

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version: Mulder, R. ; Koivula, M. & Kaunonen, M. (2015)
Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 13:1, 24-34.

Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus

Riikka Mulder

TtM, hoitotyön lehtori

Laurea-ammattikorkeakoulu, Tikkurila

riikka.mulder@laurea.fi

Meeri Koivula

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto, terveystieteiden

yksikkö, hoitotiede

meeri.koivula@uta.fi

Marja Kaunonen

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Tampereen yliopisto, terveystieteiden
yksikkö, hoitotiede

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

marja.kaunonen@uta.fi

Hyväksytty julkaistavaksi 14.5.2014

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Aineisto kerättiin e-kyselylomakkeella yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalta (n = 86). Tutkimuksen aineisto analysoitiin tilastollisilla tutkimusmenetelmillä.

Hoitohenkilökunnan kulttuurinen tietoisuus oli hyvää, mutta kolmannes tunsu ennakkoluuloja ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Rungas kymmenesosa tunnisti rasismia ja vältteli ulkomaalaistaustaisia potilaita. Ulkomaalaistaustaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen olivat positiivisesti yhteydessä monikulttuuriseen tietoon ja monikulttuuriseen osaamiseen. Vastaajien tulkinkäyttötaidot olivat kohtalaiset, mutta perheenjäseniä ja lapsia käytettiin yleisesti tulkkeina. Tulkinkäyttötaito oli parempi niillä, jotka kohtasivat monikulttuurisia potilaita usein ja joilla oli pitkä työkokemus. Mitä vähemmän hoitohenkilökunnalla oli ennakkoluuloja ja rasismia, sitä parempaa oli heidän tulkinkäyttötaitonsa, yhteistyönsä ja monikulttuurinen osaamisensa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monikulttuurisen hoitotyön kehittämisessä.

ASIASANAT

hoitohenkilökunta, maahanmuuttaja, monikulttuurinen, osaaminen, hoitotyö

Suomi kansainvälistyy nopeasti, sillä maahanmuuttoviraston mukaan vuonna 2012 Suomessa asui 195 511 ulkomaalaista. Tämä luku ei sisällä Suomen kansalaisuuden saaneita, turvapaikanhakijoita eikä niitä lähes 70 000 henkilöä, joilla on kaksoiskansalaisuus. Suomeen muutetaan eniten opiskelumaan, töihin tai perheen perässä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2009 Suomessa oli 60 500 perhettä, joissa vähintään toinen puolisoista tai ainoa vanhempi oli ulkomaan kansalainen. Vuonna 2010 Suomessa oli 38 300 perhettä, joissa toinen tai ainoa vanhempi on vieraskielinen, ja vuonna 2012 pääkaupunkiseudun asukkaista 11,8 prosenttia oli vieraskielisiä. (Maahanmuuttovirasto 2013, Tilastokeskus 2013.) Myös terveydenhuollon henkilöstössä on yhä enemmän

ulkomaalaistaustaisia. Saira- ja terveydenhoitajan ja kättilön tutkinnon suorittaneiden ulkomaan kansalaisten määrä vuonna 2007 oli 950. Heistä sosiaali- ja terveysalalla työskenteli 425. Kaikista työssä olevista sairaanhoitajista ulkomaalaisten osuus oli noin 0,8 prosenttia (Ailasmaa 2010.) Maahanmuuttajat ja turvapaikanhakijat ovat kantaväestön tavoin oikeutettuja terveydenhuoltoon, jossa heidät kohdataan ja hoidetaan ammattitaitoisesti ja ennakkoluulottomasti (ETENE 2004). Eri kulttuurit huomioon ottavalle hoitotyölle on Suomessa yhä enemmän tarvetta (Koskinen 2009).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Monikulttuurinen hoitotyö ja hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen

Kulttuuri voidaan määritellä ihmisryhmän jakamana elämäntapana, jossa yhteistä ovat uskomukset, arvot, kieli, kommunikaatio ja normit sekä näkyvästi ilmaistu käyttäytyminen kuten tavat, taide, musiikki, vaatetus ja etiketti. Kulttuuri vaikuttaa yksilön elämäntapaan, identiteettiin sekä ihmissuhteisiin (Papadopoulos 2006). Monikulttuurinen osaaminen eli kompetenssi voidaan määritellä voimavaraksi, jonka avulla voidaan toteuttaa hoitotyötä ottaen huomioon ihmisten kulttuuriset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet. Kulttuurinen osaaminen on sekä prosessi että tuotos, joka muodostuu henkilökohtaisen ja ammatillisen elämän varrella kehittyneen tiedon ja taidon synteesistä. (Papadopoulos 2006.) Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa (Koskinen 2009). Monikulttuurisessa hoitotyössä sekä työntekijät että asiakkaat ovat peräisin eri kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Leininger ja McFarland 2002, Papadopoulos 2006.)

Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin kehittämän monikulttuurisen osaamisen kehitysmallin mukaan kulttuurinen tietoisuus on ensimmäinen vaihe monikulttuurisen osaamisen kehityksessä. Kulttuurinen tietoisuus sisältää itsetuntemuksen ja oman kulttuurisen identiteetin, joka usein merkitsee etnosentrisyyttä: oma kulttuuri nähdään muita parempana ja toisen kulttuurin edustajia arvioidaan stereotyyppisten ja ennakkoluuloisten käsitysten pohjalta. Monikulttuurisen tiedon karttuminen auttaa näkemään yhtäläisyyksiä ja eroavuuksia kulttuureissa ja tunnistamaan terveyteen liittyvää eriarvoisuutta. Kulttuurinen herkkyyys hoitotyössä tarkoittaa mallissa empatiaa, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja, hyväksyntää ja kunnioitusta vieraan kulttuurin edustajia kohtaan. Monikulttuurinen osaaminen merkitsee mallissa monikulttuurisen hoitotyön erinomaista osaamista, joka kehittyy hoitotyöntekijälle vähitellen monikulttuuristen tietojen, taitojen ja asenteiden kehittyessä. (Papadopoulos 2006.)

Hoitohenkilökunnan monikulttuurista hoitotyötä koskevien tietojen ja taitojen on todettu olevan positiivisessa

yhteydessä monikulttuuriseen osaamiseen (Samarasinghe ym. 2010, Suurmond ym. 2010). Hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta tehdyissä tutkimuksissa on todettu koulutuksen ja kulttuurisen tiedon edistävän monikulttuurista osaamista. Opistotasoiseen koulutukseen verrattuna akateeminen koulutus antoi hoitohenkilökunnalle paremmat tiedot ja taidot monikulttuuriseen hoitotyöhön. (Schim ym. 2005, Lampley ym. 2006.) Ammatillisella peruskoulutuksella sekä monikulttuurisuutta käsittelevällä täydennyskoulutuksella oli positiivinen yhteys hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamiseen (Lampley ym. 2006, Whitman ja Davis 2009). Yhteinen kieli oli keskeisessä asemassa hoitotyöntekijän ja potilaan vuorovaikutuksessa ja osaltaan edisti hoitajien monikulttuurista osaamista (Whitman ja Davis 2009, Taylor ja Alfred 2010). Myös neuvottelu potilaan perheen kanssa, rauhallinen ja selkeä puhetahti, elekielen, tulkkiin ja ohjeiden käyttö hoitotyössä edistivät hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista (Cioffi 2006, Starr ja Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010). Monikulttuurista osaamista ja hoidon laatua heikensivät kielimuuri tai kieliongelmat hoitajan ja potilaan tai tämän perheen välillä (Festini ym. 2009, Starr ja Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010). Ei-virallisia tulkkeja, kuten potilaan perheenjäseniä, ystäviä tai lapsia, apunaan käyttävät hoitotyöntekijät olivat epävarmoja tulkkauksen luotettavuudesta (Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009).

Virallisten tulkkiin hyvä saatavuus edisti hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista (Festini ym. 2009, Whitman ja Davis 2009). Monikulttuurista osaamista on todettu edistävän, jos hoitohenkilökuntaan kuuluu monien eri kulttuurien ja kansallisuuksien edustajia (Cortis 2004, Taylor ja Alfred 2010). Hoitohenkilökunnan positiivinen asenne eri kulttuurista tulevia potilaita kohtaan on tärkeä monikulttuurista hoitotyötä edistävä tekijä (Jirwe ym. 2009, Suurmond ym. 2010). Vastaavasti negatiivinen asenne ja stereotyyppiset oletukset vieraita kulttuureita kohtaan heikentävät hoitotyöntekijän monikulttuurista osaamista ja sen kehittymistä (Festini ym. 2009, Samarasinghe ym. 2010). Rasismi, varsinkin tiedostamattomana, voi tehokkaasti estää hoitohenkilökunnan monikulttuurisen osaamisen kehittymistä (Cortis 2004, Cioffi 2006, Vydellingum 2006). Hoitotyössä rasismi on usein peiteltyä ja näyttäytyy torjuna, vihamielisenä ja etäisenä suhtautumisena tai epäkohteliaana ei-sanallisena viestintänä (Abdelhamid ja Koskinen 2009).

Yhteistyö eri toimijoiden välillä parantaa hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista (Samarasinghe ym. 2010, Taylor ja Alfred 2010), ja yhteistyön puute taas heikentää sitä (Starr ja Wallace 2009, Taylor ja Alfred 2010). Toimiva

yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja asiakkaana olevan potilaan ja hänen perheensä ottaminen mukaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon suunnitteluun kehittää hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja potilaiden saaman hoidon laatua (Festini ym. 2009, Jirwe ym. 2009, Starr ja Wallace 2009, Samarasinghe ym. 2010) sekä parantaa yksilöllisyyden ja erilaisuuden huomioimista hoidossa (Michaelsen ym. 2004).

Hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista tarkasteleva tutkimus on valtaosin ulkomaista, ja aihetta on Suomessa tutkittu vasta vähän. Koska yhteiskunta kehittyy nopeasti monikulttuurisemmaksi, tarvitaan sekä terveysalan koulutukseen että hoitotyön ja hoitotyön johtamisen kehittämiseen tutkittua tietoa Suomen terveydenhuollossa työskentelevän hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaista on hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamiseen?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Mittarin kehittäminen ja testaus

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin tätä tutkimusta varten laadittua strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake suunniteltiin hoitohenkilökunnalta kerättävää tiedonhankintaa varten ja sen laadinnassa hyödynnettiin hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista koskevaa tutkimustietoa sekä Papadopoulostin, Tilkin ja Taylorin kehittämää monikulttuurisen osaamisen kehitysmallia (Papadopoulos 2006). Tutkimusten perusteella hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen muodostuu hoitohenkilökunnan kulttuurisista tiedoista ja taidoista (Jones 2008, Samarasinghe ym. 2010, Taylor ja Alfred 2010), asenteista eri kulttuurista tulevia potilaita kohtaan (Jones 2008, Samarasinghe ym. 2010) ja yhteistyöstä eri toimijoiden välillä (Festini ym. 2009, Samarasinghe ym. 2010, Taylor ja Alfred 2010).

Kyselylomakkeen kysymykset mittaavat hoitohenkilökunnan tietoja, taitoja, asenteita ja yhteistyötä monikulttuurisessa hoitotyössä. Kysymykset muotoiltiin väittämiksi, joihin vastataan valitsemalla 6-portaiselta Likert-asteikolta omaa näkemystä parhaiten kuvaava vaihtoehto: 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. Kyselylomaketta arvioitiin kolmen henkilön tutkimusryhmässä ja kymmenestä hoitotieteen opiskelijasta koostuvassa ryhmässä ja muokattiin

kielillisesti palautteen perusteella. Kyselylomaketta arvioivat myös yhdeksän työelämässä toimivaa hoitotyöntekijää, ja heidän palautteensa perusteella lomakkeen kysymyksiä tarkennettiin tai niitä poistettiin. Lopuksi kyselylomake esitettiin yhden tutkimukseen osallistuvan osaston hoitohenkilökunnalla (n = 13) ennen varsinaista aineistonkeruuta. Kolmetoista hoitajaa vastasi kyselylomakkeeseen, jolloin saatiin tietoa kysymysten ymmärrettävyydestä ja vastausvaihtoehtojen sopivuudesta. Esitestauksen perusteella lomaketta ei tarvinnut muuttaa. Lopullisessa kyselylomakkeessa oli 14 taustatekijää ja 69 väittämää hoitohenkilökunnan monikulttuurisesta osaamisesta. Kyselylomakkeen väittämät on esitetty taulukoissa 2, 3 ja 4.

Aineisto ja sen keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin erään yliopistollisen sairaalan yhdeltä toimialueelta. Osastonhoitajat välittivät hoitohenkilökunnalle sähköpostitse pyynnön osallistua tutkimukseen helmi-maaliskuussa 2013. Sähköisen kyselylomakkeen linkki oli liitettynä saatekirjeeseen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kahden viikon välein lähetettiin sähköpostiin kaksi muistutusta kyselyyn vastaamisesta. Tutkimukseen osallistuvissa työyksiköissä, joita oli yhteensä seitsemän vuodeosastoa, neljä poliklinikkaa ja kuusi hoitoyksikköä, hoidettiin pääasiassa sisätautipotilaita, ja niissä työskenteli yhteensä 261 hoitajaa, joista 73 vastasi kyselyyn. Kun esitutkimuksen vastaukset otettiin mukaan aineistoon, saatiin pilottitutkimukseen riittävä aineisto (n = 86) ja vastausprosentiksi 33.

Analyysi

Saadut tutkimustulokset analysoitiin SPSS 21-tilasto-ohjelman avulla. Muuttujia kuvailtiin frekvenssein ja prosenttiosuuksin ja taustatekijöitä luokiteltiin uudelleen liian pienten ryhmien välttämiseksi. Kyselylomakkeen väittämistä 14 oli kielteisiä, joten niiden asteikot käännettiin ennen summamuuttujien muodostamista. Kysymyksistä muodostettiin summamuuttujat: kulttuuritietoisuus, ennakkoluulot ja rasismi, tulkin-käyttötaidot, yhteistyö, monikulttuurisuustiedot ja monikulttuurinen osaaminen. Summamuuttujien sisältö ilmenee taulukoista 2, 3 ja 4.

Summamuuttujien sisäisen homogeenisuuden tarkasteluun hyödynnettiin Cronbachin alfa -kertoimia, jotka olivat 0,61 ja 0,80 välillä. Normaalisti jakautuneiden summamuuttujien ryhmittäisten keskiarvojen eroja tutkittiin t-testin ja yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla ja vinojen jakaumien analysointiin käytettiin Kruskal Wallisin tai Mann-Whitneyn U-testiä. Korrelaatioista raportoidaan $r = 0,4$ ja sitä suuremmat kohtalaiset ja voimakkaat korrelaatiot. (Munro 2005.)

TULOKSET

Vastaaajien taustatiedot

Valtaosa vastaajista oli naisia ja alle 40-vuotiaita. Runsaalla puolella oli työkokemusta alle 10 vuotta ja lopuilla enemmän.

Suurin osa vastaajista työskenteli vuodeosastolla. Koulutukseltaan suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia. Yli puolella vastaajista on ulkomaalaistaustaisia työtovereita, ja valtaosa kohtasi ulkomaalaisia potilaita tai asiakkaita kuukausittain. Runsas kymmenesosa vastaajista oli opiskellut ulkomailla, ja lähes viidennes oli työskennellyt ulkomailla. Lähes puolet vastaajista puhui sujuvasti äidinkieltänsä lisäksi yhtä kieltä, ja kolmannes puhui sujuvasti kahta tai useampaa vierasta kieltä. Maahanmuuttajapotilaan monikulttuurisuutta käsittelevään täydennyskoulutukseen oli osallistunut 8 prosenttia vastaajista. (Taulukko 1.)

Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät

Hoitohenkilökunnan kulttuuritietoisuus

Vastaajista 86 prosenttia sanoi olevansa melko tai erittäin tietoisia oman kulttuurinsa vaikutuksista hoitotyöhön. Yli puolet vastaajista uskoi maahanmuuttajataustaisten potilaiden saavan samanlaista terveydenhuoltoa kuin kantaväestöön kuuluvat. Kolmannes vastaajista uskoi ei-suomenkielisten potilaiden saavan huonompaa terveydenhuoltoa kuin suomenkieliset. (Taulukko 2.)

Hoitohenkilökunnan kulttuuritietoisuus oli keskimäärin hyvä (ka. 4,67; kh 0,62). Taustatekijöistä vain työkokemuksella ($p = 0,022$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kulttuuritietoisuuteen. 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).

Ennakkoluulot ja rasismi hoitotyössä

Hieman yli kolmannes hoitohenkilökunnasta myönsi, että heillä on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan, ja lähes puolet vastaajista teki oletuksia potilaan nimen tai ulkonäön perusteella. Hoitohenkilökunnasta 42 prosenttia piti maahanmuuttajataustaisia potilaita vaativina. Neljä viidesosaa vastaajista oli sitä mieltä, että potilaiden lähtömaalla tai uskonnolla ei ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan suhtautumiseen. Hoitohenkilökunnasta 15 prosenttia ei halunnut, että maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset osallistuvat hoitoon, ja vastaajista 10 prosenttia koki ulkomaalaiset rasitteena terveydenhuollolle. Hoitohenkilökunnasta runsaan kolmanneksen mielestä heidän työpaikallaan on piilorasismia, ja vastaajista 15 prosenttia myönsi rasismia olevan omalla työpaikalla. Kolmannes vastaajista koki, että ulkomaalaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä. (Taulukko 2.)

Hoitohenkilökunnan keskimääräinen ennakkoluuloisuus ja rasismi olivat vähäisiä (ka. 2,88; kh 0,50). Maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ennakkoluuloihin ja rasismiin ($p = 0,006$). Hoitotyöntekijät, jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen,

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatekijät	n = 86	%
Sukupuoli		
nainen	61	70,9
mies	12	14,0
ei tietoa	13	15,1
Ikä		
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	54,6
sairaanhoitaja opistotaso	27	31,4
perushoitaja	3	3,5
ravitsemusterapeutti	1	1,2
muu: esh, Ylempi AMK, jalkaterapeutti, TtM	6	7,0
terveydenhoitaja AMK	2	2,3
Oma kulttuuritausta		
suomalainen	85	98,8
muu	1	1,2
Perheenjäsenet suomalaisia		
kyllä	82	95,3
ei	4	4,7
Ulkomaalaistaustaisia työtovereita		
kyllä	52	60,5
ei	34	39,5
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaaminen		
päivittäin	2	2,3
viikoittain	25	29,1
kuukausittain	59	68,6
Opiskellut ulkomailla		
kyllä	10	11,6
ei	76	88,4
Työskennellyt ulkomailla		
kyllä	17	19,8
ei	69	80,2
Asunut ulkomailla		
kyllä	22	25,6
ei	64	74,4
Montaako kieltä puhuu sujuvasti äidinkielen lisäksi?		
ei yhtään	18	20,9
yhtä	42	48,8
kahta	23	26,8
kolmea	3	3,5
Osallistuminen maahanmuuttajapotilaan hoitoa käsittelevään lisäkoulutukseen?		
kyllä	7	8,1
ei	79	91,9

Taulukko 2. Kulttuuritietoisuus- ja ennakkoluulot ja rasismi -summamuuttujien väittämät ja prosenttijakaumat (n = 86).

väittämät	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	vähän eri mieltä	vähän samaa mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä	%
yhteensä	%	%	%	%	%	%	%
Kulttuuritietoisuus							
Olen ylpeä omasta kulttuuristani.	-	1,2	1,2	3,5	51,1	43,0	100
Ymmärrän, miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani hoitotyössä.	-	-	3,5	10,5	59,3	26,7	100
Sairaus ja terveys määritellään kulttuurin kautta.	-	5,8	9,3	31,4	38,4	15,1	100
Maahanmuuttajataustaiset saavat tasavertaista hoitoa kantaväestöön nähden.	-	5,8	33,8	12,8	36,0	11,6	100
Suomessa muut kuin suomen kieltä puhuvat saavat huonompaa terveydenhuoltoa.	18,6	26,7	24,4	25,6	3,5	1,2	100
Ennakkoluulot ja rasismi							
Länsimainen tapa hoitaa on lähes ainoa oikea.	-	18,6	27,9	20,9	29,1	3,5	100
Minulla on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan.	14,0	34,9	16,2	27,9	5,8	1,2	100
Teen oletuksia potilaan kansalaisuudesta hänen nimensä tai ulkonäkönsä perusteella.	8,1	25,6	22,1	31,4	11,6	1,2	100
Mielestäni monessa muussa kulttuurissa naista ja lasta ei arvosteta yhtä paljon kuin miestä.	-	1,2	3,5	33,7	44,2	17,4	100
Koen vaikeaksi maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitamisen.	4,7	19,8	20,9	29,1	20,9	4,6	100
Työyhteisöni asenne maahanmuuttajataustaisia potilaita kohtaan on usein negatiivinen.	18,6	55,8	11,6	10,5	2,3	1,2	100
Maahanmuuttajataustaiset potilaat eivät halua ymmärtää suomalaista aikakäsitystä.	11,6	22,1	34,9	24,4	7,0	-	100
Maahanmuuttajataustaisten miespotilaiden suhtautuminen naisia kohtaan on alentavaa.	11,6	18,6	31,4	32,6	5,8	-	100
Maahanmuuttajataustaiset potilaat ovat usein vaativia.	10,5	18,6	29,1	23,3	11,5	7,0	100
Maahanmuuttajapotilaan lähtömaa vaikuttaa suhtautumiseeni.	32,6	31,4	16,3	15,1	4,6	-	100
Maahanmuuttajapotilaan uskonto vaikuttaa suhtautumiseeni.	26,7	33,7	22,1	11,7	5,8	-	100
Mielestäni on aivan sama, hoitaako maahanmuuttajataustaista potilasta mies- vai naishoitaja.	8,1	19,8	30,2	16,3	20,9	4,7	100
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden erikoiset käytöstavat häiritsevät minua.	17,5	39,5	26,7	16,3	-	-	100
En halua, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaiset osallistuvat hoitotyöhön.	27,9	37,2	19,8	8,1	7,0	-	100
Maahanmuuttajat ovat rasite terveydenhuollolle.	41,9	30,3	17,4	5,8	2,3	2,3	100
Työpaikallani on piilorasismia.	23,3	25,5	16,3	27,9	4,7	2,3	100
Työpaikallani on rasismia.	38,4	36,0	10,5	11,6	2,3	1,2	100
Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.	7,0	33,7	26,7	29,1	2,3	1,2	100

Taulukko 3. Monikulttuurinen tieto- ja tulkinkäyttötaito -summamuuttujien väittämät ja prosenttijakaumat (n = 86).

väittämät	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	vähän eri mieltä	vähän samaa mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
yhteensä	%	%	%	%	%	%	%
Monikulttuurinen tieto							
Tiedän riittävästi eri uskonnosta ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	9,3	39,5	23,3	16,3	9,3	2,3	100
En tiedä riittävästi kulttuurisidonnaisista tavoista.	-	8,1	7,0	26,7	48,8	9,4	100
Tiedän riittävästi eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön.	10,5	44,2	27,9	11,6	5,8	-	100
Haluan tietoa kulttuurien erilaisista tavoista ja perinteistä.	-	2,3	4,7	20,9	43,0	29,1	100
Haluan lisäkoulutusta, jotta voin helpommin kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita.	1,2	3,5	11,6	24,4	33,7	25,6	100
Tarvitsen lisäkoulutusta maahanmuuttajien kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen.	2,3	-	16,3	23,3	40,7	17,4	100
Käytän potilaan äidinkielellä kirjoitettuja hoito-ohjeita ohjatesani potilasta.	16,3	20,9	18,6	25,6	17,4	1,2	100
Olen kiinnostunut kulttuureista.	1,2	5,8	3,5	18,6	37,2	33,7	100
Haluan avartaa omia näkemyksiäni maahanmuuttajista.	-	3,5	5,8	25,5	32,6	32,6	100
Monikulttuurisuusopinnot ovat vain ajanhukkaa.	50,0	23,3	19,7	5,8	1,2	-	100
Tulkin käyttötaito							
Tiedän, mistä saan tulkin hoitotilanteisiin.	4,7	1,2	9,3	15,1	27,9	41,8	100
Käytän tarvittaessa tulkkia.	1,2	-	4,7	10,5	26,6	57,0	100
Osaan käyttää tulkkia.	2,3	3,5	4,7	10,5	38,4	40,7	100
Olen saanut koulutusta tulkin käyttöön.	55,8	17,4	12,8	9,3	4,7	-	100
Pyydän potilaalta luvan tulkin käyttöön.	4,7	9,3	18,6	18,6	24,4	24,4	100
Kerron potilaalle tulkin vaihtolovelvollisuudesta.	4,7	8,1	14,0	22,1	23,3	27,8	100
Käytän maahanmuuttajapotilaan lapsia tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.	23,3	12,8	20,9	25,5	12,8	4,7	100
Käytän maahanmuuttajapotilaan aikuisia lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkeina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.	2,3	7,0	9,3	27,9	32,6	20,9	100
Luotan, että tulkkina toimivat perheenjäsenet ja potilaan ystävät tulkkaavat asiat oikein.	7,0	20,9	20,9	29,1	19,8	2,3	100
Käytän kollegoitani tarvittaessa tulkkina.	-	3,5	1,2	17,4	33,7	44,2	100
Tulkin käyttö on tarpeen maahanmuuttajapotilaan hoidossa.	-	-	-	4,7	25,6	69,7	100
On eettisesti oikein käyttää maahanmuuttajapotilaan perheenjäseniä ja ystäviä tulkkeina.	14,0	25,6	16,3	30,2	11,6	2,3	100
On eettisesti oikein käyttää potilaan lapsia tulkkeina.	40,7	25,6	16,3	8,1	8,1	1,2	100
On rahan tuhlausta käyttää virallista tulkkia, jos maahanmuuttajapotilaan perheenjäsenet tai ystävät voivat toimia tulkkeina.	61,6	20,9	10,5	3,5	2,3	1,2	100
Jos yhteinen kieli puuttuu, hoitotyö on vaikeaa.	1,2	-	3,4	14,0	37,2	44,2	100

raportoivat keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja (ka. 2,39; kh 0,32) ulkomaalaisia kohtaan kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen (ka. 2,93; kh 0,50).

Hoitohenkilökunnan monikulttuuriset tiedot

Yli 70 prosenttia hoitohenkilökunnasta koki tietonsa eri uskontoista ja kulttuurisidonnaisista tavoista riittämättömiksi. Yli 80 prosenttia vastaajista raportoi tarvitsevana lisäkoulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen. Lähes kaikki hoitotyöntekijät halusivat avartaa käsityksiään maahanmuuttajista, ja 90 prosenttia piti monikulttuurisuusopintoja tärkeinä. (Taulukko 3.)

Vastaajat arvioivat monikulttuuriset tietonsa keskimäärin melko hyväksi (ka. 4,00; kh 0,58). Vain ulkomaalaisilla työtovereilla ($p = 0,008$) ja ulkomailla asumisella ($p = 0,049$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hoitohenkilökunnan monikulttuurisiin tietoihin. Hoitohenkilökunnasta ne, joilla oli ulkomaalaisia työtovereita, raportoivat monikulttuuriset tietonsa paremmiksi (ka. 4,13; kh 0,55) kuin vastaajat, joilla ei ollut ulkomaalaisia työtovereita (ka. 3,80; kh 0,57). Ulkomailla asuneet hoitotyöntekijät raportoivat monikulttuuriset tietonsa paremmiksi (ka. 4,21; kh 0,52) kuin ne, jotka eivät olleet asuneet ulkomailla (ka. 3,93; kh 0,58).

Hoitohenkilökunnan tulkinkäyttötaidot

Yli neljä viidesosaa hoitohenkilökunnasta tiesi, mistä saavat tulkin hoitotilanteisiin, ja neljä viidesosaa raportoi osaavansa käyttää tulkkia sekä käyttävänsä tulkkia tarvittaessa. Vastaajista 14 prosenttia oli saanut tulkinkäyttökoulutusta. Yli puolet hoitohenkilökunnasta pyysi potilaalta luvan tulkinkäyttöön, ja 73 prosenttia kertoi potilaalle tulkin vaihtoehtoisuudesta. Alle puolet vastaajista käytti potilaan alle 18-vuotiaita lapsia tulkkeina, ja neljä viidesosaa käytti potilaan aikuisia lapsia tulkkeina. Lähes puolella vastaajista oli epävarmuutta perheenjäsenten tai ystävien tulkkauksen tarkkuudesta ja luotettavuudesta. Lähes koko hoitohenkilökunta käytti kollegojaan tarvittaessa tulkkeina. Kaikki vastaajat kokivat tulkit tarpeellisiksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidossa. Yli puolet vastaajista piti eettisesti vääränä käyttää perheenjäseniä tulkkeina, ja neljä viidesosaa piti erityisesti lapsitulkkien käyttöä epäeettisenä. Lähes kaikkien mielestä virallisten tulkkien käyttö oli tärkeää, ja yli 85 prosenttia koki yhteisen kielen puuttumisen hoitotyössä vaikeaksi. (Taulukko 3.)

Hoitohenkilökunta arvioi tulkinkäyttötaitonsa keskimäärin melko hyväksi (ka. 3,94; kh 0,62). Vastaajien työkokemuksella ($p = 0,002$), maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella ($p = 0,042$) ja maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheydellä ($p = 0,015$) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tulkinkäyttötaitoon. Yli 10 vuotta työelämässä olleet arvioivat omat tulkinkäyttöaitonsa paremmiksi (ka. 4,16; kh 0,59) kuin vähemmän aikaa töissä ollut hoitohenkilökunta (ka. 3,75; kh 0). Myös maahanmuuttajapotilaan hoitoa

käsittelevään lisäkoulutukseen osallistunut hoitohenkilökunta raportoi tulkinkäyttöaitonsa paremmaksi (ka. 4,4; kh 0,43) kuin ne, jotka eivät olleet osallistuneet (ka. 3,90; kh 0,62) lisäkoulutukseen. Hoitohenkilökunnasta ne, jotka kohtaavat maahanmuuttajataustaisia potilaita päivittäin tai viikoittain, arvioivat tulkinkäyttöaitonsa paremmaksi (ka. 4,18; kh 0,56) kuin maahanmuuttajia harvemmin kohtaavat kollegansa (ka. 3,8; kh 0,62).

Yhteistyö monikulttuurisessa hoitotyössä

Toimiva yhteistyö tulkkien, sosiaalitoimen, sairaalan ja avoterveydenhuollon välillä oli vastaajien mielestä tärkeää maahanmuuttajataustaisen potilaan hoidossa. Yli puolet vastaajista arvioi, että maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja heidän omaistensa kanssa on helppoa tehdä yhteistyötä. (Taulukko 4.)

Vastaajat pitivät yhteistyötä monikulttuurisessa hoitotyössä keskimäärin hyvänä (ka. 4,64; kh 0,49). Taustatekijöistä vain maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon liittyvällä lisäkoulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys yhteistyöhön ($p = 0,046$). Hoitajat (ka. 5,00; kh 0,37), jotka olivat osallistuneet lisäkoulutukseen, pitivät yhteistyötä potilaiden, omaisten ja eri viranomaisten kanssa keskimäärin tärkeämpänä kuin ne hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen (ka. 4,61; kh 0,49).

Monikulttuurinen osaaminen

Neljä viidesosaa hoitohenkilökunnasta raportoi huomioivansa potilaan kulttuurin suunnitellessaan tai toteuttaessaan maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoa tai hoitotoimenpiteitä. Lähes 80 prosenttia piti maahanmuuttajapotilaan kulttuuristen tarpeiden huomiointia hoitotyössä vaikeana ja arvioi, että potilaan uskonto ei saa vaikuttaa hoitotyöhön. Runsas kymmenesosa hoitohenkilökunnasta ei suhtaudu myönteisesti maahanmuuttajapotilaan luona vierailevaan sukuun, ja sama määrä kertoi välttelevänsä maahanmuuttajapotilaan hoitamista. (Taulukko 4.)

Vastaajat arvioivat monikulttuurisen osaamisensa keskimäärin hyväksi (ka. 4,38; kh 0,47). Ulkomaalaiset työtoverit ($p = 0,005$) ja maahanmuuttajapotilaiden hoitotyötä käsittelevään lisäkoulutukseen osallistuminen ($p = 0,002$) olivat yhteydessä monikulttuuriseen osaamiseen. Hoitohenkilökunta, joilla oli ulkomaalaisia työtovereita, arvioivat monikulttuurisen osaamisensa paremmaksi (ka. 4,50; kh 0,49) kuin ne, joilla ei ollut ulkomaalaisia työtovereita (ka. 4,21; kh 0,40). Maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen osallistuneet hoitotyöntekijät arvioivat monikulttuurisen osaamisensa paremmaksi (ka. 4,63; kh 0,15) kuin ne hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet lisäkoulutukseen (ka. 4,36; kh 0,49).

Taulukko 4. Yhteistyö- ja monikulttuurinen osaaminen -summamuuttujien väittämät ja prosenttijakaumat (n = 86).

väittämät	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	vähän eri mieltä	vähän samaa mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä	
yhteensä	%	%	%	%	%	%	%
Yhteistyö							
Toimiva yhteistyö tulkien kanssa on tärkeää hoidettaessa maahanmuuttajataustaista potilasta.	-	-	-	4,7	23,2	72,1	100
Toimiva yhteistyö avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa.	-	-	2,3	5,8	27,9	64,0	100
Toimiva yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaalan välillä on tärkeää maahanmuuttajataustaista potilasta hoidettaessa	-	-	-	10,5	31,4	58,1	100
Työyksikössä kiinnitetään huomiota maahanmuuttajapotilaiden ja hoitajien yhteistyön kehittämiseen.	7,0	24,4	34,9	20,9	10,5	2,3	100
Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaisten huomioiminen on tärkeää hoidon onnistumiseksi.	-	1,2	3,5	20,9	46,5	27,9	100
Maahanmuuttajataustaisen potilaiden kanssa on vaikeaa tehdä yhteistyötä.	7,0	33,7	26,7	29,1	2,3	1,2	100
Mielestäni yhteistyö maahanmuuttajataustaisen potilaan omaisten kanssa on helppoa.	1,2	12,8	30,2	33,7	19,8	2,3	100
Monikulttuurinen osaaminen							
Huomioin maahanmuuttajapotilaan kulttuurin suunnitellessani hänen hoitoaan.	-	1,2	19,8	39,5	34,8	4,7	100
Huomioin potilaan kulttuuritaustan hoitotoimenpiteissä.	-	-	11,7	36,0	43,0	9,3	100
Huomioin hoidossa maahanmuuttajapotilaan uskonnolliset ja muut tavat.	-	1,2	16,3	29,1	44,1	9,3	100
Huomioin työssäni maahanmuuttajapotilaiden erilaiset tilantarpeet.	-	8,1	16,3	32,6	39,5	3,5	100
Pyrin aina toteuttamaan maahanmuuttajataustaisen potilaan toivomuksia.	-	1,2	4,7	27,8	53,3	12,8	100
Maahanmuuttajataustaisen potilaan kulttuuriset tarpeet on helppo ottaa huomioon hoitotyössä.	7,0	40,7	34,8	16,3	1,2	-	100
On tärkeää kunnioittaa maahanmuuttajataustaisen potilaan itsemääräämisoikeutta.	-	-	1,2	10,4	33,7	54,7	100
Maahanmuuttajataustaisen potilaan uskonto ei saa vaikuttaa hoitotyöhön.	3,5	4,7	14,0	20,9	27,8	29,0	100
Hoidan mielelläni maahanmuuttajataustaisia potilaita.	-	4,7	14,0	34,8	26,7	19,8	100
Maahanmuuttajataustaisen potilaan omaiset ovat avuksi hoitotyössä.	-	3,5	9,3	31,4	45,3	10,5	100
Ymmärrän, että maahanmuuttajataustainen potilas voi haluta samaa sukupuolta olevan hoitajan	-	1,2	-	11,6	47,7	39,5	100
Suhtaudun myönteisesti maahanmuuttajataustaisen potilaan luona vierailevaan sukuun.	-	1,2	9,3	33,7	40,7	15,1	100
Välttelen maahanmuuttajataustaisen potilaiden hoitamista.	44,2	29,1	15,1	9,2	1,2	1,2	100
Kohtelen kaikkia samalla tavalla etnisestä taustasta huolimatta.	-	1,2	9,3	16,3	36,0	37,2	100

Hoitohenkilökunnan monikulttuurisen osaamisen eri osa-alueiden väliset yhteydet

Mitä vahvemmaksi hoitohenkilökunta arvioi kulttuuritietoisuutensa, sitä parempaa oli monikulttuurinen osaaminen ($r = 0,40$). Jos työyhteisössä esiintyi ennakkoluuloja ja rasismia, monikulttuurinen osaaminen oli heikompaa ($r = -0,43$) ja yhteistyö huonompaa ($r = -0,33$). Hoitohenkilökunta arvioi tulkinkäyttötaitonsa sitä huonommaksi, mitä enemmän he arvioivat työpaikallaan olevan ennakkoluuloja ja rasismia ($r = -0,34$). Mitä enemmän hoitohenkilökunnalla oli monikulttuurista tietoa, sitä paremmaksi he arvioivat tulkinkäyttötaitonsa ($r = 0,32$), monikulttuurisen osaamisensa ($r = 0,61$) ja yhteistyön ($r = 0,41$). Yhteistyön eri toimijoiden välillä parantuessa myös monikulttuurinen osaaminen parani ($r = 0,44$).

POHDINTA

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat erään yliopistollisen sairaalan yhden toimialueen hoitohenkilöstö, joista kuitenkin vain 33 prosenttia vastasi kyselyyn. Kyselyn laajentamiseen ei ollut resursseja, joten tyydyttiin pilottitutkimukseen. Vaikka otos edusti monipuolisesti osastojen, poliklinikoiden ja hoitoyksiköiden henkilökuntaa ja eri ammattiryhmiä, se voi olla valikoitunut. On mahdollista, että monikulttuuriseen hoitotyöhön myönteisesti suhtautuvat vastasivat innokkaammin kuin muut. Katoa ovat saattaneet aiheuttaa myös suhteellisen pitkä kyselylomake ja kiire työssä, loman ajoittuminen vastaamisajalle ja sähköinen kyselylomake. Tutkimuksen osallistujista osa tunsivat päätutkijan, millä on saattanut myös olla vaikutusta osallistumiseen ja myös vastauksiin. Heikko vastausprosentti heikentää tutkimuksen ulkoista validiteettia, tulosten yleistettävyyttä. (Munro 2005.)

Uuden tutkimusta varten kehitetyn mittarin luotettavuutta arvioitiin sisältö-, rakenne- ja näennäisvaliditeetin osalta. Mittarin sisältövaliditeetti perustuu aikaisempiin tutkimuksiin siten, että jokainen mittarin väittämä perustuu yhden tai useamman tutkimuksen tuloksiin. Muodostetut summamuuttajat perustuvat rakenteeltaan monikulttuurisen osaamisen kehitysmalliin (Papadopoulos 2006) ja aikaisempiin tutkimuksiin. Mittari ei kuitenkaan kata kehitysmallissa esitettyä edistyneintä vaihetta, jossa vahva monikulttuurinen kompetenssi ilmenee muun muassa siten, että hoitaja puuttuu ulkomaalaistaustaisen potilaan eriarvoiseen kohteluun tai hänen kulttuuristen tarpeidensa huomiotta jättämiseen hoidossa.

Mittarin näennäisvaliditeettiä testattiin sekä hoitotyön asiantuntijoilla että hoitotieteen opiskelijoilla ja opettajilla ja kysymysten sanamuotoja muokattiin palautteen pohjalta. Kyselylomake esitettiin yhden osaston hoitohenkilökunnalla ja todettiin palautteen perusteella ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Mittarin reliabiliteettiä arvioitiin sisäisen johdonmukaisuuden osalta. Koska kyseessä oli melko pieni aineisto, siitä ei voitu

tehdä faktorianalyysiiä. Summamuuttajien Cronbachin alfa-kertoimet olivat: kulttuuritietoisuus 0,61; ennakkoluulot ja rasismi 0,74; monikulttuuriset tiedot 0,69; tulkinkäyttötaito 0,80; yhteistyö 0,62 ja monikulttuurinen osaaminen 0,77. Tulokset merkitsevät melko hyvää sisäistä johdonmukaisuutta. (Munro 2005.)

Tutkimuksessa käytettiin eettisesti hyväksytyttä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä raportointimenetelmiä ja noudatettiin Helsingin julistuksen eettisiä periaatteita koko tutkimusprosessin ajan (Lääkäriliitto 2009). Tutkimuksen tekemiselle saatiin lupa organisaatiosta. Tutkimuslomake lähetettiin osallistujille sähköisesti, ja saatekirjeessä oli selkeästi kerrottu tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tietoa tutkimuksesta sekä tutkijan yhteystiedot. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastausten käsittely luottamuksellista ja anonyymiä. Vastaamalla kyselyyn hoitohenkilökunta antoi tietoisensa suostumuksensa vastausten käyttöön saatekirjeessä kuvatulla tavalla. Tutkimukseen osallistumisesta ei ollut vastaajille haittaa eikä hyötyä. Kulttuurisiin ennakkoluuloihin ja rasismiin työyhteisössä liittyviä kysymyksiä voidaan pitää jonkin verran arkaluontoisina, joten sillakin on saattanut olla vaikutusta matalaan vastausprosenttiin.

Tulosten pohdinta

Monikulttuurisen osaamisen kehitysmallissa hoitajan kehittyminen on neliportainen etenevä prosessi (Papadopoulos 2006). Monikulttuurisen osaamisen kehittymisen lähtökohtana on oman kulttuurin ja omien ennakkoluulojen tiedostaminen eli kulttuuritietoisuus. Hoitotyöntekijät tiedostivat hyvin oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset hoitotyöhön, ja pidempään hoitotyössä olleet tiedostivat oman kulttuurinsa ja sen vaikutukset hoitotyöhön paremmin. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa oli melko vähän ennakkoluuloja ja rasismia. Kuitenkin ennakkoluuloilla ja rasismilla oli selvä negatiivinen yhteys tulkinkäyttötaitoon, yhteistyöhön ja monikulttuuriseen osaamiseen. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan rasismi tai piilorasismi voi tehokkaasti estää hoitotyöntekijän monikulttuurisen osaamisen kehittymistä (Cortis 2004, Cioffi 2006, Vydellingum 2006). Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden monikulttuuriseen osaamiseen olivat yhteydessä maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä käsittelevä lisäkoulutus, pitkä työkokemus, ulkomaalaiset työtoverit, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys sekä hoitajan ikä.

Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoa käsittelevään lisäkoulutukseen oli hoitohenkilökunnasta osallistunut vain seitsemän, siitä huolimatta lisäkoulutus oli positiivisessa yhteydessä monikulttuurisiin tietoihin, taitoihin ja asenteisiin. Jatkuvalla ammatillisella koulutuksella sekä kulttuuria käsittelevällä koulutuksella on ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa saatu vastaavia tuloksia (Michaelsen ym. 2004, Schim ym. 2005, Lampley 2006, Whitman ja Davis 2009, Delgado ym. 2013).

Tulkin käyttöä koskevat taidot ovat keskeisiä monikulttuurisessa hoitotyössä (Samarasinghe ym.2010). Vain 10 prosenttia vastaajista arvioi, ettei osaa käyttää tulkkia, mutta tulkin käyttöä koskevat vastaukset olivat ristiriitaisia ja myös huolestuttavia, koska lähes viidennes hoitohenkilökunnasta hyväksyi lasten käytön tulkkina ja yli 40 prosenttia käytti lapsia tulkkeina. Al-Atiyyat (2009) toteaa, että hoitajan ja potilaan kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat elintärkeitä monikulttuurisen osaamisen rakentumisessa. Yhdysvalloissa on huomattu, että heikko kielitaito vähentää maahanmuuttajapotilaiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä, pidentää odotusaikoja, vähentää lääkärin läheteitä erikoissairaanhoidon, lisää epätasa-arvoista hoitoa, lisää haittatapahtumia ja huonompaa terveyttä (Hilfinger ym. 2009). Samankaltaisia tutkimustuloksia saatiin myös suomalaisessa tutkimuksessa, jossa maahanmuuttajien suurimmiksi esteiksi terveydenhuollon palvelujen käytölle todettiin pitkät odotusajat ja kielivaikeudet (Castaneda ym. 2012). Sisäasiainministeriön selvityksessä (2010) maahanmuuttajien omakieliset palvelut todettiin korkeintaan tyydyttäväksi ja arvioitiin, että kuntien peruspalveluiden saatavuutta maahanmuuttajien omalla kielellä sekä tulkkipalveluita tulisi lisätä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella epävirallisten tulkkien käyttö oli yleistä, vaikka sairaanhoitopiirillä on selkeät ohjeet ammattitulkien käytöstä ja perheenjäsenten käyttö tulkkina on kiellettyä. Muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia epävirallisten tulkkien käytöstä (Jones 2008, Tuohy ym. 2008, Festini ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa uusi ja kiinnostava tulos oli ulkomailla asuneen hoitohenkilökunnan muita paremmat monikulttuuriset tiedot. Myös vastaajista ne, joilla oli ulkomaalaisia työtovereita, raportoivat paremmista kulttuurisista tiedoista kuin muut, ja heillä oli muita parempi monikulttuurinen osaaminen. Yhdessä terveyserojen syyksi onkin todettu monikulttuurisen ja kulttuurisensitiivisen henkilökunnan puute (Taylor ja Alfred 2010). Terveydenhuollon työyhteisöjen monikulttuurisuus tulisi Suomessa nähdä voimavarana ja resurssina, joka osaltaan mahdollistaa laadukkaan monikulttuurisen hoitotyön. Jatkossa hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista tulisi tutkia laajemmalla otoksella ja myös monikulttuuristen potilaiden ja heidän perheidensä näkökulmasta.

Päätelmät ja ehdotukset hoitotyön käytännön kehittämiseksi

Tämän tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen on keskimäärin melko hyvää, mutta valtaosa hoitohenkilökunnasta kokee ulkomaalaistausten potilaiden kulttuurin huomioon ottamisen hoitotyössä vaikeana, ja myös rasistista suhtautumista esiintyy. Hoitohenkilökunnan monikulttuurisuus ja ulkomailla asuminen edistävät monikulttuurisen hoitotyön osaamista.

Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista voidaan kehittää seuraavasti:

1. Järjestämällä hoitohenkilökunnalle täydennyskoulutusta ulkomaalaistausten potilaiden ja heidän perheidensä hoidosta.
2. Rekrytoimalla työyhteisöihin myös hoitohenkilökuntaa, jolla on kokemusta ulkomailla työskentelystä tai jotka ovat lähtöisin erilaisista kulttuuriasteista.
3. Muuttamalla tulkkien käyttö potilashoidossa ohjeiden mukaiseksi.
4. Käymällä eettistä keskustelua terveydenhuollon työpaikoilla hyvästä monikulttuurisesta hoitotyöstä.

LÄHTEET

- Abdelhamid P, Koskinen L. 2009. Monikulttuurisen hoitotyön haasteet. Teoksessa: Abdelhamid P, Juntunen A, Koskinen L. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro, Helsinki, 95–97.
- Al-Atiyyat N. 2009. Cultural diversity and cancer pain. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 11, 154–164.
- Ailasmaa R. 2010. Sosiaali- ja terveystieteiden ulkomaalaisten henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti 18/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012, Helsinki.
- 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.
- 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 18.1.2014].
- Festini F, Focardi S, Bisogn S, Mannini C, Neri S. 2009. Providing Transcultural Care to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy. *Journal of Nursing Scholarship* 41(2), 220–227.
- 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.
- 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.

- Koskinen L. 2009. Monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta. Teoksessa: Abdelhamid P, Juntunen A, Koskinen L. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro, Helsinki, 20–23.
- Lampley 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* 20, 454–461.
- Leininger M, Mc Farland M. 2002. *Transcultural Nursing. Concepts, theories, research & practice*. 3. Edition, McGraw-Hill, New York.
- Lääkäriliitto 2009. Helsingin julistus. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html> [luettu 18.1.2014].
- Maahanmuuttovirasto 2013. Maahanmuuton vuosikatsaus 2012 – Sisäasiainministeriön julkaisuja. Helsinki.
- 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.
- Munro BH. 2005. *Statistical methods for health care research*. Lippincott, Philadelphia.
- Papadopoulos I. 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa: Papadopoulos, I. (toim.) *Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners*. Churchill Livingstone Elsevier, Edinburgh, 7–24.
- Samarasinghe K, Fridlund B, Arvidsson B. 2010. Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 57, 224–231.
- 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.
- Schim M, Doorenbos A, Borse N. 2005. Cultural Competence among Ontario and Michigan Healthcare Providers. *Journal of Nursing Scholarship* 37(4), 354–360.
- 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.
- Sisäasiainministeriö 2010. Maahanmuuttajien omakieliset palvelut. Selvityksen loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 17/2010. Helsinki.
- 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.
- Tilastokeskus 2013. Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike. Tilastokeskus, Helsinki. [luettu 18.1.2014]. [## ABSTRACT](http://tilastokeskus.fi/til/muuti/2012/Tuohy D, Cassidy I, Graham M. 2008. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. International Nursing Review 55(2) 164–70.</p>
<p>Vydelingum V. 2006. Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. <i>Nursing Inquiry</i> 13(1), 23–32.</p>
<p>Whitman M, Davis J. 2009. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. <i>Nursing Outlook</i> 57, 35–41.</p>
</div>
<div data-bbox=)

The multicultural competence of nursing staff – a pilot study

Riikka Mulder MNSc, Meeri Koivula PhD, Marja Kaunonen PhD.

The aim of this research is to describe the multicultural competence of the nursing staff and factors associated with it. The data were collected with an e-questionnaire from nursing staff of one university hospital (n = 86). The data was analyzed using statistical analysis methods.

The nursing staffs' cultural awareness was good, but one third also had prejudice against patients' with foreign background. Over one tenth identified racism and avoided patients' with foreign background. Co-workers with foreign background and living abroad had a positive connection to multicultural knowledge and multicultural competence. The respondents' ability to use interpreters was fair but family members and children were commonly used as interpreters. The ability to use interpreters was better among the staff that met multicultural patients frequently and who had long work experience. The less the nursing staff was prejudiced and racist the better was their ability to use interpreters, cooperation and multicultural competence.

The results can be implemented when developing multicultural nursing.

KEY WORDS

nurse, foreigner, multicultural competence, nursing