiin tapoihin liittyen. Sama määrä hoitajia ilmaisi halukkuutensa lisäkoulutukseen ja lähes kaikki vastaajista halusivat avartaa käsityksiään maahanmuuttajista, jotta heidän vuorovaikutuksensa ulkomaalaisten kanssa paranisi. (Mulder ym. 2014, 55–58.)

Hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista voidaan edistää ammatillisella koulutuksella sekä kulttuuria käsittelevillä täydennyskoulutuksilla. On tutkittu, että ammatillisella koulutuksella sekä työelämässä lisäkoulutuksella oli korkeampien monikulttuuristen taitojen lisäksi positiivinen vaikutus asenteisiin. Lisäkoulutusta saaneilla hoitajilla oli myös vähemmän ennakkoluuloja ja paremmat taidot huomioida kulttuurisia eroavaisuuksia kuin heillä, jotka eivät ole lisäkoulutusta saaneet. (Sohlman 2019, 8–9.) Hoitajan, ja hoitajaksi opiskelevan, omalla aktiivisuudella lisäkoulutusta kohtaan oli myös merkitystä. Osa Sohlmanin (2019) tutkimukseen osallistuneista vastaajista kertoi käyneensä valinnaisia opintoja monikulttuurisen potilaan hoitotyöstä. Osa oli opiskellut tai ollut työharjoittelussa ulkomailla. (Sohlman 2019, 19.) Lisäkoulutusta saaneet hoitajat pitivät yhteistyötä potilaiden, omaisten ja viranomaisten kanssa tärkeänä, kun taas hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutuksiin, eivät pitäneet yhteistyötä niin merkityksellisenä. (Mulder ym. 2014, .30)

Mulderin ym. tutkimuksessa (2014) ilmeni, että koulutuksen tasolla yleisesti on merkitystä hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamiseen ja positiiviseen asenteeseen. Akateemisesti koulutetuilla on tutkimuksen mukaan paremmat tiedot ja taidot monikulttuurisuuden kohtaamiseen kuin opistotason koulutuksen saaneilla. Tutkimuksessa havaittiin myös, että ammatillinen peruskoulutus ja monikulttuurinen lisäkoulutus lisäsivät hoitohenkilökunnan osaamista kohdatessaan monikulttuurisia potilaita.

Toinen kulttuurista kompetenssia lisäävä tekijä, joka nousi esille kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista, on hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot. Tarkastelemme tässä opinnäytetyössä vuorovaikutustaitoja niin, että se pitää

sisällään ystävällisyyden, avoimuuden, empatian ja ymmärryksen eri kulttuureita kohtaan. Sohlmanin (2019) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitajan ymmärrys erilaisia kulttuureja kohtaan lisää hoitajan ymmärrystä erilaisia kulttuureja kohtaan mikä lisää hoitajan kulttuurista kompetenssia (Sohlman 2019, 24). Hyvien vuorovaikutustaitojen tärkeys tulee ilmi Airolan (2013) pro gradu -tutkielmasta. Hoitajan kyky neuvotella ja tehdä kompromisseja sekä halu kunnioittaa toisen ihmisen edustaman kulttuurin erityispiirteitä, on kulttuurisen kompetenssi lähtökohta. (Airola 2013, 34.) Hoitajan avoimuus ja avoin asenne erilaisen kulttuurin edustajan kohtaamiseen vahvistavat kulttuurista kompetenssia (Airola 2013, 60). Myös maahanmuuttajat pitivät sairaanhoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja, empatian osoittamista ja ystävällisyyttä tärkeämpänä tekijänä kuin opeteltua tietoa asiakkaan kulttuurista (Airola 2019, 56, 63).

Vuorovaikutustaidot ja niiden merkitys nousi esille useissa tutkimuksissa. Elekielen käyttö, vuorovaikutustilanteen rauhallisuus, kommunikointi omaisten kanssa ja ohjeiden käyttö olivat tekijöitä, jotka lisäsivät sairaanhoitajien monikulttuurista kompetenssia. Lisäksi vuorovaikutuksen näkökulmasta neljä viidesosaa hoitajista raportoi huomioivansa potilaan kulttuuria, hoitotyössä, sekä lähes 90 % piti tärkeänä ulkomaalaisen potilaan itsemääräämisoikeutta (Mulder 2013, 42).

## **5.2 Kulttuurista kompetenssia heikentävät tekijät**

Vaikka jokaisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa on tavoitteena kansainvälisyyden osaaminen, on saatu koulutus koettu vähäiseksi tai jopa olemattomaksi (Sohlman 2019, 8, 19). Osalle Sohlmanin (2019) tutkimukseen vastanneista hoitajista sairaanhoitajaopintoihin on liittynyt kurssi tai kursseja monikulttuurisesta hoitotyöstä. Sohlmanin (2019) YAMK-opinnäytetyöhön vastanneista hoitajista suurin osa kertoi koulussa saadun koulutuksen olleen puutteellista ja liian vähäistä (Sohlman 2019, 24). Osa vastasi, että monikulttuurista hoitotyötä on ”vain sivuttu” jonkin kurssin yhteydessä (Sohlman 2019, 18–19). Saadun koulutuksen laadussa ja sisällössä voi myös olla puutteita. Suurin osa kuitenkin haluaisi lisäkoulutusta, ja piti lisäkoulutuksen saamista tärkeänä. (Airola 2013, 20.) Mulderin (2013) tutkimuksen mukaan hoitajista yli

80% koki tietonsa riittämättömäksi kulttuurisidonnaisista tavoista sekä kertoivat olevansa kiinnostuneita lisäkoulutuksesta, joka lisää osaamista vuorovaikutukseen ulkomaalaistaustaisten kanssa (Mulder, 2013, 3).

Toiseksi kulttuurista kompetenssia heikentäväksi tekijäksi nousi kieli- ja kommunikaatiovaikeudet. Maahanmuuttajat kokivat vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa, ettei heitä kuunnella kieliongelman takia. Ongelma yhteisen kielen kanssa lisäsi myös maahanmuuttajien luottamuspujaa terveydenhuollon palveluja kohtaan (Männikkö 2018, 24). Lumiahon (2023) tutkimuksessa nousi esille vuorovaikutuksen epäsymmetria, joista yksi on kielellinen epäsymmetria. Kielellinen epäsymmetria muodostuu silloin, kun yhdellä tai useammalla on rajoituksia kielitaidossaan, yksi rajoittava kielellinen tekijä on vieraskielisyys. Tämä voi luoda tilanteen, jossa kieltä hallitseva osapuoli dominoi vuorovaikutustilannetta, mikä johtaa siihen, että molemmat osapuolet eivät ole aktiivisia ja tasavertaisia osallistujia ja yhteisymmärrystä ei synny. Epäsymmetria voi johtua myös sairaudesta tai neurologisesta vammasta, maahanmuuttajien kohdalla epäsymmetria liittyy yhteisen kielen puutteeseen (Lumiaho 2023). Tulkkaus mahdollistaa sen, että molemmat osapuolet ovat tasavertaisia vuorovaikutustilanteissa.

Yhteisen kielen puutteen haastavaksi koki lähes puolet Männikön (2018) haastattelemista hoitajista. Yhteisen kielen puuttuessa, kommunikoinnin avuksi otetaan elekieli. (Männikkö 2018, 45.) Elekielen käytön yhteisen kielen puuttuessa mainitsee myös Sohlman (2019) YAMK-opinnäytetyössään. Elekieli toimii ainakin jollakin tavalla toiminnallisissa hoitotyön toiminnoissa. Vaikeammassa asioissa, esimerkiksi tunteista kertomisessa se ei toimi. Tällöin yhteisen kielen puute korostuu. (Sohlman 2019, 16.)

Yhteisen kielen puute tulee vahvasti esiin tilanteissa, joissa potilaan kommunikointiin vaikuttaa heikentävästi hänen sairautensa. Huomion arvoista on myös, että tiettyjen sairauksien edetessä tai eräät vammat voivat vaikuttaa siten, että vieraskielinen potilas on unohtanut oppimansa kielen (Lumiaho 2023, 48).

Ongelma tulkkauksen käytössä näyttäytyi erilaisena maahanmuuttajille ja hoitajille. Maahanmuuttaja saattaa kokea, että läsnäolotulkki ei puhu asiakkaana

olevalle maahanmuuttajalle vaan hoitohenkilölle, tästä syystä osa maahanmuuttajista ei aina halua läsnäolotulkkia. (Männikkö 2018, 24.) Hoitajat kokivat puhelintulkkauksen vaikeaksi käyttää. Tarvittavalle kielelle ei välttämättä löydy tulkkia, tulkkauksen käyttäminen lisää sairaanhoitajan työmäärää, tulkkia ei saa tilattua nopeasti, potilas ei halua tulkkia, koulutusta tulkin käyttöön ei ole saatu. (Männikkö 2018, 25). Ongelmalliseksi tulkkauksessa nähdään myös se, että kahden välinen keskustelu on tulkkia käytettäessä kolmen välinen keskustelu (Lumiahho 2023). Keskustelu ei etene luonnollisesti, vaan keskustelussa tulee tauko tulkin kääntäessä keskustelua.

Joissain tilanteissa potilaana oleva maahanmuuttaja ja tulkki saattavat olla läheisessä suhteessa keskenään. Tilanne on eettisesti ongelmallinen. On epävarmaa, tulevatko kaikki asiat käännettyä. (Männikkö 2019, 20, 25.) Lumiahon (2023) tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista pohti, että läheisen käyttö tulkkina on epäeettistä. Tämän vuoksi sairaanhoitajat suhtautuvat varauksella siihen, että tulevatko arkaluonteiset asiat hoidettua.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäyteyössä etsittiin vastauksia siihen, millaista hoitajien kulttuurinen kompetenssi on monikulttuurisessa hoitotyössä. Asettamaamme tutkimuskysymykseen mitkä tekijät lisäävät ja heikentävät hoitajan kulttuurista kompetenssia monikulttuurisessa hoitotyössä?” löytyi runsaasti vastauksia valitsemistamme aineistoista. Tuloksissa nousi selkeästi esille kaksi kulttuurista kompetenssia lisäävää ja kaksi heikentävää tekijää.

Selkeimmin nousi esiin koulutuksen merkitys kulttuurista kompetenssia lisäävänä tekijänä. Jopa 80 % hoitajista ovat halukkaita lisäkouluttautumaan (Mulder, 2014, 30). Tutkimusten mukaan lisäkoulutus lisää hoitajien positiivista asennetta ja vähentää ennakkoluuloja (Sohlman 2019, 9).

Hyvät vuorovaikutustaidot lisäävät myös kulttuurista kompetenssia. Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutustaitoja tarkastellaan niin, että ystävällisyyden, avoimuuden ja empatian lisäksi se käsittää ymmärryksen eri kulttuureita koh-

taan. Lähtökohta kulttuuriselle kompetenssille hoitajan kyky neuvotella asiakkaan kanssa ja päästä molempia osapuolia tyydyttäviin ratkaisuihin sekä halu kunnioittaa vieraan kulttuurin edustajia (Airola 2013, 34).

Koulutuksen vähäisyys nousi aineistoista selkeästi kulttuurista kompetenssia heikentäväksi tekijäksi. Nykyään ammattikorkeakouluissa saatu koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä on vaillinaista (Sohlman 2019, 19). Opistotasoisien koulutuksen saaneiden hoitajien monikulttuurinen osaaminen oli heikompi kuin korkeakoulututkinnon suorittaneiden hoitajien. Tutkimuksissa ilmeni, että koulutuksen tasolla oli vaikutusta myös hoitajien asenteisiin.

Kieli- ja kommunikaatiovaikeudet olivat toinen tekijä, mikä heikensi hoitajien kulttuurista kompetenssia monikulttuurisessa hoitotyössä. Suurimmaksi ongelmaksi hoitajat kertoivat tulkkauksen ja tulkkien käytön vaikeuden, koska koulutusta tulkkaukseen ja tulkkien käyttöön ei ole saatu (Männikkö 2018, 25). Tulkkina toimii usein maahanmuuttajan perheenjäsen. Hoitajat kokivat tämän epäeettisenä ja epäilivät, tuleeko kaikki arkaluonteisetkin asiat käännettyä asianmukaisesti (Lumiaho 2023, 21).

Tutkimuksessa nousee esiin, että ammattilaiset tarvitsevat ja haluavat osaamista kohdatessaan eri kulttuureista tulevia asiakkaita. Mielestämme on tärkeää huomioida ammatillisessa opetuksessa riittävät monikulttuuriset valmiudet. Hyvä monikulttuurinen osaaminen varmistaa terveydenhuollon asiakkaiden tasa-arvon. Koemme, että ammattilainen ei voi hoitaa työtään laadukkaasti, jos hänellä ei ole ymmärrystä ja osaamista erilaisista taustoista ja kulttuureista.

Tutkimuksissa nousi esille hoitajien positiivinen asenne ja tahto hyvään vuorovaikutukseen. Hyvän vuorovaikutuksen puolesta puhuu tutkimustulos, jonka mukaan hoitajat huomioivat potilaan kulttuuritausta, kunnioittavat itsemääräämisoikeutta ja valtaosa piti tärkeänä ulkomaalaistaustaisen uskonnon huomiointia (Mulder 2013, 42).

Hoitajat, joilla oli valmiiksi osaamista monikulttuurisesta hoitotyöstä, kokivat kuitenkin koulutuksensa monikulttuurisuuteen riittämättömäksi. Tämä asetti ristiriitaa tuloksia tarkastellessa; osaamista koettiin olevan, mutta se koettiin

kuitenkin vähäiseksi. Monikulttuurista osaamista oli hoitajille karttunut kenties jopa koulutusta enemmän oman elämän kautta, kuten ulkomailla asumisen ja työskentelyn ansiosta sekä omaehtoisen koulutuksen kautta. Näistä seikoista nousee esille, että niin ammatillisessa koulutuksessa kuin työpaikoilla tulisi lisätä monikulttuurista koulutusta ja sen laatuun ja sisältöön tulisi kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää koulutuksia suunnitellessa. Lisäksi tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä monikulttuurisen hoitotyön aiheen tärkeyttä tieteellisissä tutkimuksissa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimusmenetelmänä saa helposti osakseen kritiikkiä tutkimusmenetelmän subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään sen argumentoituutta ja potentiaalia suunnata perustellusti tarkastelua tiettyihin kysymyksiin. On tärkeää suunnitella kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet, näin parannetaan kirjallisuuskatsauksen hyödynnettävyyttä. Eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden suunnittelu on keskeinen väline. (Ahonen ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kirjoittajan valitsemien vaihtoehtojen ja raportoinnin eettisyys korostuu läpi kirjallisuuskatsauksen. Eettisyys tulee esille jo tutkimuskysymyksen asettamisessa. Jos tutkimuskysymykseen valittua näkökulmaa ei ole valittu tarkasti, voi tutkimuskysymyksen asettelu synnyttää poikkeaman aineiston analyysiin eikä kirjallisuuskatsauksen lopputulos ole objektiivinen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeä ja se on perusteltu. Valittaessa ja käsiteltäessä aineistoa, on kiinnitettävä huomiota oikeudenmukaisuuteen, tasavertaisuuteen ja rehellisyyteen. Eettisyys ja luotettavuus liittyvät vahvasti toisiinsa. Läpi kirjallisuuskatsausprosessin, niitä voidaan parantaa aina tutkimuskysymyksen asettelusta johtopäätöksiin asti. (Ahonen ym. 2013.)

Tutkimuksen otsikko ja tutkimuskysymys on aseteltu niin, että ne vastaavat tarkasti tutkittua aihetta. Aihe on rajattu selkeästi tulkittavaksi sekä aiheeseen

on perehdytty huolella. Tutkimuksessa on käytetty ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä ja pro gradu -tutkielmia. Aineisto on valittu huolella, joista ilmenee vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia ja niistä kootaan yhteenveto. Tuloksen kootaan selkeään ja lukijaystävälliseen taulukkomuotoon, jota on helppo tulkita.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää eettisyyttä ja rehellisyyttä. Sekä siinä käytetään hyvän tieteellisen työn käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Plagiointia vältettiin merkitsemällä lähteet ja lähdeviitteet selkeästi ja tarkasti sekä referoimalla lähdetekstiä.

Tutkimuksessa käytetään luotettavia tietokantoja ja tutkimukseen on otettu mukaan kysymyksiin vastaavia aiempia tutkimuksia aiheesta. Aikarajaus on tehty vuosien 2010–2023 välille, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Opinnäytetyössä on käytetty myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen, Maahanmuuttoviraston sekä eri ministeriöiden lähteitä, jotka toimivat teoretiedon lähteinä aiheesta. Kirjallisuutta käytimme hakiesamme tietoa eri kulttuureista. Tutkimusta tehdessä on oltu puolueettomia, eikä mielipiteiden ole annettu vaikuttaa tutkittujen tuloksien kokoamiseen. Aihetta ja saatuja tuloksia on tarkasteltu ennakkoluulottomasti.

## **6.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Suomessa maahanmuuton määrän kasvu on lisännyt etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta, terveydenhuollossa kohdataan paljon asiakkaita eri kulttuureista ja erilaisesta kielitaustasta tulevia ihmisiä. Terveysalan ammattilaiset kohtaavat työssään yhä useammin erilaisia tilanteita ja arvomaailmoja, jotka poikkeavat hoitajan arvomaailmasta. Kieli- ja kommunikaatio ongelmia voi olla, mutta yhteistä kieltä tärkeämpää on hoitajan ennakkoluuloton halu auttaa. Perushoidossa ja kiireettömissä tilanteissa pärjätään pääsääntöisesti elekielillä ja käyttämällä esimerkiksi puhelimen tulkkaukssovelluksia. Vakavammissa, esimerkiksi hätätilapotiin hoidossa tulisi olla osaava tulkki.



Näistä seikoista nousee esille, että niin ammatillisessa koulutuksessa kuin työpaikoilla tulisi lisätä monikulttuurista koulutusta ja sen laatuun ja sisältöön tulisi kiinnittää huomiota. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää koulutuksia suunnitellessa. Lisäksi tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä monikulttuurisen hoitotyön aiheen tärkeyttä tieteellisissä tutkimuksissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tutkittua ajantasaista tietoa hoitajien kompetenssista kohdatessaan monikulttuurisia ja erilaisista taustoista tulevia asiakkaita. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä olisi apua tilaajalle, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle, monikulttuurisen koulutuksen sisällön suunnitteluun. Koulun kursseilla sivutaan aihetta mielestämme pintapuolisesti. Monikulttuurisesta hoitotyöstä opetusta on sisällytetty vain vähän eri kurssien yhteyteen. Mielestämme hoitajien osaamista hyödyttäisi, että monikulttuurisuudesta muodostettaisiin oma kurssi, kurssi voisi sisältää esimerkiksi opastusta tulkityöskentelyyn tulkkien avulla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta monikulttuuriseen hoitotyöhön. Jatkossa voisi tutkia, millaista ja minkä sisältöistä koulutuksen tulisi olla, jotta sillä olisi hoitajien kulttuurista kompetenssia lisäävä vaikutus.

## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ahonen, S.-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A.-M. Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimusky-symyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 5, 291–301. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409> [viitattu 28.12.2023].

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.4.2024].

Ekqvist, P. & Pylkkä, S. 2016. Maahanmuuttajien kategorisointi ja kansalaisuuden rakentuminen ammattilaisten puheessa. Jyväskylän yliopisto, Kokkolan yliopistokeskus. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52200/URN:NBN:fi:juu-201612074968.pdf?sequence=1> [viitattu 9.1.2024].

Kulttuurisen hoitotieteen keskeisimmät teoriat. 2017. Skhole. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2021. Saatavissa: <https://app.skhole.fi/fi-FI/lessons/kulttuurisen-hoitotieteen-keskeisimmat-teoriat> [viitattu 13.2.2024].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 29.6.2021/612.

Lumiaho, V. 2023. Hoitajien kokemukset ja kieliasenteet monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa. Turun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174846/Lumiaho\\_Vilja\\_opinnayte.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/174846/Lumiaho_Vilja_opinnayte.pdf?sequence=1) [viitattu 12.4.2024].

Maahanmuutto ja kulttuurinen ominaisuus s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet> [viitattu 28.12.2023].

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?se-> [viitattu 12.4.2024].

Mulder, R., Koivula, M., & Kaunonen, M. 2014. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen –pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 1, 24- 34. <https://jyu.finna.fi/Record/arto.012524651> [viitattu 10.4.2024].

Männikkö, J. 2018. Monikulttuurista osaamista kehittämässä -koulutussuunnitelma avoterveydenhuollon henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi AMK -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152155/Mannikko\\_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152155/Mannikko_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu: 12.4.2024].

Papadopoulos, I., Tilki, M. & Taylor, G. 2003. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model for the development of cultural competence in nursing. ResearchGate. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/285849542\\_The\\_Papadopoulos\\_Tilki\\_and\\_Taylor\\_model\\_for\\_the\\_development\\_of\\_cultural\\_competence\\_in\\_nursing#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/285849542_The_Papadopoulos_Tilki_and_Taylor_model_for_the_development_of_cultural_competence_in_nursing#fullTextFileContent) [viitattu 13.2.2024].

Maahanmuutto Suomeen: määrät, perusteet ja kansallisuudet. 2018. Peda.net. WWW –dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/kol/foorumi/m/mkk> [viitattu 9.1.2024].

Sagar, P. 2012. Transcultural Nursing Theory and Models. New York: Springer Publishing Company.

Salo, J. 2007. Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. *Lääketieteellinen seura Duodecim* 4, 493 -494. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96305> [viitattu 9.1.2024].

Sohlman, S. 2019. Monikulttuurisen potilaan hoitotyö akuuttiosastolla sairaanhoidajien kokemana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla. Ylempi amk -opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263547/Sohlman\\_Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263547/Sohlman_Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu: 12.4.2024].

Stolt, A., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suomen väestö monimuotoistuu – vaihtelua on alueittain. 2021. Valtioneuvosto, sisäministeriö. WWW –dokumentti. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-vaesto-monimuotoistuu-vaihtelua-on-alueittain> [Viitattu 28.12.2023].

THL. 2024. Kulttuurisensitiivinen työote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.2.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote> [viitattu 13.2.2024].

Tiedonhankinnan opas: Tiedonhaun suunnittelu. 2023. Aalto-yliopiston oppimiskeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.1.2023. Saatavissa: <https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2797683> [viitattu 12.2.2023].

Tilastokeskus. 2013. Maahanmuuttajakeskittymiä on muuallakin kuin pääkaupunkiseudulla. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-09-23\\_008.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_008.html?s=0) [viitattu 28.12.2023].

Timonen, K. 2005. Toisen polven maahanmuuttajien etninen identiteetti, diasporisuus ja transnationaalisuus: chileläistäustaisten kokemuksia. Helsingin yliopiston avoin julkaisuarkisto. WWW –dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/items/fa4e5cf9-08c1-439e-9167-bbfc7422fd9f> [viitattu 9.1.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW –dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 28.12.2023].

Vaasan Yliopisto. 2017. Tulkkaus terveydenhuollossa. Ollila, S. Tulkkaus asiakassuhteissa. Vaasa: Vaasan Yliopisto. 68 –98. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn\\_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.1.2024].

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. 2. painos. Jyväskylä: Kirjaksi.Net.

Tutkielma, kirjoittaja(t), vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
<p>Airola, E., 2013, pro gradu, 2013</p> <p>Kun kulttuurit kohtaavat –</p> <p>Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana</p>	<p>Tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen monikulttuurisuudesta ja laadusta.</p>	<p>Kulttuurienvälisessä kohtaamisessa laatu on monimuotoinen kokonaisuus, johon vaikuttaa asiakkaan kulttuuritausta ja yhteiskunnallinen asema sekä näiden ymmärtäminen ja huomioiminen terveydenhuollon henkilöstön puolelta.</p>
<p>Kaunonen, M., Koivula, M., Mulder, R., 2014, tutkimus, Suomi</p> <p>Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus</p>	<p>Kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi on hyvä. Ennakkoluulot ja asenteet ovat kuitenkin yleisiä, jopa rasistisia.</p>

<p>Lumiaho, V., 2023, pro gradu, Suomi</p> <p>Hoitajien kokemukset ja kieli- asenteet moni- kulttuurisissa potilaskohtaami- sissa</p>	<p>Selvittää terveyden- huollon työntekijöi- den näkökulma mo- nikulttuuriseen vuo- rovaikutukseen. Saada tietoa toimi- vista kommunika- tiokeinoista hoitajien kertomana.</p>	<p>Vuorovaikutustilanteet ovat haasta- via yhteisen kielen puuttumisen ta- kia. Kulttuuriset erot vaikuttavat pal- jon kommunikointiin.</p>
<p>Mulder, R., 2013, Pro gradu, Suomi</p> <p>Hoitotyöntekijöi- den kulttuurinen kompetenssi.</p>	<p>Tutkielma selvittää hoitohenkilökunnan osaamista eri kult- tuureiden kanssa toimiessa.</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden osaaminen moni- kulttuurisesti on yleisesti ottaen hy- vää. Mutta tutkielman perusteella kävi ilmi, että koulutusta halutaan li- sää. Työssä ilmeni myös keinoja tämän alueen osaamisen edistämiseksi, ku- ten palkata vieraasta kulttuurista tu- levia tai ulkomailla työskennelleitä kokeneita hoitajia.</p>
<p>Männikkö, J., 2018, YAMK- opinnäytetyö, Suomi</p> <p>Monikulttuurista osaamista kehit- tämässä - koulu- tussuunnitelma avoterveyden- huollon henki- löstölle</p>		<p>Koulutuksen suunnittelua edeltäneen kyselyn mukaan henkilöstö oi halu- kas kehittämään kulttuurista osaa- mistaan. Myös omat asenteet ja en- nakkoluulot monikulttuurisuutta koh- taan moni tiedosti.</p>

<p>Sohlman, S., 2019, YAMK- opinnäytetyö, Suomi.</p> <p>Monikulttuurisen potilaan hoito- työakuuttiosas- tolla sairaanhoi- tajan kokemana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoi- tus on kartoittaa sai- raanhoitajien koke- muksia monikulttuu- risesta hoitotyöstä ja koulutuksen tarvetta tällä saralla.</p>	<p>Eri kulttuureista oppiminen ja eri kult- tuurien tapojen ymmärtäminen nähtiin hyvänä asiana helpottamaan hoi- totyötä. Toisaalta myös suomalaisen kulttuurin ja tapojen opettaminen vie- raasta kulttuurista tulevalle nähtiin tarpeellisena.</p> <p>Molemmin puolinen kunnioitus ja ymmärrys nähtiin tarpeellisena asiana hyvälle hoitotyölle.</p>
--	--	--