



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TYÖNTEKIJÖIDEN KULT- TUURINEN KOMPETENSSI NÄYTE- JA POTILASTUTKI- MUKSISSA

TEKIJÄ/T: Tiia Salomaa  
Anni Talvitie

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  |                             |
| Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma<br>Bioanalytiikan koulutusohjelma  |                             |
| Työn tekijä(t)<br>Tiia Salomaa ja Anni Talvitie   |                             |
| Työn nimi<br>Työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi näyte- ja potilastutkimuksissa   |                             |
| Päiväys<br>11.12.2016   | Sivumäärä/Liitteet<br>43/21 |
| Ohjaaja(t)<br>Leena Tikka   |                             |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB)  |                             |
| <p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Monikulttuurisuus on nopeasti kasvava ilmiö Suomessa. Muista kulttuureista tulevien ihmisten lukumäärän lisääntyessä myös terveydenhuollossa kohdataan jatkuvasti enemmän monikulttuurisia potilaita. Tämä vaatii terveydenhuollon henkilökunnalta osaamista liittyen kulttuurin huomioimiseen hoitotyössä. Suomessa hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia erityisesti kliinisissä laboratorioissa on toistaiseksi tutkittu melko vähän.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kartoittaa, millaista kulttuurista osaamista Itä-Suomen laboratorikeskuksen liikelaitoskuntayhtymän (ISLAB) näyte- ja potilastutkimuksia toteuttavalla henkilökunnalla on. Lisäksi haluttiin selvittää, miten koettuun osaamiseen vaikuttavat työntekijän, työpaikan ja työn ominaisuudet. Työn tavoitteena oli tuottaa ISLAB:lle tietoa työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista. Tietojen avulla voidaan esimerkiksi suunnitella työntekijöiden täydennyskoulutusta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka tulokset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Kyselytutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 27 % (n = 130). Tulosten perusteella havaittiin, että työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin taso oli yleisesti ottaen melko hyvä. Työntekijöiden suhtautuminen muihin kulttuureihin ja niistä tuleviin potilaisiin oli myönteinen. Suurimmiksi esteiksi kulttuuriselle kompetenssille havaittiin kommunikointiin liittyvät haasteet. Tutkimustulosten perusteella kulttuurisen kompetenssin kehittymistä parhaiten edistää koulutus, mitattiinpa sitä suoritettulla tutkinnolla tai muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisesta saadulla lisäkoulutuksella. Tutkimuksen perusteella vastaajat halusivat ja kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa.</p> <p>Tulosten perusteella kulttuurisen kompetenssin havaittiin koostuvan useista toisiaan tukevista osa-alueista, kuten aiheesta tehdyt teoriat esittävät. Esimerkiksi hyvää monikulttuurista kohtaamista tukevalla johtamisella havaittiin olevan positiivinen yhteys muun muassa siihen, kuinka helpoksi työntekijät kokivat potilaan kulttuurin huomioimisen näyte- ja potilastutkimuksissa ja kuinka hyvin toimivaksi yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa koettiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa ja yleistettäessä tulee noudattaa varovaisuutta ainakin kahdesta syystä. Ensiksi, kyselyn vastausprosenttia voidaan pitää melko matalana. Toiseksi, kysely on toteutettu rajatulla maantieteellisellä alueella, jolla on tietynlainen etninen rakenne. Opinnäytetyön tuloksia voidaan parhaiten hyödyntää tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa.</p> |                             |
| <p><b>Avainsanat</b></p> <p>Kulttuuri, kompetenssi, monikulttuurisuus, näytetutkimus, potilastutkimus, kyselytutkimus</p>   |                             |
|   |                             |

|  |            |                  |       |
|--|------------|------------------|-------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports   |            |                  |       |
| Degree Programme<br>Degree Programme in Biomedical Laboratory Science  |            |                  |       |
| Author(s)<br>Tiia Salomaa and Anni Talvitie  |            |                  |       |
| Title of Thesis<br>Cultural competence of employees performing specimen analyses and patient studies   |            |                  |       |
| Date   | 11.12.2016 | Pages/Appendices | 43/21 |
| Supervisor(s)<br>Leena Tikka   |            |                  |       |
| Client Organisation /Partners<br>ISLAB   |            |                  |       |
| <p><b>Abstract</b></p> <p>Multiculturalism is a rapidly growing phenomenon in Finland. As the number of people coming from different cultural backgrounds increases, there are also more multicultural patients in health care. From the perspective of health care employees know-how and skills concerning recognition of culture in care are required. However, in Finland the cultural competence of health care personnel has previously been quite rarely studied.</p> <p>The purpose of this thesis was to map, what kind of cultural know-how or cultural competence the personnel working with specimen analysis and patient studies in ISLAB (the provider of public sector clinical laboratory services in Eastern Finland) have. In addition, it was studied how employee and workplace characteristics affect cultural competence. The aim of this thesis was to provide information for ISLAB about the cultural competence of their employees. In the future, this information can be used to plan in-service training for the personnel of ISLAB.</p> <p>The thesis was carried out as a poll study and results were analysed using quantitative methods. The response rate of the poll study was 27 % (n = 130). Based on the results of this study the level of cultural competence of employees was generally quite good. Their attitudes towards other cultures and multicultural patients were positive. The major barriers for cultural competence were found to be challenges with communication. According to the results of this study, cultural competence of employees is best improved with education, whether it is measured by the degree attained or further in-service training on encountering patients from other cultures. Based on the results, employees both wanted and felt they needed further education on encountering patients from other cultures. These results are broadly in line with previous evidence on this topic.</p> <p>Based on the results of this thesis it was noted that cultural competence consists of several factors that are connected and support each other. Similar views are maintained by theoretical models on development of cultural competence. For example, the more the management supported culturally competent care, the easier it was for the employees to take patient's cultural background into account, and the better functioning they found the collaboration in multicultural encounters.</p> <p>When interpreting and generalizing the results of this thesis one must adhere caution for at least two reasons. Firstly, the response rate of the poll study can be considered quite low. Secondly, this poll was conducted in limited geographic area, which has its own typical ethnic structure. Results of this thesis are the most useful for the organisation subject to the study.</p> |            |                  |       |
| <p><b>Keywords</b><br/>cultural competency, cultural diversity, specimen analysis, patient study, poll study</p>   |            |                  |       |
|  |            |                  |       |

## SISÄLTÖ

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | JOHDANTO .....   | 6  |
| 2     | KLIINISET LABORATORIOTUTKIMUKSET .....                                     | 8  |
| 2.1   | Näyte- ja potilastutkimukset.....  | 8  |
| 2.2   | Kliinisen laboratoriotutkimuksen preanalyttinen vaihe .....                | 8  |
| 3     | MONIKULTTUURISUUS .....  | 11 |
| 3.1   | Kulttuuri, monikulttuurisuus ja kulttuurinen kompetenssi.....              | 11 |
| 3.2   | Monikulttuurisuus Suomessa .....   | 12 |
| 3.2.1 | Perinteiset etniset vähemmistöt .....                                      | 12 |
| 3.2.2 | Maahanmuuttajat .....  | 13 |
| 4     | LAINSÄÄDÄNTÖ, Aiempi Tutkimuskirjallisuus ja Kyselytutkimusten Teoria..... | 15 |
| 4.1   | Lainsäädäntö, ohjeistukset ja pätevyysvaatimukset.....                     | 15 |
| 4.2   | Tutkimuskirjallisuus .....   | 15 |
| 4.2.1 | Teoreettisia malleja kulttuurisesta kompetenssista .....                   | 15 |
| 4.2.2 | Empiirisiä tutkimuksia kulttuurisesta kompetenssista .....                 | 17 |
| 4.3   | Kyselytutkimus.....  | 19 |
| 5     | TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                        | 21 |
| 6     | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 22 |
| 6.1   | Tiedonhaku .....   | 22 |
| 6.2   | Kyselylomakkeen laadinta .....   | 22 |
| 6.3   | Aineiston keruu .....  | 23 |
| 6.4   | Analyysimenetelmät .....   | 24 |
| 7     | KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET .....   | 26 |
| 7.1   | Taustamuuttujat .....  | 26 |
| 7.2   | Summamuuttujat .....   | 26 |
| 7.3   | Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet.....                                  | 27 |
| 7.3.1 | Kulttuuritietoisuus .....  | 27 |
| 7.3.2 | Ennakkoluulot ja rasismi .....   | 28 |
| 7.3.3 | Kulttuurinen tieto .....   | 29 |
| 7.3.4 | Tulkin käyttötaito .....   | 30 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 7.3.5 | Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa .....             | 31 |
| 7.3.6 | Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa ..... | 31 |
| 7.3.7 | Aineelliset resurssit .....                                  | 32 |
| 7.3.8 | Johtaminen ja henkilöstöresurssit .....                      | 32 |
| 7.4   | Summamuuttujien väliset yhteydet .....                       | 33 |
| 8     | POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                             | 35 |
|       | LÄHTEET .....  | 40 |
|       | LIITE 1. TUTKIMUSLUPA .....                                  | 44 |
|       | LIITE 2. SAATEKIRJE .....                                    | 48 |
|       | LIITE 3. KYSELYLOMAKE. ....                                  | 49 |
|       | LIITE 4. TAUSTAMUUTTUIJEN RYHMITTELY .....                   | 56 |
|       | LIITE 5. TULOSTAULUKOT .....                                 | 57 |

## 1 JOHDANTO

Monikulttuurisuudesta ja sen kohtaamisesta kliinisessä laboratoriotyössä on tehty toistaiseksi melko vähän tutkimusta, vaikka se on aiheena hyvin ajankohtainen. Suomessa on ollut perinteisiä etnisiä vähemmistöjä jo useiden vuosisatojen ajan, mutta ulkomaalaistaustaisten ihmisten määrä Suomessa on ollut kasvussa 1990-luvusta lähtien. Muista kulttuureista saapuvat maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, sillä maahanmuuton perusteet vaihtelevat perhesyistä työperäiseen maahanmuuttoon ja pakolaisuuteen (THL 2015). Vuoden 2014 lopussa Suomessa asui noin 220 000 ulkomaalaista (4,0 % väestöstä) (Tilastokeskus 2015). Ulkomaalaisia on edelleen lukumääräisesti melko vähän, mutta heidän määränsä kasvaa nopeasti (Lahti 2014, 37). Vuonna 2050 Suomessa arvioidaankin asuvan jo noin miljoona maahanmuuttajataustaista ihmistä (Söderling 2013).

Globalisaation myötä ihmiset liikkuvat enemmän ja myös terveydenhuoltoalalla muista kulttuureista tulevia asiakkaita ja työtovereita on jatkuvasti enemmän. Muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaaminen ja heidän kulttuuristen tarpeidensa huomioiminen hoitotyössä vaatii terveydenhuollon työntekijöiltä uudenlaista osaamista. (Koskinen 2010a.) Monikulttuurisuus herättää myös ammattietiikkaan ja hoidon laatuun liittyviä kysymyksiä, sillä kaikille terveydenhuollon asiakkaille on voitava taata hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Opinnäytetyön tekijät saivat idean opinnäytetyön mahdollisesta aiheesta kesällä 2015. Alun perin tarkoituksena oli tutkia vieraskielisten potilaiden kohtaamista kliinisissä laboratorioissa. Aiheen kehittäminen ja rajaaminen jatkuivat syksyn 2015 aikana aiheseminaareissa ja yhdessä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Lopulta opinnäytetyössä päädyttiin kartoittamaan kliinisissä laboratorioissa näyte- ja potilastutkimuksia tekevien hoitotyöntekijöiden osaamista kohdata monikulttuurisuutta työssään ja sitä, miten työntekijän, työn ja työpaikan ominaisuudet vaikuttavat koettuun osaamiseen. Työn tavoitteena on tuottaa tutkimuksen kohteena olevalle organisaatiolle tietoa työntekijöiden osaamisesta heidän kohdatessaan muista kulttuureista tulevia potilaita. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää parhaiten muun muassa henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelussa tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.

Empiirinen tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitostuntayhtymän (ISLAB) näyte- ja potilastutkimuksia toteuttaville työntekijöille ja kyselyn tulokset analysoidiin kvantitatiivisin menetelmin. ISLAB on Mittatekniikan keskuksen FINAS – yksikön akkreditoima testauslaboratorio. Se on toiminut vuoden 2008 alusta lähtien ja tuottaa nyt valtaosan kaikista Itä-Suomessa tarvittavista laboratoriopalveluista Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Itä-Savon sekä Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueella. Vuonna 2012 ISLAB:n toimipaikkoja oli noin 70 Itä-Suomen alueella. Kaikki ISLAB:in kuuluvat sairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat siirtäneet laboratoriopalveluiden tuotantovastuun ISLAB:lle vuonna 2012. Vuonna 2012 näytteenottotapahtumien määrä ISLAB:n kaikissa toimipisteissä oli noin 1,4 miljoonaa. ISLAB työllistää noin 600 työntekijää, joista hoitotyöntekijöitä on

Kulttuurista kompetenssia kuvaavat teorialat esittävät kulttuurisen kompetenssin kehittymisen olevan läpi koko elämän jatkuva prosessi. Kulttuurinen kompetenssi koostuu useista, toisiaan tukevista ja toisiinsa liittyvistä osa-alueista (Purnell 2005; Papadopoulos 2006; Campinha-Bacote 2016). Yhden kulttuurisen kompetenssin osa-alueen kehittyminen tukee myös muita osa-alueita ja parantaa kulttuurista kompetenssia kokonaisuutena. Empiirisissä tutkimuksissa suurimmat kulttuurisen kompetenssin haasteet liittyvät usein kielitaitoon ja viestintään ja käytössä oleviin aineellisiin resursseihin (Berlin, Johansson & Törnkvist 2006; Jones 2008; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri 2009; Whitman & Davis 2009). Useiden aiempien tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että työntekijän korkeampi koulutus ja erityisesti muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisesta saatu lisäkoulutus lisäävät työntekijöiden kulttuurista kompetenssia (Michaelson, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres 2004; Schim, Doorenbos & Borse 2005; Schim, Doorenbos & Borse 2006; Starr & Wallace 2009; Mulder 2013).

## 2 KLIINISET LABORATORIOTUTKIMUKSET

### 2.1 Näyte- ja potilastutkimukset

Näytetutkimuksessa potilaasta otetaan näyte elimistön ulkopuolelle, jolloin näyte kuvastaa elimistön tilaa ja toimintaa näytteenottohetkellä. Näytetutkimuksia voidaan toteuttaa esimerkiksi laskimoverestä, virtsasta ja muista elimistön nesteistä sekä kudospäyteistä. Näytetutkimuksia tehdään kliinisen kemian ja hematologian, mikrobiologian, histologian ja sytologian ja molekyylibiologian ja perimäntutkimuslaboratorioissa. (Suomen Bioanalyttikoliitto ry 2002; Tuokko, Rautajoki & Lehto 2008.)

Potilastutkimuksissa potilaan elimistön toimintaa mitataan suoraan ja potilas on läsnä tutkimusta tehdessä. Mittaukset perustuvat elimistön sähköisten tapahtumien rekisteröintiin sekä virtaus- ja painekäyrien ja aineenvaihdunnallisten tapahtumien mittaamiseen levossa ja erilaisten kuormitusten yhteydessä. Potilastutkimuksiin kuuluvat muun muassa EKG-, EEG-, spirometria- ja isotooppitutkimukset. Potilastutkimuksia tekevät kliinisen fysiologian ja neurofysiologian laboratoriot sekä isotooppilaboratoriot. (Suomen Bioanalyttikoliitto ry 2002; Tuokko ym. 2008.)

### 2.2 Kliinisen laboratoriotutkimuksen preanalyttinen vaihe

Laboratoriotutkimuksen preanalyttinen vaihe sisältää taulukon 1 mukaiset osa-alueet aina laboratoriotutkimuksen tarpeen toteamisesta näytteen analyysikelpoiseksi valmistamiseen.

TAULUKKO 1. Laboratoriotutkimuksen preanalyttinen vaihe (Tuokko ym. 2008).

| Preanalyttinen vaihe   |
|--|
| Laboratoriotutkimuksen tarpeen toteaminen  |
| Tutkimuspyyntö (tietojärjestelmään)  |
| Potilaan ohjaus ja valmistaminen tutkimukseen                                    |
| Näytteen otto  |
| Näytteen säilytys ja kuljetus laboratorioon                                      |
| Näytteen vastaanotto laboratoriossa, hyväksyminen tai hylkääminen, dokumentointi |
| Näytteen valmistaminen analyysikelpoiseksi                                       |

Laboratoriotutkimusprosessi alkaa siitä, kun asiakkaalla todetaan tutkimuksen tarve. Laboratoriotutkimuksia käytetään muun muassa seuraavissa tilanteissa: potilaan terveydentilan seuranta, sairauksien diagnosointi, seulonta ja poissulkeminen, hoidon suunnittelu ja seuranta, sairauden ennusteen arviointi sekä potilaan työkyvyn arviointi. Tutkimuksen tilaaja tekee tutkimuspyynnön käyttämäänsä laboratoriotietojärjestelmään tai paperilähetteelle. (Tuokko ym. 2008, 8.)

Hoitoyksikössä oikeanlaisen tutkimuspyynnön tekemisessä tukena ovat laboratorion tutkimusohjekirja, tiedotteet, pyyntöjärjestelmä ja tutkimusrekisteri sekä laboratorion henkilökunta (Jouts-



Korhonen 2010, 206). Kliinisten laboratoriodien toimintaa varten suunnitellun kansainvälisen SFS-EN ISO 15189-standardin mukaan laboratoriotutkimuspyynnön pitää sisältää potilaan identifiointiin tarvittavat tiedot (nimi ja henkilötunnus), tutkimuksen pyytäjän tiedot (yksikkö/hoitolaitos), näytetyyppi ja anatominen paikka tai elin, josta näyte otetaan, pyydettävät tutkimukset, tarvittava kliininen informaatio (sisältäen sukupuolen ja syntymäajan), näytteenottoaika (päivämäärä ja kellonaika) ja näytteen vastaanottoaika laboratorioon (Lääketieteelliset laboratoriot 2007). Jos laboratorioon tulee näyte, jonka henkilötiedot ovat puutteelliset tai ristiriidassa tutkimuspyynnön kanssa, tutkimusta ei voida tehdä. (Tuokko ym. 2008, 9.)

Potilaan ohjaus laboratoriotutkimukseen on tärkeä osa preanalyttista vaihetta. Lääkärin tai muun hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle riittävästi tietoa hänelle määrätyistä laboratoriotutkimuksista. Potilaalle kerrotaan muun muassa, mitä tutkimuksia tehdään ja miksi, sekä miten potilaan tulee niihin valmistautua etukäteen. Tiedot voidaan antaa suullisesti tai kirjallisesti. Tiedot tutkimuksista on annettava siten, että potilas ne ymmärtää. Näytteenotto voi edellyttää esimerkiksi aterioinnin, nesteiden nauttimisen, tupakoinnin, lääkkeiden ottamisen tai fyysisen rasituksen rajoittamista. Kotoa näytteenottoon tulevien potilaiden pitää olla hereillä vähintään 30 minuuttia ennen toimenpidettä. Laboratorioin tultuaan heidän on ennen näytteenottoa istuttava paikallaan vähintään 15 minuuttia verenkierron ja lämpötilan tasaamiseksi. Hyvän ohjauksen tavoitteena on motivoida potilasta toimimaan oikein näytteenottoon valmistautuessaan. Oikealla valmistautumisella pyritään vakioimaan elimistön toimintoja siten, että eri kerroilla otetut näytteet ja niiden tulokset ovat keskenään vertailukelpoisia ja niitä voidaan verrata viitearvoihin. (Tuokko ym. 2008.)

Varsinaisessa näytteenottotilanteessa näytteenottajan tulee varmistua potilaan henkilöllisyydestä ja siitä, että tutkimuspyynnön tiedot vastaavat potilaan antamia tietoja. Pyritään siihen, että potilas antaa itse henkilötietonsa. Vieraskielisiä potilaita voidaan tarvittaessa pyytää kirjoittamaan henkilötietonsa paperille. Poikkeustilanteissa, kuten tajuttomien potilaiden kohdalla, sairaaloilla on yleensä omat toimintaohjeensa. Näytteenottotilanteessa tulee varmistaa, onko potilas noudattanut saamiaan esivalmisteluohjeita. Näytteenottajan tehtäviin kuuluu lisäksi ottaa näytteet vaadittavaa aseptiikkaa noudattaen, oikeita välineitä käyttäen ja oikeasta, tutkimuspyynnön mukaisesta kohdasta oikeassa näytemuodossa. (Tuokko ym. 2008.)

Tutkittavan analyysin pitoisuus ja koostumus eivät saisi muuttua näytteessä käsittelyn, kuljetuksen ja säilytyksen aikana. Näytteenottajan tulee tarkastaa näytetarroista tai tutkimuskohtaisista ohjeista, kuinka näytteitä tulee käsitellä. Esimerkiksi tutkimuskohtaiset näytteen säilytysaika-rajat sekä lämpötilaan ja UV-valolta suojaamiseen liittyvät ohjeistukset pitää huomioida näytteenoton suunnittelussa. Näytteet kuljetetaan pystyasennossa suljettuina, tärinää ja vatkamista välttäen. Kuljetuksen aikana ei saa tapahtua merkittäviä lämpötilan muutoksia eikä näytteiden kontaminoitumista. Näytteet pitää pakata niin, ettei niistä aiheudu vaaraa muille niitä käsitteleville henkilöille. (Tuokko ym. 2008.) Laboratoriotutkimusprosessissa näytteen valmistaminen analyysikelpoiseksi on viimeinen preanalyttisen vaiheen toiminto ennen analyttistä vaihetta. Laboratorion vastuulla on huolehtia, että ainoastaan oikein otettuja, säilytettyjä ja käsiteltyjä näytteitä päätyy analysoitavaksi. (Joutsu-Korhonen 2010, 29.)

Preanalyttinen vaihe on Joutsen-Korhosen (2010) mukaan eniten aikaa ja henkilöresursseja vaativa osa laboratorioprosessia, joten sen kokonaisvaltainen sujuvuus on keskeinen tekijä laboratorion toiminnassa. Laboratoriotutkimusprosessiin liittyvistä ongelmista suurin osa tapahtuu preanalyttisessä vaiheessa ja niistä voi koitua jopa kliinisesti kohtalokkaita virheitä potilaan hoidossa (Tuokko ym. 2008, 5). Tarkoituksenmukaiset laboratoriotutkimukset voivat säästää terveydenhuollon resursseja. Laboratoriohoitajat, klinikko- ja laboratoriolääkärit sekä sairaalakemistit voivatkin hyödyntää keskinäistä konsultointia työskentelyssään esimerkiksi tutkimuspyyntökäytännöissä. (Liikanen 2007.)

Preanalyttistä vaihetta laboratoriotutkimusprosessissa seuraavat analyttinen ja postanalyttinen vaihe. Analyttisessä vaiheessa määritetään esikäsittelystä näytteestä tutkittavan analyttin pitoisuus. Määrityksissä tulee käyttää testattua menetelmää ja hyväksyttyä laitteistoa, joihin ovat olemassa omat, hyväksytyt laadunvarmistusperiaatteensa. Postanalyttisessä vaiheessa arvioidaan analyttisessä vaiheessa saatujen tulosten luotettavuus sekä laboratoriossa että hoitoyksikössä. Jos tulokset arvioidaan luotettaviksi ja ne raportoidaan potilastietojärjestelmään, voidaan niitä verrata potilaan aiempiin tuloksiin ja viitearvoihin. Postanalyttiseen vaiheeseen kuuluu myös tulosten tulkinta ja siihen perustuva hoitopäätös. (Tuokko ym. 2008; Kairisto 2014.)

### 3 MONIKULTTUURISUUS

#### 3.1 Kulttuuri, monikulttuurisuus ja kulttuurinen kompetenssi

Kielitoimiston sanakirjassa (2015) kulttuuri määritellään yhteisön tai koko ihmiskunnan henkisten ja aineellisten saavutusten kokonaisuudeksi. Kulttuurilla voidaan tarkoittaa myös yksilön tai yhteisön henkisten ja ruumiillisten kykyjen sekä ajattelu- ja toimintatapojen kehittyneisyyttä ja näiden toimintatapojen vakiintuneisuutta. Kulttuurilla voidaan tarkoittaa ajan oloon kehittyneitä elintapoja, arvoja, uskomuksia ja erilaisia tuotoksia, jotka välittyvät sukupolvelta toiselle kasvatuksen, kielen ja symbolien välityksellä (Alitolppa-Niitamo 1993; Koskinen 2010b, 16). Gigerin ja Davidhizarin (2002) mukaan kulttuurillinen yksilöllisyys syntyy kokemusten, kulttuuristen uskomusten ja normien seurauksena. He jakavat yksilöllisen kulttuurin muodostumisen kuuteen ulottuvuuteen: kommunikaatioon, tilakäsitykseen, yhteisöllisyyteen, aikakäsitykseen, ympäristön hallintaan ja biologiseen variaatioon. Purnellin (2005) mukaan kulttuuri koostuu kaikista niistä tekijöistä, jotka ohjaavat ihmisen päätöksentekoa ja hänen maailmankuvaansa. Kulttuurilla on taipumus muokkaantua globaalien ilmiöiden myötä ja se opitaan ensin perheen parissa, sitten koulussa ja myöhemmin yhteiskunnassa.

Monikulttuurisuuden käsite on syntynyt Kanadassa yhdysvaltalaisen kulttuuriantropologisen koulukunnan ja ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. 1970-luvulta lähtien käsitteellä on ollut kolme merkitystä. Ensiksi, monikulttuuriseksi luonnehditaan yhteiskuntaa, joka on etnisesti tai kulttuurisesti heterogeeninen. Toiseksi, monikulttuurisuus voi olla tavoiteltava yhteiskunnallinen tilanne, jossa väestön etniset ryhmät ovat yhdenvertaisia ja kunnioittavat toisiaan vastavuoroisesti. Kolmanneksi, monikulttuurisuus on politiikka, jota harjoitetaan väestön etniseen tai kulttuuriseen heterogeenisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Monikulttuurisuuden käsitettä on kritisoitu, koska se luo homogeenisen kuvan ryhmästä, joka on hyvin heterogeeninen. (Soukola 1999; Forsander 2001; Koskinen 2010.)

Kulttuurisen kompetenssin rinnalla käytetään termiä kulttuurinen pätevyys. Sillä tarkoitetaan ihmisen kulttuurista osaamista ja hänen taitoaan toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. (Koskinen 2010c.) Kulttuurinen kompetenssi koostuu itselle vieraisiin kulttuureihin liittyvistä tiedoista, asenteista, uskomuksista, taidoista ja kohtaamisista, jotka parantavat kulttuurienvälistä kommunikaatiota (Andrews 2012). Kulttuurinen kompetenssi ilmenee ensi sijassa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. Kaikista kulttuureista peräisin oleville ihmisille luontaista on asennoitua stereotyyppisesti itselleen vieraita kulttuureita kohtaan. Kulttuurisessa kompetenssissa ihmisillä on valmiuksia arvioida itselle vieraiden kulttuurien ihmisiä ja toimintatapoja kulttuurien omista lähtökohdista käsin. Näin monikulttuurisuus muuttuu uhasta mahdollisuudeksi. Kulttuurinen kompetenssi on elinikäinen ja asteittainen inhimillisen kehittymisen prosessi, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvomaailmaan, asenteisiin ja toimintaan. (Koskinen 2010c.) Kulttuurinen kompetenssi vaatii kehittyäkseen tietoa eri kulttuureiden uskomuksista, asenteista, käyttäytymisestä ja kulttuurisesta perimästä (Giger ja Davidhizar 2002).

Terveysthuollossa kulttuurinen kompetenssi on määritelty kyvyksi tarjota tehokasta terveydenhuoltoa huomioiden potilaiden kulttuurisidonnaiset uskomukset, käyttäytyminen ja tarpeet (Papadopoulos 2006, 10). Kulttuurinen kompetenssi ammatillisena ilmiönä viittaa joko yksilön tai työyhteisön ominaisuuteen. Yksilöllisellä tasolla terveydenhuollossa se tarkoittaa Purnellin (2005) mukaan taitojen ja tietojen ohella yhdeksää asiaa. Ensiksi, se on tietoisuutta omasta kulttuurisesta taustasta ilman, että se tarpeettomasti vaikuttaa kanssakäymiseen muista kulttuureista tulevien kanssa. Toiseksi, se on tietämyksen osoittamista asiakkaan kulttuuriseen taustaan ja tämän terveydenhoidollisiin tarpeisiin liittyen. Kolmanneksi, se on kulttuurierojen ymmärtämistä ja kunnioittamista. Neljänneksi, sillä tarkoitetaan ymmärrystä siitä, että terveyspalvelujen tarjoajan ja asiakkaan arvot eivät välttämättä ole yhteneväiset. Viidenneksi, se on tuomitsevien asenteiden välttämistä. Kuudenneksi, se on avoimuutta eri kulttuurien kohtaamiselle. Seitsemänneksi, se on luontevuutta kulttuurien kohdatessa. Kahdeksanneksi, se tarkoittaa hoidon mukauttamista potilaan kulttuuriin sopivaksi. Yhdeksänneksi, se on yksilöllisesti muokattu hoitosuunnitelma, jota arvioidaan kulttuurillisesti.

## 3.2 Monikulttuurisuus Suomessa

### 3.2.1 Perinteiset etniset vähemmistöt

Monikulttuurisuus Suomessa ei ole tuore ilmiö. Suomessa on asunut useita etnisiä ryhmiä jo vuosisatojen ajan. Perinteisiä etnisiä vähemmistöjä Suomessa ovat suomenruotsalaiset, saamelaiset, romanit, juutalaiset ja tataarit. Perinteisten etnisten vähemmistöjen asemasta on säädetty laein, jotka muun muassa takaavat ruotsin- ja saamenkielisille oikeuden asioida viranomaisten kanssa omalla äidinkielellään. Erityisesti saamenkielisten kohdalla kielilain toteutumisessa on ollut haasteita. Juutalaiselle ja tataarien seurakunnalle on myönnetty laillinen vihkioikeus. Romanien vähemmistöasemaa ei ole laissa tunnustettu yhtä vahvasti kuin esimerkiksi saamelaisten. (Forsander ja Ekholm 2001; THL 2015.)

Suomenruotsalaisia on asunut Suomessa jo yli tuhannen vuoden ajan. He ovat lukumäärältään suurin Suomen perinteisistä etnisistä vähemmistöistä ja heitä on arviolta noin 290 000. (Forsander ja Ekholm 2001; THL 2015.) Suomenruotsalaiset ovat maantieteellisesti keskittyneet Uudellemaalle ja pääkaupunkiseudulle, Pohjanmaan rannikkoseuduille, Turun seudulle ja Ahvenanmaalle (Folktinget 2012). Suomenruotsalaisten sosioekonominen asema on keskimäärin jonkin verran korkeampi kuin suomenkielisten (Forsander ja Ekholm 2001). Saamelaiset ovat Suomen ainoa alkuperäiskansa. Suomessa asuu noin 6 000 - 10 000 saamelaista (THL 2015). Saamelaisalueita ovat Utsjoen, Enontekiön ja Inarin kunnat sekä Sodankylän kunnan pohjoisosa. Tämän lisäksi saamelaisia asuu runsaasti esimerkiksi pääkaupunkiseudulla.

Romaniväestöä on asunut Suomessa jo viiden vuosisadan ajan ja nykyään heitä arvioidaan olevan Suomessa noin 10 000. Romanit ovat keskimäärin muita suomalaisia heikommassa taloudellisessa ja sosiaalisessa asemassa ja näin ollen suuremmassa riskissä syrjäytyä yhteiskunnasta. Heidän elantonsa on perinteisesti perustunut pienyritysjäyyteen aloilla, jotka ovat nykyisin jääneet harvinaisiksi. 1990-luvulta lähtien romanien vähemmistöasema on ollut perustuslaillisesti paremmin huomioitu. Romanien alhainen koulutustaso, luku- ja kirjoitustaidottomuus ja heikko taloudellinen tilanne voivat aiheuttaa

romaneille terveysriskejä. Romanikulttuurissa vanhusten, sairaiden ja vammaisten hoito on perinteisesti järjestetty perhepiirissä. Lisäksi on arvioitu, että romanit käyttävät esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan palveluja vähemmän kuin suomalaiset keskimäärin. Sairaalahoidon aikana tukena on yleensä koko perhe. (Forsander & Ekholm 2001; THL 2015.)

Juutalaisia asuu Suomessa noin 1 300 ja tataareja 900 (Forsander ja Ekholm 2001; THL 2015). Juutalaiset eivät ole etnisesti yhtenäinen ryhmä, sillä juutalaisuus on yhdistelmä syntyperää, uskontoa ja tietoisuutta tiettyyn ryhmään kuulumisesta. Valtaosa Suomen nykyisestä juutalaisväestöstä on peräisin Venäjältä. Juutalaisten koulutustaso on Suomessa keskimääräistä korkeampi. Helsingissä juutalaisella seurakunnalla on oma päiväkotia, koulu ja vanhainkoti. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät voivat saada tarvittaessa lisätietoja juutalaisista tavoista juutalaisesta seurakunnasta. Tataarit ovat turkinsukuinen kansa. Pysyvästi Suomessa on asunut tataareita 1800- ja 1900-luvun vaihteesta asti. Tataarit ovat islaminuskoisia ja heillä on oma moskeija. Tataarit on historiallisesti otettu vastaan Suomessa juutalaisia myönteisemmin. Siinä missä juutalainen yhteisö on viime vuosina kasvanut eri etnisistä taustoista tulevilla, juutalaista uskoa tunnustavilla maahanmuuttajilla, on tataareilla korostunut kielellisen, kulttuurisen ja etnisen yhteisyyden vaaliminen. (Forsander ja Ekholm 2001.)

### 3.2.2 Maahanmuuttajat

Käsitettä maahanmuuttaja on hankala määritellä. Sen määrittelemisen perustuu yleensä äidinkieleen, kansalaisuuteen tai syntymävaltioon. Kukin näistä määrittelyistä antaa tarkasteltavaksi erilaisen ihmisjoukon, joten maahanmuuttajuuden käsite on määriteltävä tapauskohtaisesti. (Rapo 2011; THL 2015.)

Maahanmuutto on Suomessa ollut vähäistä aina 1990-luvun alkuun asti, mutta on ollut tämän jälkeen jatkuvasti kasvussa. Vuoden 2014 lopussa Suomessa asui noin 220 000 ulkomaalaista (Tilastokeskus 2015). Maahanmuuton syyt voidaan jakaa viiteen pääryhmään: paluumuutto, perhesyyt, pakolaisuus, työ ja opiskelu. Näistä yleisimmät syyt ovat perinteisesti olleet pakolaisuus, paluumuutto ja avioituminen suomalaisen kanssa. (Forsander ja Ekholm 2001; THL 2015.) Viime vuosina paluumuuttajien osuus on pienentynyt, kun inkerinsuomalaisten paluumuuttojono suljettiin vuonna 2011. Vuonna 2014 yleisimmät syyt maahanmuuttoon olivat EU-kansalaisten rekisteröinnit (11 145), perhesyyt (8 609) ja opiskelu (5 611). Kaikkiaan maahanmuuttajia saapui vuonna 2014 Suomeen 33 351. (Euroopan muuttoliikeyrjestö 2015.)

Valtaosa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on perinteisesti tullut lähialueilta, kuten entisen Neuvostoliiton alueelta ja Venäjältä, Virosta ja Ruotsista. Lähialueiden ohella maahanmuuttajia saapuu eniten Somaliasta, Irakista, Kiinasta ja Thaimaasta. (THL 2015.) Paluumuuttajina Suomeen on tullut eniten inkerinsuomalaisia Venäjältä ja Ruotsista sinne muuttaneita suomalaisia. Pakolaiset saapuvat Suomeen joko vuosittain vahvistettavassa pakolaiskiintiössä tai turvapaikkamenettelyn kautta. Pakolaisilla on oikeus perheen yhdistämiseen, jolloin tätä kautta Suomeen tulee pakolaisten lähiomaisia, aviopuolisot ja alle 18-vuotiaat lapset. (Forsander ja Ekholm 2001.) Vuonna 2014 Suomeen otettiin 1 030 kiintiöpakolaista, joista valtaosa oli kotoisin Syyriasta. Turvapaikanhakijoiden yleisimpiä lähtö-

maita vuonna 2014 olivat Irak (826), Somalia (411) ja Ukraina (302). Perhesyiden perusteella oleskelulupia myönnettiin eniten Venäjältä (1 137), Intiasta (699) ja Somaliasta (656) tulleille. Työperusteisia oleskelulupia myönnettiin eniten Intiasta (1 059), Ukrainasta (873) ja Venäjältä (627) kotoisin oleville. Opiskelemaan tulevia oli eniten Venäjältä (1 130), Kiinasta (855) ja Vietnamista (428). (Euroopan muuttoliikeverkosto 2015.)

## 4 LAINSÄÄDÄNTÖ, AIEMPI TUTKIMUSKIRJALLISUUS JA KYSELYTUTKIMUSTEN TEORIA

### 4.1 Lainsäädäntö, ohjeistukset ja pätevyysvaatimukset

Bioanalytikoita koskevat samat yleiset eettiset ohjeet ja velvollisuudet kuin muitakin sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä (Suomen Bioanalytikkoliitto ry 2006). Suomessa voimassa oleva laki yhdenvertaisuudesta (2014, 8§) kieltää syrjinnän muun muassa ihmisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, perhesuhteiden, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) säädetään, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla ihmisellä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilas on myös oikeutettu laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle annettavasta hoidosta siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä. Kliinissä laboratoriotutkimuksissa keskeisessä asemassa ovat selkeät ja ymmärrettävät potilasohjeet. ISLAB:in (2015) verkkosivuilla olevasta potilaille tarkoitusta ohjekokoelmasta on saatavana suomenkielisten ohjeiden lisäksi vain rajatusti englannin-, venäjän- ja persiankielisiä potilasohjeita.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei ole varsinaisia monikulttuurisuutta tai kansainvälisyyttä koskevia pätevyyskriteerejä, mutta bioanalytiikan opetussuunnitelmassa on oma kohtansa kansainvälisyysosaamiselle. Opetussuunnitelman mukaan ammattikorkeakoulusta valmistuvalla bioanalytikolla on oman alansa työtehtävissä ja niissä kehittämisessä tarvittava kielitaito, hän kykenee monikulttuuriseen yhteistyöhön ja osaa ottaa työssään huomioon alansa kansainvälisyyskehityksen vaikutuksia ja mahdollisuuksia. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015.) Yleisesti korkeakouluopintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle riittävä viestintä- ja kielitaito oman alan tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön (OPM 2015). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) kertoo, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksen perusteella oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa, sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille (Valvira 2015).

### 4.2 Tutkimuskirjallisuus

#### 4.2.1 Teoreettisia malleja kulttuurisesta kompetenssista

Kulttuurisesta kompetenssista terveydenhuollossa on kehitetty useita teoreettisia malleja. Tässä opinäytetyössä esitellään näistä kolme: Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin, Campinha-Bacoten ja Purnellin mallit kulttuurisesta kompetenssista ja sen kehityksestä hoitotyössä. Kaikissa malleissa kulttuurinen kompetenssi on jatkuva prosessi, joka koostuu kolmesta osasta. Mallit esittävät kulttuurisen kompetenssin

koostuvan useista osa-alueista. Kaikissa malleissa näihin osa-alueisiin kuuluvat muodossa tai toisessa kulttuuriset tiedot, kulttuurinen tietoisuus, kulttuuriset taidot ja kulttuuriset kohtaamiset. Kulttuurisen kompetenssin tavoitteena on kyetä tarjoamaan monikulttuurisille potilaille asianmukaista, kulttuuriset lähtökohdat huomioivaa hoitoa.

Papadopoulos, Tilki ja Taylor ovat mallintaneet kulttuurista kompetenssia hoitotyössä prosessina, jossa kulttuurinen kompetenssi muodostuu yksityisesti ja ammatillisesti hankituista tiedoista ja taidoista. Kulttuurisen kompetenssin kertyminen jatkuu koko elämän ajan. Mallissa on neljä osa-alueita: kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen herkkyyks ja kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurisen tietoisuuden muodostavat itsetuntemus, kulttuuri-identiteetti, perinneuskollisuus, etnosentrisyys, stereotypioiminen ja kulttuurihistoria. Kulttuurinen tieto muodostuu terveystietoisuudesta ja –käyttäytymisestä, antropologisista, sosiaalipoliittisista, psykologisista ja biologisista käsityksistä, yhtäläisyyksistä ja eroista ja terveyteen liittyvästä eriarvoisuudesta. Kulttuurinen herkkyyks koostuu empatiasta, vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidoista, luottamuksesta ja kunnioituksesta, hyväksymisestä, tilanteen mukaisuudesta ja kulttuurisen herkkyyden esteiden tiedostamisesta. Kulttuurinen kompetenssi koostuu arviointitaidoista, diagnostisista taidoista, kliinisistä taidoista ja ennakkoluulojen, syrjinnän ja epätasa-arvon kyseenalaistamisesta ja niihin puuttumisesta. Nämä osa-alueet muodostavat kehän, jossa osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa, tukevat toisiaan ja kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. (Papadopoulos 2006, 10; Mulder 2013, 14.)

Campinha-Bacoten (2016) kulttuurisen kompetenssin mallin tarkoituksena on tarjota viitekehys kulttuurisen kompetenssin ja sen kehittymisen tarkasteluun hoitotyössä. Mallia on kehitetty 1990-luvun alusta lähtien ja sen tuorein versio on vuodelta 2010. Mallissa kulttuurinen kompetenssi mielletään prosessiksi, jonka osia ovat kulttuurinen tahto (desire), kulttuuritietoisuus (awareness), kulttuuritieto (knowledge), kulttuuritaito (skill) ja kulttuuriset kohtaamiset (encounters). Kulttuurisella tahdolla tarkoitetaan hoitotyöntekijän halua vapaaehtoisesti kehittää kulttuurista kompetenssiaan. Kulttuuritietoisuudella tarkoitetaan tietoisuutta omista asenteista ja ennakkoluuloista muita kulttuureita kohtaan ja tietoisuutta omasta kulttuurisesta ja ammatillisesta taustasta sekä terveydenhuollossa vallitsevasta rasismista. Kulttuuritiedolla tarkoitetaan prosessia, jossa terveydenhuollon työntekijä hankkii ja omaksuu tietoa eri kulttuureista. Kulttuuritaito tarkoittaa kykyä arvioida asiakkaan tilaa tämän kulttuurista taustaa vasten ja oikeat kulttuuriset tekijät huomioiden. Kulttuuriset kohtaamiset tarkoittavat terveydenhuollon työntekijän halua osallistua suoriin kohtaamisiin muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa. Kohtaamisten tavoitteena on hälventää muihin kulttuureihin liitettyjä uskomuksia ja estää ennakkoluulojen syntymistä. Tuoreimman Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallin keskiössä ovat lukuisat ja toistuvat kulttuuriset kohtaamiset. Näiden kohtaamisten avulla kertyvät terveydenhuollon työntekijän kulttuurinen tahto, kulttuuritietoisuus, kulttuuritieto ja kulttuuritaito.

Purnellin (2005) malli kulttuurisesta kompetenssista jaottelee kulttuurisen kompetenssin muodostumisen neljään kehään. Uloimpana kehänä on globaali yhteiskunta, seuraavana yhteisö, sitten perhe ja sisimpänä yksilö. Globaali yhteiskunta sisältää kaiken kansainvälisen kanssakäymisen aina liiketoiminnasta ja viestinnästä sotiin ja luonnonkatastrofeihin. Yhteisö sisältää ne fyysiset, sosiaaliset ja



ihmisten välisenä tunnesiteenä, joka ei ole sidottu fyysiseen etäisyyteen tai biologiaan. (Purnell & Paulanka 2008, 20-22.) Yksilöllisen kulttuurin muodostuminen jaotellaan 12 osa-alueeseen ja tuntemattomiin ilmiöihin, jotka osaltaan muokkaavat kulttuurin ja kulttuurisen kompetenssin muodostumista. Yksilöllisen kulttuurin osa-alueet ovat alkuperään ja perimään, kuten asuinpaikkaan ja koulutukseen liittyvät tekijät. Siihen kuuluvat myös viestintään, kuten kieleen ja sanattomaan viestintään, perherooleihin ja perheen jäsentymiseen liittyvät tekijät. Yksilöllinen kulttuuri sisältää lisäksi työhön liittyvät tekijät. Tämän lisäksi yksilöllistä kulttuuria määrittävät biologinen ja geneettinen variaatio. Elintavoista yksilöllisen kulttuurin muodostumista selittävät korkean riskin käyttäytyminen, kuten tupakointi ja liikunnallinen aktiivisuus, sekä ravitsemus, kuten ruokaan liittyvät rituaalit ja ravitsemuskäsitykset. Elämän alkuun ja loppuun sekä hengellisyyteen liittyvät käsitykset, kuten uskomukset raskeudesta ja synnytyksestä, suremisrituaalit ja käsitykset elämän tarkoituksesta, ovat osa yksilöllistä kulttuuria. Yksilöllinen kulttuuri muodostuu myös terveydenhuoltokäytäntöihin ja terveydenhuollon työntekijöihin liittyvistä tekijöistä, kuten terveys- ja sairauskäsityksistä ja terveydenhuollon sukupuolisidonnaisuudesta. Mallin mukaan terveydenhuollon työntekijä voi olla joko tietämättään kulttuurisesti epäkompetentti, tietoisesti kulttuurisesti epäkompetentti, tietoisesti kulttuurisesti kompetentti tai tietämättään kulttuurisesti kompetentti. (Purnell 2005; Purnell & Paulanka 2008.)

#### 4.2.2 Empiirisiä tutkimuksia kulttuurisesta kompetenssista

Suomalaista tutkimusta hoitohenkilökunnan ja erityisesti klinisten laboratorioden työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista on melko vähän. Ikonen (2007) tutki kulttuurisen kompetenssin käsitettä empiirisesti haastattelututkimuksella. Hän havaitsi kulttuurisella kompetenssilla kolme ulottuvuutta: affektiivinen, kognitiivinen ja taidollinen ulottuvuus. Affektiiviseen ulottuvuuteen kuuluvat halu kehittää kulttuurista kompetenssia ja kulttuurin kunnioittaminen osana ihmisyyttä. Kognitiiviseen ulottuvuuteen kuuluu kirjallisuudesta ja vuorovaikutuksesta saatu kulttuuritieto. Taidolliseen ulottuvuuteen kuuluvat vuorovaikutustaidot, kysymysten tekemisen taito, toimintamallien löytämisen taito ja asiakkaan voimaistamisen taito. Sainola-Rodriguez (2009) tutki maahanmuuttajien ja heitä hoitaneiden terveydenhuollon työntekijöiden kohtaamista perusterveydenhuollossa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa siten, että samaa hoitotilannetta arvioivat sekä potilas että hoitaja. Tutkimuksessa havaittiin, että kulttuurisia tekijöitä huomioitiin potilaiden hoidossa melko vähän ja huomioiminen riippui yksittäisen hoitotyöntekijän ominaisuuksista. Suomalaisia hoitokäytäntöjä oli yleensä selvitetty hyvin, mutta potilaiden omia odotuksia ja käsityksiä terveydestä ei oltu juurikaan käsitelty. Terveydenhuoltohenkilöstö yliarvioi potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja aliarvioi heidän hoitoon sitoutumistaan. Yleensä suurin tyytyväisyyden taso saavutettiin hoitosuhteissa, joissa hoitohenkilökunnalla oli monikulttuurista osaamista ja hoitosuhteessa oli luottamuksellisuutta.

Korhonen (2014) tutki bioanalyttikko-opiskelijoiden käsityksiä kulttuurisesta kompetenssista ja sen kehittymisestä koulutuksen aikana. Kulttuurista kompetenssia edistävinä tekijöinä pidettiin erityisesti opiskelun aikana tapahtuneita kulttuurisia kohtaamisia. Kulttuurisen kompetenssin kehittymistä estivät muun muassa puutteet kielitaidossa, passiivisuus ja rajalliset oppimismahdollisuudet. Opiskelijoiden mielestä kulttuurinen kompetenssi bioanalyttikon työssä koostuu kulttuurisen kompetenssin tarpeesta ja monikulttuurisista kohtaamisista. Mulder (2013) havaitsi kyselytutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden

kulttuurisen kompetenssin olevan yleisesti melko hyvää. Merkittävin yksittäinen tekijä hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle oli maahanmuuttajapotilaan hoidosta saatu lisäkoulutus. Pitkä työkokemus, ulkomaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen paransivat hoitajien kulttuurista kompetenssia. Tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa esimiehistä tuki hyvää, monikulttuurista hoitotyötä, vaikka tuki ei aina näkynyt lisääresursseina maahanmuuttajapotilaiden hoidossa.

Kansainvälisissä tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista on havaittu, että korkeampi koulutus ja erityisesti monikulttuurisuudesta ja sen kohtaamisesta saatu lisäkoulutus lisäävät merkittävästi työntekijöiden kulttuurista kompetenssia (Schim, Doorenbos & Borse 2005; Schim, Doorenbos & Borse 2006; Starr & Wallace 2009). Korkeammin koulutetut työntekijät suhtautuvat monikulttuuriin kohtaamiin potilaiden kanssa myönteisemmin, heillä on enemmän kohtaamisia monikulttuuristen potilaiden kanssa ja he kokevat viestinnän näissä tilanteissa onnistuneemmaksi (Michaelsen, Krasnik, Nielsen, Norredam & Torres 2004). Toisaalta, tutkimuksissa on saatu myös viitteitä siitä, että monikulttuuristen potilaiden kohtaamisessa on sitä enemmän haasteita, mitä enemmän kohtaamisia on tai mitä pidempi työura hoitotyöntekijällä on takanaan (Schim ym. 2005; Berlin, Johansson & Törnkvist 2006).

Kulttuurisen kompetenssin toteutumista käytännössä heikentävät sekä hoitohenkilökunnan taidolliset ja tiedolliset puutteet että organisaation puutteelliset toimintamallit. Taidollisista haasteista yleisin on yhteisen kielen puute tai muut kielitaitoon ja viestintään liittyvät kommunikaatio-ongelmat (Jones 2008; Festini, Focardi, Bisogni, Mannini & Neri 2009; Whitman & Davis 2009). Tiedollisia haasteita ovat ajankohtainen tieto maantieteellisen alueen etnisestä rakenteesta ja sen vaikutuksesta käytännön hoitotyöhön (Menon, McKinlay & Faragher 2001), vähäinen tietämys maahanmuuttajan lähtömaan poliittisesta tilanteesta ja lähtömaassa yleisistä sairauksista (Suurmond, Seeleman, Rupp, Goosen & Stronks 2010) ja puutteelliset tiedot eri kulttuurien erityispiirteiden merkityksestä ja niiden huomioimisesta hoitotyössä (Cortis 2004; Leishman 2004; Vydelingum 2006; Jones 2008). Tiedollisiin haasteisiin kuuluvat myös kulttuuriset erot kivun kokemuksissa ja ilmaisemisessa hoitotilanteissa (Festini ym. 2009). Michaelsenin ym. (2004) mukaan terveydenhuollon työntekijät saivat tietoa monikulttuurisuudesta pääasiassa mediasta ja potilaskontakteista. Vähemmässä määrin tiedonlähteinä olivat matkustelu, kurssit ja kollegat. Organisaatioiden kohdalla suurimmiksi kulttuurisen kompetenssin haasteiksi on havaittu vähäiset resurssit, kuten kirjallisten ohjeiden, tuen ja avun puute (Berlin ym. 2006). Lisäksi, vaikka kulttuurisen kompetenssin merkitys organisaatiossa tunnustetaan, ei se välttämättä ole johtanut toimintatapojen muutoksiin (Celik, Abma, Widdershoven, van Wijmen & Klinge 2008).

Useissa aiemmissa tutkimuksissa hoitotyöntekijät tunnistavat kulttuurisesti kompetentin hoidon tärkeyden ja toivovat työnantajalta lisäkoulutusta monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta ja kulttuurin merkityksestä hoitotyössä (Berlin ym. 2006; Cioffi 2006; Tuohy, McCarthy, Cassidy & Graham 2008; Festini ym. 2009; Starr & Wallace 2009; Whitman & Davis 2009). Käytännössä lisäkoulutusta monikulttuurisuuden kohtaamisesta tulisi antaa jo opiskeluvaiheessa (Leishman 2004; Samarasinghe, Fridlund & Arvidsson 2010). Hoitotyöntekijät toivovat työnantajilta erityisesti lisäresursseja kielikoulutukseen ja tulkkien parempaan saatavuuteen (Jones 2008). Eräs keino parantaa tilannetta tältä osin

Nilsson ja Törnkvist (2010) arvioivat kolmepäiväisen erikoiskoulutuksen vaikutusta ruotsalaisten sairaanhoitajien kulttuuriseen kompetenssiin. Koulutukseen osallistuneet hoitajat arvioivat koulutuksen parantaneen heidän kulttuurista kompetenssiaan ja työolojaan ja he pystyivät vastaamaan mielestään paremmin työnsä vaatimuksiin ja odotuksiin. He arvioivat koulutuksen parantaneen maahanmuuttajien saaman hoidon laatua. Kulttuurisen monimuotoisuuden parempi huomioiminen hoitotyössä mahdollistuu, mitä enemmän tietoisuus sen merkityksestä lisääntyy. Sitä edesauttavat myös hyvien käytänteiden kehittäminen ja myönteinen poliittinen ilmapiiri. (Celik ym. 2008.)

#### 4.3 Kyselytutkimus

Opinnäytetyössä toteutettavan kyselyn tulokset analysoidaan kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa pyritään vastaamaan esimerkiksi kysymyksiin ”Mitä?”, ”Missä?”, ”Paljonko?”, ”Kuinka usein?”. Asioita kuvataan numeerisilla suureilla, ja usein selvitetään eri asioiden välisiä riippuvuuksia. Tässä opinnäytetyössä toteutettava tutkimus on kuvailevaa eli deskriptiivistä tutkimusta. Kuvailevan tutkimuksen tulokset eivät selvitä ilmiöiden välisiä syy-seuraussuhteita, vaan kartoittavat olemassa olevaa tilannetta. Kvantitatiivisen kyselytutkimuksen luotettavuudelle keskeistä on muun muassa hyvä kyselylomake, edustava ja riittävän suuri otos ja korkea vastausprosentti. (Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeen laatuun voidaan vaikuttaa tekemällä lomakkeesta siisti ja selkeä. Vastausohjeiden on oltava yksiselitteiset eikä lomake saa olla liian pitkä. Kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan, kysymykset etenevät loogisesti, ne on numeroitu nousevasti ja samaa aihepiiriä koskevat kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeet voivat sisältää avoimia tai suljettuja kysymyksiä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat tutkijan antamia. Suljetut kysymykset nopeuttavat vastaamista ja tulosten analysointia. Niiden haittana on se, että vastaukset saatetaan antaa harkitsematta ja vastausvaihtoehdot saattavat johdatella vastaajaa. Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista kyselylomaketta on syytä testata koevastaajilla. (Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014.)

Jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin analysoida luotettavasti kvantitatiivisin menetelmin, on vastausten lukumäärän oltava riittävän suuri (Metsämuuronen 2006a; Metsämuuronen 2006c). Jos tutkimuksen kohteena oleva perusjoukko on melko pieni ja rajattu, kysely on perusteltua toteuttaa kokonaistutkimuksena. Muussa tapauksessa voidaan perusjoukosta valikoida tutkimukseen osallistujat käyttämällä erilaisia otantamenetelmiä. (Metsämuuronen 2006a; Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014.) Kyselytutkimusten haasteena on vastauskato. Tätä voidaan pyrkiä minimoimaan esimerkiksi liittämällä kyselyyn hyvin muotoiltu saatekirje, jonka tarkoitus on kannustaa vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, annetaan aikaraja vastaamiselle ja kerrotaan, että tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä korostetaan vastaamisen tärkeyttä ja kiitetään vaivannäöstä. Kyselyn vastausprosenttia voidaan nostaa muistuttamalla vastaajia kyselystä uudestaan vielä vastausajan loppupuolella. (Heikkilä 2014.)

Vastauksista laskettavat kuvailevat tilastolliset tunnusluvut voivat olla frekvenssejä, prosenttilukuja, keskiarvoja ja hajontalukuja. Muuttujien välisiä yhteyksiä voidaan määrittää korrelaatiokertoimilla. Eri ryhmien välisten keskiarvoerojen vertailussa voidaan käyttää tilastollista keskiarvotestausta, kuten t-testejä. Kyselyaineistoa voidaan tiivistää muodostamalla väittämistä summamuuttujia siten, että samaa aihepiiriä kartoittavat väittämät muodostavat yhden summamuuttujan. Summamuuttujien avulla voidaan selvittää tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksia ja tutkia tilastollisesti summamuuttujien ja taustatekijöiden yhteyksiä. (Metsämuuronen 2006b; Metsämuuronen 2006c.)

Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät on valittava sekä tulosten julkaiseminen on tehtävä eettisesti kestävästi. Ihmisarvon kunnioittaminen on tutkimusetiikan kulmakiviä. Tähän sisältyvät tutkittavien itsemääräämisoikeus ja oikeus yksityisyyteen. Käytännössä tähän liittyy muun muassa se, että tutkimukseen on saatava asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettaessa selvitetään keneltä, miten ja milloin tietoja kerätään, ja mihin kerättyjä tietoja käytetään. Tutkimuksen jälkeen aineisto tulee hävittää asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavien tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksen kulusta. Tähän sisältyvät muun muassa tiedot tutkimukseen osallistumisen vaatimasta ajasta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimusaineistoista ei saa pyrkiä tunnistamaan yksittäisiä henkilöitä tai heidän vastauksiaan. Tutkimusaineistoa on käsiteltävä luottamuksellisesti ja tutkittavien yksityisyyttä kunnioittaen. Epäsuoria tunnistetietoja voidaan uudelleenluokitella tunnistamisen välttämiseksi. Esimerkiksi työkokemus voidaan ilmoittaa tarkkojen vuosien sijaan 3 - 5 vuoden välein luokiteltuna. Tutkittaessa mielipiteitä ja asenteita ei tutkimusaineistoa yleensä pidetä yhtä sensitiivisenä kuin esimerkiksi tutkittaessa terveystietoja. Kerättyä aineistoa ei kuitenkaan saa muuttaa, muokata tai hävittää siten, että se vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Oman tutkimustyön tuloksiin tulee osata suhtautua kriittisesti ja niiden perusteetonta yleistämistä tulisi välttää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009; Kuula 2011.)

Työn luotettavuuteen liittyy keskeisesti validiteetin käsite. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta erityisesti siinä mielessä, tutkitaanko sitä, mitä halutaan tutkia. Validiteetilla voidaan myös tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista (Heikkilä 2014, 27). Validiteetilla voidaan tarkoittaa tutkimuksen ulkoista tai sisäistä validiteettia. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen yleistettävyyttä muihin kuin varsinaisen tutkimuksen kohteena olleisiin ryhmiin. Sisäinen validiteetti kuvaa tutkimuksen omaa luotettavuutta. Ulkoista validiteettia voidaan parantaa suunnittelemalla tutkimusasetelma siten, että se poistaa mahdollisimman paljon luotettavuuden uhkia. Sisäistä validiteettia voidaan parantaa valitsemalla huolella tutkimuksen keskeiset käsitteet, taustateoria ja muodostamalla kyselylomake siten, että se mittaa oikeita asioita. Sisäisen validiteetin rinnalla käytetään reliabiliteetin käsitettä, joka viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Reliaabeli mittari tuottaa eri vastauskerroilla melko samanlaisia tuloksia. (Metsämuuronen 2006b; Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014.)

## 5 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Työn tarkoituksena on kartoittaa, millaista monikulttuurisuusosaamista ISLAB:n näyte- ja potilastutkimuksia suorittavilla työntekijöillä on ja miten henkilökohtaiset, työpaikan ja työn ominaisuudet vaikuttavat osaamiseen. Työn tavoitteena on tuottaa ISLAB:lle tietoa työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta monikulttuurisessa kohtaamisessa potilaiden kanssa.

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä:

- Millaista osaamista monikulttuurisuuden kohtaamiseen näyte- ja potilastutkimuksia tekevillä työntekijöillä on?
- Miten koettuun osaamiseen vaikuttavat henkilökohtaiset, työpaikan ja työn ominaisuudet?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tiedonhaku

Tiedonhakua suoritettiin useista tietokannoista eri hakusanojen avulla ja manuaalisesti. Tiedonhakua pyrittiin suorittamaan kootusti ja järjestelmällisesti. Ajallisesti tiedonhaku sijoittui kesän 2015 ja joulukuun 2015 välille. Tiedonhaun alkuvaiheessa hakua suoritettiin painottuen manuaalisiin tiedonhakuihin. Manuaalista tiedonhakua ohjasivat käsitykset tutkimuksen aiheesta, aiemmissa opinnoissa käytetyt materiaalit, keskustelut opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja alustavat haut Theseus-tietokannasta. Keskeisiksi manuaalisen tiedonhaun kohteiksi muodostuivat Kuopion kaupunginkirjasto, Savonia-ammattikorkeakoulun kirjasto, Itä-Suomen yliopiston kirjasto, Korhonen (2014) ja Mulder (2013). Tutkimuskysymysten ja tutkimusasetelman tarkentuessa hakua suoritettiin enenevässä määrin tietokannoista tarkkoina asiasana- ja sanahakuina. Tiedonhakuun käytettiin Aapeli-, Vaari-, Melinda- ja CINAHL-tietokantoja. Artikkeleita vertaisarvioituista tiedelehdistä haettiin Nelliportaalin E-lehtihaun kautta. Tietokannasta riippuen eri sanayhdistelmät tuottivat erilaisia tuloksia. Monikulttuurisuus-sana eri muodoissaan (monikulttuurisuus, monikulttuuri\*, multicultur\*) yhdistettynä hoitotyöhön tai sen synonyymeihin (terveydenhuolto, health, health care) tuotti tutkimuksen kannalta eniten relevantteja tuloksia. Keskeisiksi hakusanoiksi muodostuivat myös ”kulttuurinen JA kompetenssi” tai ”cultural AND competence”. Aineistohakua suoritettiin myös sanoilla kohtaaminen, ohjaaminen ja potilasneuvonta, koska ne koettiin olennaiseksi osaksi tutkimuksen aihepiiriä.

Tiedonhaussa haasteeksi osoittautui se, että bioanalytiikan alalla monikulttuurisuuden kohtaamista on tutkittu vain vähän. Näin tiedonhaku painottui luontevasti yleisen hoitotieteen julkaisuihin monikulttuurisesta hoitotyöstä.

### 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyössä käytettävä kyselylomake (Liite 3) perustuu Mulderin (2013) laatimaan kyselylomakkeeseen, jota on tietyiltä osin muokattu tähän opinnäytetyöhön soveltuvaksi. Kyselylomakkeen käyttöön ja muokkaamiseen on saatu lupa sen kehittäjältä. Kyselylomakkeeseen on tehty muutoksia lähinnä niiden väittämien osalta, jotka alkuperäisessä lomakkeessa liittyivät potilaiden osastohoitoon ja käytännön järjestelyihin sairaaloiden osastoilla. Muutoksia on tehty myös taustatietoihin vastaajan koulutustietojen ja työpaikan tyypin kohdalla. Alkuperäisessä kyselylomakkeessa oli 100 kysymystä tai väittämää, kun muokatussa kyselyssä niitä on 83. Kyselylomake on jaettu kuuteen osa-alueeseen. Osassa 1 kartoitetaan vastaajan taustatiedot: ikä, sukupuoli, työkokemus, koulutus, työpaikan tyyppi, vastaajan ja vastaajan perheen kulttuuritausta, työyhteisön monikulttuurisuus, muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamistiheys, kokemus ulkomailla opiskelusta, työnteosta tai asumisesta, kielitaito ja maahanmuuttajapotilaan hoitamisesta saatu lisäkoulutus. Osat 2-6 sisältävät väittämiä kulttuurisen kompetenssin eri osa-alueista: kulttuurisista tiedoista (osa 2), kulttuurisista taidoista (osa 3), asenteista (osa 4), yhteistyöstä eri ammattiryhmien välillä (osa 5) ja työntekijöiden käytössä olevista resursseista (osa 6). Vastausvaihtoehdot osien 2-6 väittämiin annetaan 6-portaisella Likert-asteikolla (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). Kyselylomake perustuu hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista tehtyihin tutkimuksiin ja Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (Papadopoulos 2006) teoriaan hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista.

Kyselylomakkeen laatuun vaikutettiin tekemällä lomakkeesta mahdollisimman siisti ja selkeä. Vastausohjeista pyrittiin tekemään yksiselitteiset eikä lomake saanut olla liian pitkä. Kysymyksissä kysyttiin vain yhtä asiaa kerrallaan, ne etenivät loogisesti, ne numeroitiin nousevasti ja samaa aihepiiriä koskevat kysymykset ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi. Kyselylomake sisälsi vain suljettuja kysymyksiä. Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista kyselylomaketta testattiin koevastaajilla. (Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014.) Mulder (2013) testasi kyselylomaketta koevastaajilla ja toteutti tämän jälkeen varsinaisen tutkimuksen. Oman, muokatun lomakkeemme lähetimme arvioitavaksi opiskelutovereillemme. Kyselylomake esiteltiin myös opinnäytetyöseminaarissa. Saatujen kommenttien perusteella lomakkeeseen tehtiin viimeiset muutokset. Muutokset olivat luonteeltaan vähäisiä ja koskivat lähinnä yksittäisten väittämien sanallista muotoilua. Muutosten avulla halusimme varmistua lomakkeen toimimisesta ja selkeydestä.

### 6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2016. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa ISLAB:sta, joka myönnettiin 29.4.2016 (Liite 1). Kesän 2016 aikana laadittiin kyselytutkimuksen saatekirje (Liite 2), joka lähetettiin ISLAB:n henkilökunnalle sähköpostitse 31.8.2016. Kyselyn ajoituksessa pyrittiin huomioimaan se, että kesälomakausi olisi pääosin ohi ja viesti tavoittaisi mahdollisimman suuren osan ISLAB:n henkilökunnasta. Lähetimme 15.9.2016 muistutusviestin aktivoiaksemme mahdollisia vastaajia. Kysely suljettiin 25.9.2016, jonka jälkeen alkoi tulosten läpikäyminen.

Jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin analysoida luotettavasti kvantitatiivisin menetelmin, on vastausten lukumäärän oltava riittävän suuri (Metsämuuronen 2006a; Metsämuuronen 2006c). Tämän tutkimuksen kohteena oleva perusjoukko oli melko pieni ja rajattu, joten kysely oli perusteltua toteuttaa kokonaistutkimuksena lähettämällä kutsu tutkimukseen kaikille näyte- ja potilastutkimuksia tekeville ISLAB:n työntekijöille (Metsämuuronen 2006a; Holopainen & Pulkkinen 2008; Heikkilä 2014). Tässä opinnäytetyössä kysely toteutettiin Webropol-verkkokyselynä, ja linkki kyselyyn lähetettiin näyte- ja potilastutkimuksia tekevien työntekijöiden työ sähköpostiin meille nimetyn yhteyshenkilön välityksellä. Täten varmistuttiin, että kaikilla vastaajilla on käytössään vastaamiseen tarvittavat tietotekniset välineet. Näin toimimalla pyrittiin myös pienentämään vastauskatoa, joka on kyselytutkimusten haaste. Lisäksi vastauskatoa pyrittiin minimoimaan liittämällä kyselyyn hyvin muotoiltu saatekirje, jonka tarkoitus oli kannustaa vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, annettiin aikaraja vastaamiselle ja kerrottiin, että tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä korostettiin vastaamisen tärkeyttä, vapaaehtoisuutta ja kiitettiin vaivannäöstä. Kyselyn vastausprosenttia nostettiin lähettämällä linkki kyselyyn uudestaan vielä vastausajan loppupuolella. Verkkokyselyn etuna oli se, että vastauksia voitiin tarkastella reaaliajassa. Lisäksi vastaukset olivat helposti siirrettävissä tilastollisiin ohjelmiin analysointia varten (Hirsiärvä ym. 2009; Kuula 2011; Heikkilä 2014).

## 6.4 Analyysimenetelmät

Kaikki opinnäytetyön tilastolliset analyysit tehtiin Microsoft Excel -ohjelmalla. Kyselyaineiston analysointi aloitettiin muodostamalla aineistosta kuvailevia tunnuslukuja. Taustamuuttujiista laskettiin vastausvaihtoehtojen mukaiset frekvenssit ja prosenttiosuudet, joiden perusteella arvioitiin otoksen edustavuutta verrattuna perusjoukkoon. Seuraavaksi kyselyn väittämiä tarkasteltiin ensin arvioimalla vastausten jakautumista eri vaihtoehtojen kesken. Tämän jälkeen kullekin väittämälle laskettiin tilastollisia tunnuslukuja: mediaani, keskiarvo ja keskihajonta. Mediaani on suuruusjärjestykseen järjestetyn aineiston keskimäinen arvo, jonka ylä- ja alapuolelle jää 50 % havainnoista. Mediaanin käyttö on perusteltua, sillä kyselyn muuttujat ovat järjestysasteikollisia. Keskiarvot muodostettiin aritmeettisena keskiarvona, eli väittämän saamat arvot laskettiin yhteen ja jaettiin saatu summa vastausten lukumäärällä. Keskihajonnalla, eli varianssin neliöjuurella, haluttiin kuvata vastausten jakaantumista keskiarvon ympärillä. Mitä suurempi keskihajonta on, sitä enemmän väittämän vastauksissa on vaihtelua. (Metsämuuronen 2006c.)

Kysely sisälsi yhteensä 69 väittämää kulttuurisesta kompetenssista. Jotta vastauksista pystyttiin muodostamaan parempi kokonaiskuva, muodostettiin niistä yhteensä kahdeksan summamuuttujaa Mulderin (2013) tapaan. Kukin summamuuttuja liittyi johonkin kulttuurisen kompetenssin ulottuvuuteen. Summamuuttujien nimet olivat Kulttuuritietoisuus, Ennakkoluulot ja rasismi, Kulttuurinen tieto, Tulkin käyttötaito, Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa, Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa, Aineelliset resurssit ja Johtaminen ja henkilöstöresurssit. Summamuuttujat sisälsivät eri määrän väittämiä, joiden määrät vaihtelivat neljästä (Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa ja Aineelliset resurssit) viiteentoista (Tulkin käyttötaito). Kaikki summamuuttujat sisälsivät sekä positiivisia että negatiivisia väittämiä. Negatiivisiksi muotoilluilla väittämillä pyrittiin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. Summamuuttujia muodostettaessa negatiivisessa muodossa olleet väittämät käännettiin vastausasteikoiltaan positiiviksi, jotta mitattaisiin kutakin summamuuttujaa samansuuntaisesti. (Metsämuuronen 2006b, 104-105.) Koska kyselyssä käytössä oli kuusiportainen Likert-asteikko, tarkoitti väittämien kääntäminen sitä, että negatiivisessa muodossa esitetyn väittämän vastaus arvolla 1 muutettiin arvoksi 6, vastaus arvolla 2 muutettiin arvoksi 5 ja niin edelleen. Koska summamuuttujia muodostettaessa niihin otettiin mukaan vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet kaikkiin summamuuttujan sisältämiin väittämiin, havaintojen määrä vaihteli summamuuttujien välillä. Vaikka näin toimimalla menetimme havaintoja, halusimme välttää korvaamasta puuttuvia havaintoja mahdollisesti virheellisiin oletuksiin perustuen. Summamuuttujat muodostettiin laskemalla yhteen kunkin vastaajan antamien vastausten pistemäärät ja jakamalla saatu luku summamuuttujan väittämien lukumäärällä. Näin saatiin summamuuttujan arvoksi vastaajakohtainen keskiarvo kulttuurisen kompetenssin eri ulottuvuuksille. Summamuuttujat pystyivät siis saamaan arvoja väliltä 1-6 alkuperäisen kuusiportaisen Likert-asteikon tavoin. Tämä helpotti summamuuttujien tulkintaa, koska niille pystyttiin antamaan sanallinen tulkinta alkuperäistä vastausasteikkoa mukaillen.



Summamuuttujia tutkittiin muodostamalla niille mediaanit, keskiarvot ja keskihajonnat. Lisäksi summamuuttujia analysoitiin Mulderin (2013) tavoin laskemalla niistä ala- ja yläkvartiilit, eli suuruusjärjestykseen laitettuna muuttujien arvot jakauman 25 % ja 75 % kohdalla. Summamuuttujien reliabiliteettia arvioitiin muodostamalla niille Cronbachin alfa -tunnusluvut. Cronbachin alfa riippuu summamuuttujan sisältämien väittämien lukumäärästä, yksittäisten väittämien variansseista sekä summamuuttujan kokonaisvarianssista. Yleisesti reliaabelin mittarin kriteerinä on pidetty vähintään 0,6 arvoa Cronbachin alfalle. Cronbachin alfaa on kuitenkin kritisoitu siitä, että sen arvo on sitä suurempi, mitä suuremman määrän väittämiä summamuuttuja sisältää. (Metsämuuronen 2006a, 69-71.) Summamuuttujien suhteen selvitettiin, olivatko summamuuttujat normaalisti jakautuneita vai eivät. Tätä tutkittiin vinoudestillä. Vinoudesti muodostettiin jakamalla summamuuttujien vinousluvut arvojen keskiarvoon. Saatua testisuureta verrattiin normaalijakaumaan, ja jos sen arvo jäi -1,96 ja 1,96 välille, tulkittiin summamuuttujan olevan normaalisti jakautunut.

Taustamuuttujien vaikutusta työntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin tutkittiin tilastollisilla keskiarvotesteillä. Taustamuuttujien ryhmittelyä karkeistettiin ja luokkia yhdisteltiin useiden taustamuuttujien kohdalla. Esimerkiksi koulutustasoa mitattiin kaksiluokkaisella muuttujalla siten, että keskiasteen tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet muodostivat yhden ja ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet toisen ryhmän. Tarkat tiedot taustamuuttujien ryhmittelyistä ovat liitteessä 4. Joidenkin muuttujien kohdalla testattiin muita ryhmittelyjä, mutta niillä ei havaittu olevan vaikutusta tuloksiin. Keskiarvotesteinä käytettiin kaksiryhmäisille taustamuuttujille t-testiä ja kolmeryhmäisille taustamuuttujille yksisuuntaista varianssianalyysia (ANOVA). Näiden testien käyttö on perusteltua, jos testattavat muuttujat ovat ainakin kohtuullisen normaalisti jakautuneita, vähintään välimatka-asteikollisia ja otoskoko on riittävän suuri. Vaikka Likert-asteikolla mitatut muuttujat ovat periaatteessa järjestysasteikollisia, niitä käsitellään käytännössä usein välimatka-asteikollisina (Heikkilä 2014). Keskiarvotesteillä haluttiin selvittää, erosivatko summamuuttujien keskiarvot eri taustamuuttujien suhteen tilastollisesti merkitsevästi. Tilastollisesti merkitseviksi keskiarvoeroiksi tulkittiin ne, joiden p-arvo oli alle 0,10. (Metsämuuronen 2006c.)

Halusimme myös tutkia summamuuttujien keskinäisiä yhteyksiä, joten muodostimme tätä varten korrelaatiomatriisin ja laskimme korrelaatiokertoimille tilastolliset merkitsevyystasot. Korrelaatiokertoimen tilastollinen merkitsevyys riippuu suuresti otoskoosta, joten tilastollisen merkitsevyyden ohella korrelaatiotarkastelun tulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomiota korrelaatiokerrointen absoluuttisiin arvoihin. Korrelaatiokerroin voi saada arvoja väliltä -1-1. Jos korrelaatiokerroin on arvoltaan positiivinen, vallitsee kahden muuttujan välillä positiivinen yhteys. Jos korrelaatiokerroin on arvoltaan negatiivinen, on muuttujien välinen yhteys käänteinen. Karkeasti arvioiden korrelaatioita, jotka ovat arvoltaan korkeintaan -0,40 tai vähintään 0,40, voidaan kutsua melko korkeiksi. Tässä opinnäytetyössä raportoimme korrelaatiot, jotka ovat sekä tilastollisesti merkitseviä että arvoltaan melko korkeita. (Metsämuuronen 2006c.)

## 7 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustamuuttujat

Saatekirjeen sai koko ISLAB:n hoitohenkilökunta, eli yhteensä 480 henkilöä ( $N = 480$ ). Määräaikaan mennessä vastauksia saatiin yhteensä 130 kappaletta ( $n = 130$ ). Näin vastausprosentiksi saatiin 27 %, mitä voidaan pitää matalahkona. Vastausprosentin mataluus on huomioitava, kun kyselyn tulokista tehdään johtopäätöksiä ja tulosten yleistämistä tulee varoa. Vastausten kokonaismäärä on kuitenkin riittävä kvantitatiivisten menetelmien käyttöä ajatellen. Kyselylomake mahdollisti vastaamatta jättämisen yksittäisiin väittämiin, joten muuttujakohtaiset vastausmäärät saattoivat poiketa vastausten kokonaismäärästä.

Vastaajien taustatiedot on tiivistetty taulukkoon A liitteessä 5. Kaikille vastausvaihtoehdoille laskettiin vastausten perusteella prosenttiosuudet lukumäärän lisäksi. Taustakysymysten perusteella havaitaan, että valtaosa vastaajista oli odotetusti naisia (95,3 %). Vastaajien ikäjakauma on melko tasainen. Pienen prosenttiosuus vastaajista oli 18-25 -vuotiaita (7,7 %) ja suurin prosenttiosuus (16,9 %) oli 56-60 -vuotiaita. Näin myös työkokemuksen määrä oli joka neljännellä vastaajalla yli 26 vuotta (24,8 %). Toinen neljännes vastaajista (24,0 %) oli työuran alussa alle viiden vuoden työkokemuksella. Valtaosa vastanneista (80,0 %) oli koulutukseltaan bioanalytikoita (AMK) tai laboratoriohoitajia. Vastaajissa oli myös muutamia ylemmän korkeakoulutuksen (Bioanalyttikko (YAMK), Erikoislaboratoriohoitaja ja Terveystieteiden maisteri (TtM)) tai jonkin muun sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita. Lähes yhtä suuri osuus vastanneista työskenteli joko keskussairaalassa (46,2 %) tai terveyskeskuksessa (40,0 %).

Lähes kaikki vastaajat ja heidän perheenjäsenensä olivat kulttuuritaustaltaan suomalaisia. Ulkomaa-laistaustaisia työtovereita oli 39,5 %:lla vastaajista. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista ilmoitti kohtaavansa muista kulttuureista tulevia potilaita vähintään viikottain (64,6 %). Kaikki vastanneet kohtasivat muista kulttuureista tulevia potilaita vähintään satunnaisesti. Alle viidennes vastaajista (18,0 %) oli opiskellut ulkomailla, 7,0 % oli työskennellyt ulkomailla ja 14,0 % oli asunut ulkomailla jossakin vaiheessa. Hieman yli puolet vastaajista (52,3 %) ilmoitti pystyvänsä käyttämään päivittäisissä tilanteissa äidinkieltänsä lisäksi yhtä vierasta kieltä. Vain neljä prosenttia vastanneista kykeni kommunikoidaan pelkästään äidinkielellään. Noin viidennes vastaajista (19,2%) oli osallistunut muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen liittyvään lisäkoulutukseen.

### 7.2 Summamuuttujat

Taulukossa 2 esitetään summamuuttujien tilastollisia tunnuslukuja. Summamuuttujien reliabiliteettia tutkitaan Cronbachin alfan avulla. Voidaan havaita, että Kulttuuritietoisuus- ja Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa –summamuuttujat saavat matalat Cronbachin alfan arvot, 0,25 ja 0,29 vastaavasti. Eräänä syynä tälle voidaan pitää sitä, että Kulttuuritietoisuus koostuu viidestä ja Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa neljästä väittämästä. Näiden summamuuttujien suhteen tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus on heikko. Kriittisen 0,6 Cronbachin alfan arvon ylittävät Ennakkoluulot

ja rasismi, Tulkin käyttötaito ja Johtaminen ja henkilöstöresurssit –summamuuttujat, joten niitä voidaan pitää reliabiliteetiltaan hyvinä mittareina. Loput summamuuttujat – Kulttuurinen tieto (0,57), Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa (0,55) ja Aineelliset resurssit (0,59) - pääsevät Cronbachin alfalla mitattuna lähelle hyvää reliabiliteetin tasoa.

Summamuuttujista korkein keskiarvo havaitaan Kulttuuritietoisuus –summamuuttujalla (keskiarvo (ka)=4,77) ja matalin Aineelliset resurssit –summamuuttujalla (ka=2,56). Kaikkien summamuuttujien keskiarvot ovat hyvin lähellä niiden mediaania, mikä viittaa summamuuttujien olevan normaalisti jakautuneita. Erot mediaanista alakvartiiliin ja yläkvartiiliin ovat myös hyvin symmetriset eri summamuuttujilla. Tämä viittaa siihen, että havainnot ovat jakaantuneet tasaisesti mediaanin ylä- ja alapuolelle. Havaintojen sijoittumista keskiarvon ympärille tutkitaan keskihajonnalla. Summamuuttujien keskihajonnat vaihtelevat välillä 0,53-1,00. Pienin keskihajonta on summamuuttujalla Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa ja suurin summamuuttujalla Aineelliset resurssit. Summamuuttujien normaalijakautuneisuutta arvioitiin vielä vinoudestin avulla. Testin perusteella muut summamuuttujat paitsi Tulkin käyttötaito ja Aineelliset resurssit olivat normaalisti jakautuneita. Näiden kahden summamuuttujan kohdalla tulos johtuu todennäköisesti niiden korkeista keskihajonnoista, vaikka arvot sinänsä ovat jakaantuneet tasaisesti keskiarvon ympärille. Jatkossa näiden summamuuttujien tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, etteivät ne tältä osin täytä t-testin ja ANOVA:n oletuksia.

TAULUKKO 2. Summamuuttujien tunnusluvut.

| Summamuuttuja  | Cronbachin |           |          |              |        |            |          |      |      |
|--|------------|-----------|----------|--------------|--------|------------|----------|------|------|
|  | alfa       | keskiarvo | mediaani | keskihajonta | vinous | vinoudesti | jakauma  | p25  | p75  |
| Kulttuuritietoisuus                                    | 0,25       | 4,77      | 4,8      | 0,55         | -0,15  | -0,67      | normaali | 4,4  | 5,2  |
| Ennakkoluulot ja rasismi                               | 0,69       | 3,32      | 3,29     | 0,59         | -0,05  | -0,23      | normaali | 2,86 | 3,77 |
| Kulttuurinen tieto                                     | 0,57       | 3,99      | 4,1      | 0,6          | -0,44  | -1,92      | normaali | 3,6  | 4,5  |
| Tulkin käyttötaito                                     | 0,74       | 3,15      | 3,13     | 0,73         | 0,64   | 2,7        | vino     | 2,6  | 3,57 |
| Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa             | 0,29       | 3,92      | 4        | 0,64         | -0,24  | -1,08      | normaali | 3,5  | 4,25 |
| Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa | 0,55       | 4,19      | 4,22     | 0,53         | -0,23  | -1,04      | normaali | 3,89 | 4,56 |
| Aineelliset resurssit                                  | 0,59       | 2,56      | 2,5      | 1            | 0,48   | 2,15       | vino     | 1,75 | 3,25 |
| Johtaminen ja henkilöstöresurssit                      | 0,61       | 3,53      | 3,5      | 0,68         | -0,05  | -0,21      | normaali | 3    | 4    |

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

### 7.3 Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet

#### 7.3.1 Kulttuuritietoisuus

Tämä summamuuttuja sisälsi viisi väittämää. Summamuuttujan tarkat tiedot väittämiseen ja tunnuslukuineen ovat liitteessä 5, taulukossa B. Summamuuttuja muodostettiin 125 vastaajan tiedoista. Kyselyn tulosten perusteella työntekijät ovat hyvin tietoisia kulttuuristaan (mediaani (md)=5, ka=4,77, keskihajonta (sd)=0,55).

Tulosten perusteella työntekijät ovat ylpeitä omasta kulttuuristaan ( $md=6$ ,  $ka=5,45$ ,  $sd=0,68$ ) ja ymmärtävät, miten heidän oma kulttuurinsa vaikuttaa heidän toimintaansa näyte- ja potilastutkimuksissa ( $md=5$ ,  $ka=5,22$ ,  $sd=0,72$ ). Työntekijät kokevat, että sairaus, terveys ja kipu määritellään kulttuurin kautta ( $md=4$ ,  $ka=3,90$ ,  $sd=1,36$ ) ja että muista kulttuureista tulevat potilaat saavat tasavertaista hoitoa kantaväestöön nähden ( $md=5$ ,  $ka=4,77$ ,  $sd=1,10$ ). Työntekijät kokevat, että muut kuin suomen kieltä puhuvat saavat Suomessa yhtä hyvää terveydenhuoltoa kuin suomen kieltä puhuvat ( $md=2$ ,  $ka=2,52$ ,  $sd=1,46$ ).

Tilastollisesti merkitsevä ero arvioidussa vastaajan kulttuuritietoisuudessa ( $p=0,01$ ) havaitaan sukupuolen suhteen. Naiset ( $ka=4,8$ ) ovat tietoisempia kulttuuristaan kuin miehet ( $ka=4,23$ ). Samantapainen, mutta ei tilastollisesti merkitsevä ero, voidaan havaita koulutus-taustamuuttujan suhteen. Korkeammin koulutetut (ylempi korkea-aste) ( $ka=4,95$ ) ovat tietoisempia omasta kulttuuristaan kuin keski- tai alemman korkea-asteen koulutuksen saaneet vastaajat ( $ka=4,74$ ).

### 7.3.2 Ennakkoluulot ja rasismi

Ennakkoluulot ja rasismi -taustamuuttuja koostui 14 väittämästä. Tarkat tiedot summamuuttujan sisältämistä väittämistä ja tunnusluvuista ovat liitteessä 5, taulukossa C. Summamuuttuja muodostettiin 118 vastaajan tiedoista. Vastausten perusteella työntekijät eivät ole kovin ennakkoluuloisia ( $md=3$ ,  $ka=3,32$ ,  $sd=0,59$ ).

Moni työntekijä koki länsimaisen tavan hoitaa olevan lähes aina oikeaksi ( $md=4$ ,  $ka=3,51$ ,  $sd=1,22$ ). Suomalainen kulttuuri koettiin tasa-arvoisemmaksi kuin monet muut kulttuurit ( $md=5$ ,  $ka=4,74$ ,  $sd=1,01$ ) ja toisesta kulttuurista olevan potilaan kohtaaminen helpohkoksi ( $md=3$ ,  $ka=3,22$ ,  $sd=1,52$ ). Oman työyhteisön asenne muista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan koettiin melko samanlaiseksi kuin asenne kantaväestöäkin kohtaan ( $md=4$ ,  $ka=3,20$ ,  $sd=1,55$ ). Muista kulttuureista tulevat potilaat koettiin hieman kantaväestöä haastavammiksi ( $md=4$ ,  $ka=4,00$ ,  $sd=1,37$ ), mutta muusta kulttuurista tulevan potilaan lähtömaan ( $md=2$ ,  $ka=2,29$ ,  $sd=1,35$ ) tai uskonnon ( $md=2$ ,  $ka=2,10$ ,  $sd=1,24$ ) ei koettu vaikuttavan potilaaseen suhtautumiseen. Sen sijaan koettiin, että muusta kulttuurista tulevat potilaat ovat haaste terveydenhuollolle ( $md=5$ ,  $ka=4,33$ ,  $sd=1,33$ ). Omalla työpaikalla ei koettu olevan rasismia ( $md=1$ ,  $ka=2,09$ ,  $sd=1,43$ ).

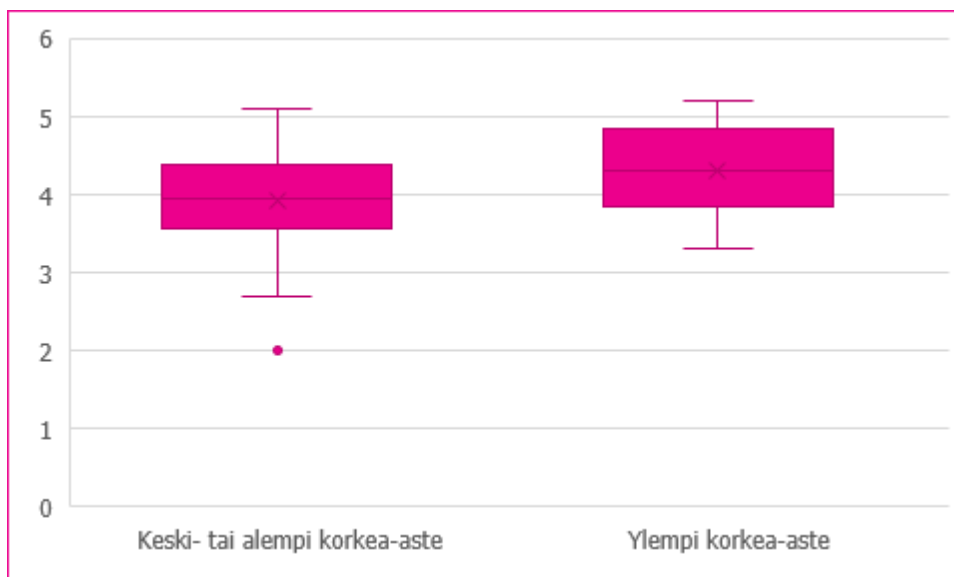
Tilastollisesti merkitsevä ero ennakkoluuloissa havaittiin työpaikan tyyppin suhteen ( $p=0,04$ ). Terveyskeskuksissa työskentelevät ( $ka=3,45$ ) olivat ennakkoluuloisempia muista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan kuin sairaaloissa työskentelevät ( $ka=3,22$ ). Toinen suurehko, joskin ei tilastollisesti merkitsevä, ero löytyi taustamuuttujan "Oletko opiskellut ulkomailla" suhteen. Ulkomailla opiskelleilla ( $ka=3,14$ ) oli vähemmän ennakkoluuloja muista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan kuin niillä, jotka eivät olleet opiskelleet ulkomailla ( $ka=3,35$ ).

### 7.3.3 Kulttuurinen tieto

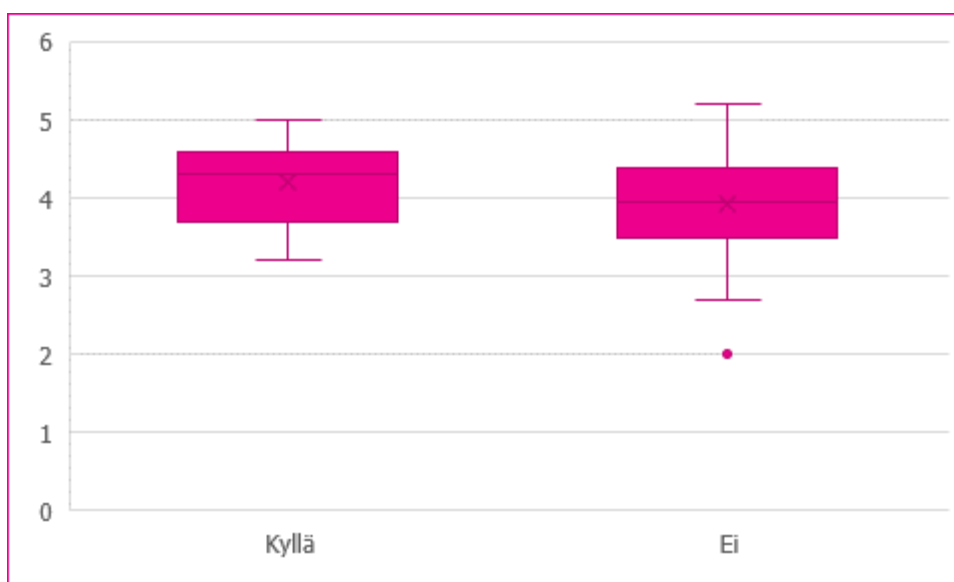
Kulttuurinen tieto -summamuuttuja koostui yhdeksästä väittämästä. Tarkat tiedot summamuuttujan sisältämistä väittämistä ja niiden tunnusluvuista ovat liitteessä 5, taulukossa D. Tämä summamuuttuja muodostettiin 115 vastaajan tiedoista. Tulosten perusteella työntekijöiden kulttuuriset tiedot olivat keskimäärin melko hyvät ( $md=4$ ,  $ka=3,99$ ,  $sd=0,60$ ).

Vastaajat arvioivat tietonsa eri uskonnoista ( $md=3$ ,  $ka=2,81$ ,  $sd=1,23$ ) ja kulttuureista ( $md=3$ ,  $ka=2,78$ ,  $sd=1,18$ ) hieman riittämättömiksi. He myös kokivat yleisesti tietonsa kulttuurisidonnaisista tavoista melko vähäisiksi ( $md=5$ ,  $ka=4,37$ ,  $sd=1,28$ ). Työntekijät halusivat lisää tietoa eri kulttuurien tavoista ja perinteistä ( $md=5$ ,  $ka=4,71$ ,  $sd=1,18$ ) ja lisäkoulutusta, jotta voisivat helpommin kohdata muista kulttuureista tulevia potilaita työssään ( $md=5$ ,  $ka=4,57$ ,  $sd=1,19$ ). Sen lisäksi, että lisäkoulutusta muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen liittyen haluttiin, se koettiin myös tarpeelliseksi ( $md=5$ ,  $ka=4,25$ ,  $sd=1,38$ ). Vastaajista suuri osa oli kiinnostunut muista kulttuureista ( $md=5$ ,  $ka=4,60$ ,  $sd=1,25$ ) ja moni halusikin avartaa omia näkemyksiään muista kulttuureista tulevista ihmisistä ( $md=5$ ,  $ka=4,64$ ,  $sd=1,15$ ).

Tilastollisesti merkitsevä ero kulttuurisissa tiedoissa havaitaan taustamuuttujan ”koulutus” suhteen ( $p=0,02$ ). Tässä summamuuttujassa ylemmän korkea-asteen suorittaneet ( $ka=4,32$ ) kokivat kulttuuriset tietonsa paremmiksi kuin keski- tai alemman korkea-asteen koulutuksen saaneet ( $ka=3,93$ ). Tuloksia on havainnollistettu kuviossa 1 ruutu- ja janakaavion avulla. Kaaviossa janan alareuna kuvaa pienintä summamuuttujan saamaa arvoa ja janan yläreuna vastaavasti sen suurinta arvoa. Ruudun alareuna on summamuuttujan alakvartiili ja sen yläreuna yläkvartiili. Summamuuttujan mediaani on ruudun sisällä kulkeva vaakaviiva ja keskiarvoa kuvaa rasti ruudun sisällä. Ruutu- ja janakaavion avulla halutaan kuvata havaintojen jakautumista eri vastaajaryhmien välillä. Kuvioissa 1 ja 2 on nähtävissä janojen ulkopuolisina pisteinä myös muusta aineistosta numeerisesti poikkeavat havainnot, outlierit. (Metsämuuronen 2006c.) Ruutu- ja janakaavioista voidaan nähdä, että ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat kokevat huonoimmillaankin kulttuuriset tietonsa paremmiksi kuin keski- tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat. Lisäksi nähdään, että keskiarvon lisäksi myös mediaanilla mitattuna korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat kokevat kulttuuriset tietonsa paremmiksi kuin keski- tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet. Toinen tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin taustamuuttujan ”Oletko osallistunut muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen liittyvään lisäkoulutukseen?” suhteen ( $p=0,06$ ). Lisäkoulutukseen osallistuneilla ( $ka=4,20$ ) oli enemmän kulttuurista tietoa, kuin niillä, jotka eivät olleet lisäkoulutukseen osallistuneet ( $ka=3,94$ ). Tuloksia on havainnollistettu kuviossa 2. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin aiemmin koulutustason vaikutuksia koettuun kulttuuriseen tietoon tutkittaessa. Lisäkoulutusta saaneet vastaajat kokevat kulttuuriset tietonsa huonoimmillaankin paremmiksi kuin lisäkoulutukseen osallistumattomat. Erot ryhmien välillä tulevat esiin myös, jos niitä mitataan mediaanilla keskiarvon sijaan.



KUVIO 1. Koulutustason vaikutus koettuun kulttuuriseen tietoon.



KUVIO 2. Lisäkoulutukseen osallistumisen vaikutus koettuun kulttuuriseen tietoon.

#### 7.3.4 Tulkin käyttötaito

Tulkin käyttötaito –summamuuttuja koostui 15 väittämästä. Tarkat tiedot summamuuttujan sisältämistä väittämistä ja niiden tilastolliset tunnusluvut ovat liitteessä 5, taulukossa E. Varsinainen summamuuttuja muodostettiin 107 vastaajan tiedoista. Kyselyn tulosten perusteella työntekijöiden tulkin käyttötaidot ovat keskitasoiset ( $md=3$ ,  $ka=3,15$ ,  $sd=0,73$ ).

Tulosten perusteella työntekijät ovat harvoin saaneet koulutusta tulkin käyttöön ( $md=1$ ,  $ka=1,66$ ,  $sd=1,32$ ) ja kokevat osaamisensa tulkkipalvelujen käytössä melko heikoksi ( $md=2$ ,  $ka=2,48$ ,  $sd=1,81$ ). Työntekijät myös kokevat, että yhteisen kielen puuttuessa näyte- ja potilastutkimusten suorittaminen on melko vaikeaa ( $md=5$ ,  $ka=4,80$ ,  $sd=1,32$ ) ja että tulkin käyttö on tarpeellista muusta kulttuurista tulevan potilaan kanssa työskennellessä ( $md=5$ ,  $ka=5,01$ ,  $sd=1,11$ ). On tilanteita, jolloin potilaan alaikäisiä lapsia ( $md=4$ ,  $ka=3,91$ ,  $sd=1,54$ ), täysi-ikäisiä perheenjäseniä ( $md=5$ ,  $ka=4,48$ ,

sd=1,37) tai kollegoita (md=5, ka=4,20, sd=1,68) käytetään tulkkeina. Tosin erityisesti potilaan alaikäisten lasten tulkkina käyttämistä pidetään hieman epäeettisenä (md=3, ka=2,76, sd=1,37).

Tilastollisesti merkitsevä ero arvioidussa tulkin käyttötaidossa ( $p=0,07$ ) havaitaan taustamuuttujan ”Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita?” suhteen. Vastaajat, joilla ei ole ulkomaalaistaustaisia työtovereita (ka=3,25), arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin paremmaksi kuin ne, joilla on ulkomaalaistaustaisia työtovereita (ka=2,99). Suurimmat absoluuttiset (tilastollisesti ei-merkitsevät) erot arvioidussa tulkin käyttötaidossa havaittiin sukupuolten välillä. Miehet (ka=3,53) arvioivat tulkin käyttötaitonsa keskimäärin paremmaksi kuin naiset (ka=3,13). Tosin miesvastaajien lukumäärä tutkimuksessa oli varsin pieni. Ne vastaajat, jotka ovat saaneet lisäkoulutusta muiden kulttuurien kohtaamisesta (ka=3,34), arvioivat keskimäärin tulkin käyttötaitonsa paremmiksi kuin ne, jotka eivät olleet koulutusta saaneet (ka=3,11). Ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat (ka=3,30) arvioivat tulkin käyttötaitonsa paremmiksi kuin keskiasteen tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat (ka=3,13).

### 7.3.5 Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa

Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa -summamuuttuja sisälsi neljä väittämää. Tarkat tiedot näistä väittämistä ja niiden tunnusluvuista ovat liitteessä 5, taulukossa F. Varsinainen summamuuttuja muodostettiin 120 vastaajan tiedoista. Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa koettiin tulosten perustella melko hyväksi (md=4, ka=3,92, sd=0,64).

Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa koettiin tärkeäksi muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa (md=6, ka=5,30, sd=0,98). Työntekijät kokivat, että heidän työyksikössään kiinnitetään kohdallaisesti huomiota muista kulttuureista tulevien potilaiden ja työntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseen (md=3, ka=2,98, sd=1,30). Heidän mukaansa muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa yhteistyö on helpohkoa (md=3, ka=3,06, sd=1,14) ja näiden potilaiden omaisten kanssa yhteistyö sujuu melko hyvin (md=4, ka=3,54, sd=1,04).

Tilastollisesti merkitseviä eroja taustamuuttujien suhteen ei noussut esille tämän summamuuttujan yhteydessä. Suurimmat tilastollisesti ei-merkitsevät erot havaittiin muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen liittyvään lisäkoulutukseen liittyen. Lisäkoulutusta saaneet (ka=4,05) kokivat yhteistyön monikulttuurisessa kohtaamisessa paremmaksi, kuin ne, jotka eivät koulutusta olleet saaneet (ka=3,89).

### 7.3.6 Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa

Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa -summamuuttuja koostui yhdeksästä väittämästä. Tarkat tiedot summamuuttujan sisältämistä väittämistä ovat liitteessä 5, taulukossa G. Varsinainen summamuuttuja muodostettiin 123 vastaajan vastauksista. Kyselyn tulosten perusteella potilaan kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa onnistuu melko hyvin (md=4, ka=4,19, sd=0,53).

Vastaajat kokevat tärkeäksi, että muusta kulttuurista tulevan potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ( $md=6$ ,  $ka=5,27$ ,  $sd=0,97$ ). Vaikka muista kulttuureista tulevien potilaiden kulttuuristen tarpeiden huomioiminen ei ole välttämättä aina helppoa ( $md=3$ ,  $ka=2,65$ ,  $sd=0,99$ ), pyrkivät työntekijät kohtelevaan potilaita samoin etnisestä taustasta riippumatta ( $md=5$ ,  $ka=5,20$ ,  $sd=1,06$ ). Yleisesti ollaan myös sitä mieltä, ettei potilaan uskonto saa vaikuttaa näyte- ja potilastutkimusten toteuttamiseen ( $md=6$ ,  $ka=5,14$ ,  $sd=1,09$ ). Vastaajat kohtaavat melko mielellään muista kulttuureista tulevia potilaita ( $md=4$ ,  $ka=4,45$ ,  $sd=1,13$ ), eikä muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista vältellä ( $md=2$ ,  $ka=1,94$ ,  $sd=1,16$ ).

Tässä summamuuttujassa keskiarvoerot taustamuuttujien suhteen ovat kauttaaltaan melko pieniä, eivätkä ne ole tilastollisesti merkitseviä. Suurin ryhmien välinen keskiarvoero havaitaan muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisesta saadulla lisäkoulutuksella. Lisäkoulutusta saaneiden työntekijöiden keskiarvo ( $ka=4,30$ ) tälle summamuuttujalle oli hieman korkeampi kuin heillä, jotka eivät ole vastaavaa koulutusta saaneet ( $ka=4,16$ ).

### 7.3.7 Aineelliset resurssit

Aineellisten resurssien summamuuttuja koostui neljästä väittämästä. Tarkat tiedot summamuuttujan sisältämisestä väittämästä ja niiden tilastolliset tunnusluvut ovat liitteessä 5, taulukossa H. Varsinainen summamuuttuja muodostettiin 118 vastaajan vastauksista. Vastaajat arvioivat aineelliset resurssit kulttuurin huomioimiseen näyte- ja potilastutkimuksissa hieman riittämättömiksi ( $md=3$ ,  $ka=2,56$ ,  $sd=1,00$ ).

Tulkkien saatavuus arvioitiin hieman vaikeaksi ( $md=4$ ,  $ka=4,24$ ,  $sd=1,66$ ). Vastausten perusteella eri kulttuureita käsittelevää kirjallisuutta ei ole saatavana työpaikoilla ( $md=1$ ,  $ka=1,71$ ,  $sd=0,94$ ). Erikielisten potilasohjeiden saatavuus arvioitiin keskimäärin tyydyttäväksi ( $md=3$ ,  $ka=3,30$ ,  $sd=1,39$ ).

Taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevästi arvioituihin aineellisiin resursseihin vaikutti se, kuinka usein muista kulttuureista tulevia potilaita kohdataan ( $p=0,003$ ). Ne vastaajat, jotka kohtaavat muista kulttuureista tulevia potilaita vähintään viikoittain ( $ka=2,76$ ), arvioivat aineelliset resurssit kulttuurin huomioimiseen paremmiksi kuin vastaajat, jotka kohtaavat muista kulttuureista tulevia potilaita kuu-kausittain tai harvemmin ( $ka=2,19$ ). Lähes tilastollisesti merkitsevä ero arvioiduissa aineellisissa resursseissa ( $p=0,10$ ) havaitaan sukupuolten välillä. Miehet arvioivat aineelliset resurssit paremmiksi ( $ka=3,25$ ) kuin naiset ( $ka=2,52$ ). Ne vastaajat, joilla on alle 10 vuotta työkokemusta ( $ka=2,68$ ), arvioivat aineelliset resurssit paremmiksi kuin vastaajat, joilla on yli 10 vuoden työkokemus ( $ka=2,47$ ).

### 7.3.8 Johtaminen ja henkilöstöresurssit

Johtamista ja henkilöstöresursseja kulttuurisen kompetenssin osatekijänä mittaava summamuuttuja koostui kahdeksasta väittämästä. Yksityiskohtaiset tiedot summamuuttujan sisältämisestä väittämästä ovat liitteessä 5, taulukossa I. Varsinainen summamuuttuja muodostettiin 121 vastaajan vastauksista.



Yleisesti ottaen johtamisen ja henkilöstöresurssien taso muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisessa koettiin melko hyväksi ( $md=4$ ,  $ka=3,53$ ,  $sd=0,68$ ).

Työntekijät kokivat resurssinsa muista kulttuureista tulevien potilaiden erilaisten tarpeiden huomioimiseksi hieman riittämättömiksi ( $md=3$ ,  $ka=2,98$ ,  $sd=1,23$ ) ja mahdollisuudet lisäkoulutukseen monikulttuurisuuden kohtaamisesta työssä melko heikoiksi ( $md=2$ ,  $ka=2,67$ ,  $sd=1,40$ ). Toisaalta työntekijät kokivat esimiesten tukevan monikulttuurista potilaan kohtaamista ( $md=3$ ,  $ka=3,31$ ,  $sd=1,36$ ) vähintään kohtuullisesti. Vastaajat olivat hyvin yksimielisiä siitä, että monikulttuurinen henkilökunta on työyhteisön vahvuus ( $md=5$ ,  $ka=4,86$ ,  $sd=1,04$ ) ja että muista kulttuureista tuleviin potilaisiin suhtaudutaan positiivisesti ( $md=5$ ,  $ka=4,30$ ,  $sd=1,14$ ).

Taustamuuttujien suhteen ei tällä summamuuttujalla havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Suurimmat erot johtamisen ja henkilöstöresurssien riittävyyden suhteen saatiin kuitenkin vastaajien koulutusta tai monikulttuurisuuden kohtaamisesta saatua lisäkoulutusta mittaaville muuttujille. Ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet työntekijät ( $ka=3,73$ ) kokivat johtamisen ja henkilöstöresurssit keskimäärin paremmiksi kuin keskiasteen tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet työntekijät ( $ka=3,50$ ). Muiden kulttuurien kohtaamisesta lisäkoulutusta saaneet työntekijät ( $ka=3,68$ ) pitivät johtamista ja henkilöstöresursseja monikulttuurisuuden huomioimisessa parempina kuin lisäkoulutusta saamattomat ( $ka=3,49$ ).

#### 7.4 Summamuuttujien väliset yhteydet

Summamuuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin korrelaatiokerrointen avulla. Korrelaatiokertoimille laskettiin tilastolliset merkitsevyudet. Tässä luvussa esitellään ne korrelaatiotarkastelun tulokset, joissa korrelaatiokerroin on ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p<0,05$ ) ja korrelaatiokertoimen arvo on ollut enintään  $-0,4$  tai vähintään  $0,4$ .

Korrelaatiotarkastelussa havaitaan, että vastaajat, jotka ovat ennakkoluuloisempia muita kulttuureita kohtaan, kokevat kulttuurin huomioimisen näytteenottotilanteessa vaikeammaksi verrattuna vastaajiin, jotka ovat vähemmän ennakkoluuloisia ( $r=-0,40$ ,  $p<0,001$ ). Vastaavasti vastaajat, jotka kokevat kulttuuriset tietonsa paremmiksi, kokevat potilaan kulttuurin huomioimisen näyte- ja potilastutkimuksissa helpommaksi ( $r=0,50$ ,  $p<0,001$ ). Paremmaksi koetulla tulkin käyttötaidolla havaitaan positiivinen korrelaatio sekä yhteistyöhön monikulttuurisessa kohtaamisessa ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ) että käytössä oleviin aineellisiin resursseihin ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ). Mitä helpommaksi vastaajat kokevat kulttuurin huomioimisen näyte- ja potilastutkimuksissa, sitä paremmin toimivaksi he kokevat yhteistyön monikulttuurisessa kohtaamisessa ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ).

Yksittäisistä summamuuttujista eniten tilastollisesti merkitseviä ja merkittäviä yhteyksiä muiden summamuuttujien kanssa havaitaan Johtaminen ja henkilöstöresurssit –summamuuttujalla. Työntekijät, jotka kokevat johtamisen ja henkilöstöresurssien tason muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisessa paremmaksi, kokevat käytössään olevat aineelliset resurssit paremmiksi ( $r=0,50$ ,  $p<0,001$ ). He kokevat myös yhteistyön monikulttuurisessa kohtaamisessa paremmin toimivaksi

( $r=0,54$ ,  $p<0,001$ ), tulkin käyttötaitonsa paremmiksi ( $r=0,43$ ,  $p<0,001$ ) ja kulttuurin huomioimisen näyte- ja potilastutkimuksissa helpommaksi ( $r=0,44$ ,  $p<0,001$ ).

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Monikulttuurisuus on Suomessa alati kasvava ilmiö (Tilastokeskus 2015). Maahanmuuton lisääntyessä myös monikulttuuristen potilaskontaktien määrä ja terveydenhuoltohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin tarve lisääntyy. Kulttuurista kompetenssia terveydenhuollossa ja erityisesti kliinisten laboratoriodien näyte- ja potilastutkimuksissa on tutkittu Suomessa melko vähän. Valtaosa kansainvälisistäkin tutkimuksista on yleisen hoitotieteen alalta ja niitä on tehty erityisesti Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja muissa Pohjoismaissa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuvata näyte- ja potilastutkimuksia tekevien työntekijöiden kulttuurista kompetenssia Suomessa ja alueella, jolta aiempaa tutkimustietoa aiheesta ei vielä ole saatavissa. Lisäksi haluttiin selvittää, miten työntekijöiden omat, työn ja työpaikan ominaisuudet vaikuttavat koettuun kulttuuriseen kompetenssiin.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jonka tulokset analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Kyselyn vastaajat olivat ISLAB:n näyte- ja potilastutkimuksia tekevää hoitohenkilökuntaa. Mulderin (2013) tavoin varsinaista kulttuurista kompetenssia mitattiin kuuden summamuuttujan avulla (Kulttuuritietoisuus, Ennakoluulot ja rasismi, Kulttuurinen tieto, Tulkin käyttötaito, Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa ja Kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa). Tämän lisäksi muiden kulttuurien kohtaamiseen tarvittavia resursseja mitattiin kahdella summamuuttujalla (Aineelliset resurssit ja Johtaminen ja henkilöstöresurssit). Työn tulosten perusteella havaittiin, että vastaajien kulttuurisen kompetenssin taso on kokonaisuutena tarkastellen melko hyvä. Kulttuurisen kompetenssin osa-alueista erityisesti vastaajien tietoisuus ja tiedot heidän omastaan ja muista kulttuureista ovat hyvät. Vastaajat arvioivat muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa tapahtuvan yhteistyön ja kulttuurin huomioimisen näyte- ja potilastutkimuksissa melko sujuvaksi ja helpoksi. Berlinin ym. (2006) tavoin tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat eniten kehittämistä olevan kulttuurin huomioimiseen tarvittavissa aineellisissa resursseissa.

Kyselyyn vastanneet työntekijät ovat ylpeitä omasta kulttuuristaan ja ymmärtävät sen vaikutuksen heidän toimintaansa näyte- ja potilastutkimuksissa. Vaikka muista kulttuureista tulevia potilaita pidettiin haasteena terveydenhuollolle, vastaajien asenteet muista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan olivat myönteisiä. Tämä ilmeni siten, että vastaajat olivat kiinnostuneita muista kulttuureista ja toivoivat saavansa niistä lisää tietoa. Vastaajat pyrkivät kohtelevaan kaikkia potilaita samoin heidän etnisestä taustastaan riippumatta, eikä muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista vältellä. Monikulttuurista henkilökuntaa pidetään työyhteisön vahvuutena. Vastaajien mielestä heidän työyhteisössään ei ole rasismia.

Eniten kehittämistä vastausten perusteella on vastaajien tulkkipalveluiden käyttötaidoissa. Valtaosa vastaajista ei ollut saanut koulutusta tulkkipalvelujen käytöstä. Monet vastaajat kokivatkin tulkin käyttötaitonsa puutteellisiksi, ja tarvittaessa tulkkeina käytettiin niin työtovereita kuin muista kulttuureista tulevien potilaiden läheisiä. Toimivan yhteistyön tärkeys tulkin kanssa tuli ilmi vastauksissa. Yhteisen kielen puute työntekijän ja potilaan välillä koettiin haastavaksi, joskin tarpeen vaatiessa näyte- ja potilastutkimusten tekeminen onnistui myös elekielen avulla. Toisaalta samansuuntaisia havaintoja on

haaste kulttuurisen kompetenssin toteutumiselle on yhteisen kielen puute tai muut kielitaitoon ja viestintään liittyvät kommunikaatio-ongelmat (Jones 2008; Festini ym. 2009; Whitman & Davis 2009).

Useiden aiempien tutkimusten tavoin (mm. Michaelsen ym. 2004; Schim ym. 2005; Schim ym. 2006; Starr & Wallace 2009; Mulder 2013) tässä opinnäytetyössä saadaan viitteitä siitä, että koulutus vaikuttaa koettuun kulttuuriseen kompetenssiin. Vaikutukset ovat havaittavissa, mitattiinpa koulutusta koulutustasona tai muista kulttuureista tulevien potilaisen kohtaamisesta saatuna lisäkoulutuksena. Kyselyn tuloksista havaitaan, että ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet kokevat kulttuuriset tietonsa tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi kuin keskiasteen tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet. Myös muiden kulttuurien kohtaamisesta lisäkoulutusta saaneet kokevat kulttuuriset tietonsa tilastollisesti merkitsevästi paremmiksi kuin lisäkoulutusta saamattomat. Ylemmän korkea-asteen tutkinnon suorittaneet vastaajat olivat tietoisempia omasta kulttuuristaan ja kokivat tulkin käyttötaitonsa ja monikulttuurisuutta tukevan johtamisen ja henkilöstöresurssit paremmiksi kuin keskias-teen tai alemman korkea-asteen tutkinnon suorittaneet. Muihin kulttuureihin liittyvää lisäkoulutusta saaneet kokivat kulttuurin huomioimisen ja yhteistyön muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa helpommaksi, tulkin käyttötaitonsa paremmiksi ja johtamisen sekä henkilöstöresurssit monikulttuurisuuden kohtaamista paremmin tukeviksi kuin lisäkoulutusta saamattomat. Lisäkoulutuksen merkitys korostuu yksittäisiä väittämiä tarkasteltaessa. Vastaajat kokivat tarvitsevansa ja haluavansa lisäkoulutusta muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen liittyen. Mahdollisuudet lisäkoulutuksen saamiseksi koettiin kuitenkin melko huonoiksi. Vastaavanlaisia havaintoja on tehty useissa aiemmissa tutkimuksissa (Berlin ym. 2006; Cioffi 2006; Tuohy ym. 2008; Festini ym. 2009; Starr & Wallace 2009; Whitman & Davis 2009).

Muiden taustamuuttujien suhteesta koettuun kulttuuriseen kompetenssiin emme havainneet yhtä johdonmukaisia ja selkeitä löydöksiä kuin koulutuksen suhteen. Toisin kuin Mulder (2013) havaitsee, tämän tutkimuksen perusteella koettuun kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttivat hyvin vähän vastaajan ikä tai työkokemus. Kulttuurisen kompetenssin näkökulmasta tässä opinnäytetyössä vähäinen merkitys havaittiin myös vastaajan kielitaidolla ja ulkomailla oleskelulla. Sillä, kuinka usein muista kulttuureista tulevia potilaita kohdataan, havaittiin tilastollisesti merkitsevä vaikutus aineellisten resurssien riittävyyteen. Ne vastaajat, jotka kohtasivat muista kulttuureista tulevia potilaita vähintään viikoittain, kokivat aineelliset resurssinsa potilaan kulttuurin huomioimiseksi paremmiksi kuin ne vastaajat, jotka kohtasivat muista kulttuureista tulevia potilaita korkeintaan kuukausittain. Tämä voi viitata siihen, että aineellisia resursseja on kohdennettu niille alueille, jossa muista kulttuureista tulevia potilaita on enemmän. Näin ollen alueen demografisella ja etnisellä rakenteella olisi vaikutusta työn organisointiin, mikä lisää työntekijöiden kulttuurista kompetenssia (Menon ym. 2001).

Summamuuttujien keskinäisiä suhteita tutkittiin korrelaatiokerrointen avulla. Havainnot korrelaatiotarkastelusta tukevat johtamisen ja henkilöstöresurssien tärkeyttä kulttuurisesti kompetentissa hoitotyössä. Jos johtaminen koetaan muista kulttuureista tulevien potilaiden hyvää kohtaamista tukevaksi ja henkilöstöresurssit riittäviksi, koetaan kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa helpommaksi, yhteistyö näissä tilanteissa paremmin toimivaksi ja tulkin käyttötaidot paremmiksi. Johta-

olevien aineellisten resurssien kanssa. Korrelaatiotarkastelujen perusteella havaitaan myös, että useat kulttuurisen kompetenssin osa-alueet tukevat toisiaan. Esimerkiksi potilaan kulttuurin huomioiminen näyte- ja potilastutkimuksissa koetaan sitä helpommaksi, mitä paremmiksi vastaajat kokevat kulttuuriset tietonsa, mitä vähemmän ennakkoluuloja heillä on ja mitä paremmaksi he kokevat yhteistyön monikulttuurisessa kohtaamisessa. Havainto tukee kulttuurista kompetenssia kuvaavien teorialmallien näkemystä siitä, että kulttuurinen kompetenssi on kehämäinen prosessi, jossa kompetenssi kehittyy vähitellen koostuen useista toisiaan tukevista osa-alueista (Purnell 2005; Papadopoulos 2006; Campinha-Bacote 2016).

Opinnäytetyön toteuttamiseen liittyi useita tutkimuseettisiä näkökohtia koko tutkimusprosessin ajan aina tutkimusongelman valinnasta tiedonhankintaan ja sen julkistamiseen. Eettisesti hyvän tutkimuksen toteutuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tässä opinnäytetyössä pyrimme noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyön kaikissa vaiheissa, emmekä halunneet omien asenteidemme tai mielipiteidemme vaikuttavan tutkimuksen toteutukseen tai tulosten raportointiin. Lähdeviitteiden merkitsemisessä noudatimme koulutusalamme ohjeita. Tutkimusetiikkaan liittyvät myös asianmukaiset tutkimusluvut. Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa haettiin tutkimuksen kohteena olleesta organisaatiosta eli ISLAB:sta. Kyselylomakkeen käyttöön ja muokkaamiseen saimme luvan lomakkeen kehittäjältä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittaville pyrittiin antamaan riittävästi tietoa tutkimuksen kulusta. Tähän sisältyivät muun muassa kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrotut tiedot tutkimukseen osallistumisen vaatimasta ajasta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkittavien yksityisyyttä kunnioittaen. Suoria tunnustetietoja ei kerätty ja epäsuoria tunnustetietoja uudelleenluokiteltiin tunnistamisen välttämiseksi. Esimerkiksi työkokemus pyydettiin ilmoittamaan tarkkojen vuosien sijaan viiden vuoden välein luokiteltuna. (Hirsjärvi ym. 2009; Kuula 2011.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu myös se, että oman tutkimustyön tuloksiin tulee osata suhtautua kriittisesti ja niiden perusteetonta yleistämistä tulisi välttää (Hirsjärvi ym. 2009; Kuula 2011). Tämän opinnäytetyön tulosten yleistettävyyteen vaikuttaa se, että tulokset on kerätty maantieteellisesti rajatulta alueelta, jolle on tyypillistä tietty demografinen ja etninen rakenne. Tulokset eivät ole siis välttämättä yleistettävissä alueille, joilla esimerkiksi maahanmuuttajien määrä on suurempi. Toinen tulosten yleistettävyyteen vaikuttava tekijä on kyselytutkimuksen vastausprosentti, joka tässä opinnäytetyössä oli 27 %. Vaikka vastausten lukumäärä oli riittävä kvantitatiivisten menetelmien soveltamiseen, vastausprosenttia voidaan pitää matalahkona. Koska kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, on todennäköistä, että tutkimukseen vastasivat erityisesti ne työntekijät, jotka kokivat tutkimuksen aiheen itselleen tavalla tai toisella tärkeäksi tai läheiseksi. Tutkimuksen reliabiliteetin arviointia hankaloittaa se, että tutkimus toteutetaan vain kerran. Jos vastaava tutkimus halutaan myöhemmin toistaa, on todennäköistä, että uusi tutkimus mittaa enemmän tutkittavan ilmiön pysyvyyttä kuin mittarin luotettavuutta. Todennäköisyys tähän kasvaa, jos toistomittausten väli on yli puoli vuotta. (Metsämuuronen 2006b; Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyöprosessimme eteni seuraavasti. Syksyn 2015 aikana hyväksyttiin opinnäytetyön aihekuvaus, jonka perusteella työn aihetta rajattiin lisää yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa sekä seminaareissa. Syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana kirjoitettiin opinnäytetyön työsuunnitelma, muokattiin kyselylomake ja haettiin tutkimuslupa ISLAB:sta. Syksyn 2016 aikana toteutettiin opinnäytetyöhön liittynyt kyselytutkimus, kirjattiin sen tulokset ja viimeisteltiin opinnäytetyön raportti. Alun perin opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua keväällä 2016, kun se lopulta valmistui joulukuussa 2016. Työn valmistumista hidasti lähinnä muiden opintojen vaatima aika ja kesällä 2016 opinnäytetyö oli tauolla kesätöiden vuoksi. Kesätöistä saadut kokemukset toisaalta vahvistivat käsitystä siitä, että työn aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tämä lisäsi osaltaan myös motivaatiota työn loppuun viemiseen. Onnistuimme löytämään hyvän, vain vähäisiä muokkauksia vaatineen kyselylomakkeen, mikä nopeutti tutkimuksen valmistumista huomattavasti. Työn valmistumista edisti myös se, että toisella opinnäytetyön tekijöistä oli aikaisempaa kokemusta tutkimustyöstä ja määrällisten tutkimusmenetelmien käytöstä.

Bioanalyytikon tutkintovaatimuksiin sisältyy monikulttuurisuusopintoja (Savonia-ammattikorkeakoulu 2015). Opinnäytetyö on tukenut monikulttuurista oppimistamme, kehittänyt kulttuurista kompetensiamme ja samalla edesauttanut omaa ammatillista kasvuamme tältä osin. Olemme tulleet tietoisemmiksi omasta kulttuuristamme ja sen vaikutuksesta toimintaamme kohdatessamme muista kulttuureista tulevia potilaita. Lisäksi olemme oppineet huomaamaan, kuinka monet osatekijät tekevät hoitotyöstä kulttuurisesti kompetentimpaa. Monikulttuurisuustaitojen ohella opinnäytetyöhömmä on liittynyt läheisesti ammattieettisiä ja hoidon laatuun liittyviä teemoja, mitkä myös ovat kasvattaneet ammatillista osaamistamme ja auttavat meitä tulevaisuudessa huomioimaan potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja heidän monimuotoisuuttaan entistä laajemmin. Osaamisemme tieteellisen tutkimuksen teosta, aiheenvalinnasta, tiedonhankinnasta, raportoinnista ja määrällisten tutkimusmenetelmien käytöstä ovat myös kehittyneet koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kun aloitimme opinnäytetyöprosessimme kesällä 2015, monikulttuurisuuden vaikutukset terveydenhuoltoon eivät olleet kovin aktiivisen keskustelun aihe. Tilanne muuttui nopeasti syksyn 2015 aikana pakolaiskriisin kärjistyessä Suomessa. Uudessa tilanteessa terveydenhuollon työntekijöiltä, esimiehiltä ja organisaatioilta vaadittiin uudenlaista osaamista ja mukautumista sen asettamiin vaatimuksiin. Tämä korostaa sitä, kuinka nopeasti ja ennakoimatta osaamisvaatimukset voivat muuttua ja millaisia haasteita muutokset toimintaympäristössä asettavat terveydenhuollon toimijoille. Yksittäisen työntekijän näkökulmasta tärkeitä ominaisuuksia näyttävät olevan joustavuus, valmius ja halu elinikäiseen oppimiseen.

Parhaiten tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää apuna esimerkiksi täydennyskoulutusten suunnittelussa, ja siten kehittää tutkimuksen kohteena olevan organisaation työntekijöiden kulttuurista kompetenssia. Koska tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisesta saadulla lisäkoulutuksella on työntekijöiden kulttuurista kompetenssia parantava vaikutus, olisi jatkossa mielenkiintoista selvittää kokeellisesti lisäkoulutuksen vaikutusta kulttuurisen kompetens-

sin kehittymiseen. Toinen mahdollinen jatkotutkimusaihe on toteuttaa tutkimus muilla maantieteellisillä alueilla, jolloin saataisiin lisätietoa siitä, onko tutkittavan alueen väestörakenteella vaikutusta kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Jatkossa kulttuurista kompetenssia terveydenhuollossa olisi syytä tutkia myös muista kulttuureista tulevien potilaiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

- ALITOLPPA-NIITAMO, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- ANDREWS, M. 2012. Culturally Competent Nursing Care. Teoksessa: Andrews, M. M. ja Boyle, J. S. Transcultural Concepts in Nursing Care. 6. painos. USA: Wolters Kluwer Health.
- BERLIN, A., JOHANSSON, S. & TÖRNKVIST, L. 2006. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – Primary Child Health Nurses' opinions. Scandinavian Journal of Caring Science 20, 160-168.
- BERLIN, A., NILSSON, G. & TÖRNKVIST, L. 2010. Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. Nursing and Health Sciences 12, 381-391.
- CAMPINHA-BACOTE, J. 2016. The Process Of Cultural Competence In The Delivery Of Healthcare Services. [Viitattu 2016-01-07.] Saatavissa: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>
- CELIK, H., ABMA, T. A., WIDDERSHOVEN, G. A., WIJMEN, F. C. B. van & KLINGE I. 2008. Implementation of diversity in healthcare practices: Barriers and opportunities. Patient Education and Counseling 71, 65-71.
- CORTIS, J. D. 2004. Meeting the needs of minority ethnic patients. Journal of Advanced Nursing 48(1), 51-58.
- EUROOPAN MUUTTOLIIKEVERKOSTO 2015. Maahanmuuton tunnusluvut 2014. [Viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: [http://www.emn.fi/files/1164/EMN\\_Maahanmuuton\\_tunnusluvut\\_2014.pdf](http://www.emn.fi/files/1164/EMN_Maahanmuuton_tunnusluvut_2014.pdf)
- FESTINI, F., FOCARDI, S., BISOGNI, S., MANNINI, C. & NERI, S. 2009. Providing Transcultural to Children and Parents: An Exploratory Study From Italy. Journal of Nursing Scholarship 41(2), 220-227.
- FOLKTINGET 2012. Ruotsinkielisenä Suomessa. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: [http://is-suu.com/folktinget/docs/svensk\\_i\\_finland\\_finnish\\_web/17?e=1222366/5444700](http://is-suu.com/folktinget/docs/svensk_i_finland_finnish_web/17?e=1222366/5444700)
- FORSANDER, A. 2001. Etnisten ryhmien kohtaaminen. Teoksessa: Forsander, A., Ekholm, E., Hautaniemi, P., Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., Kyntäjä, E. ja Cuong, N. Q. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- FORSANDER, A. & EKHOLM, E. 2001. Etniset ryhmät Suomessa. Teoksessa: Forsander, A., Ekholm, E., Hautaniemi, P., Ali, A., Alitolppa-Niitamo, A., Kyntäjä, E. ja Cuong, N. Q. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- GIGER, J. N. & DAVIDHIZAR, R. 2002. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. Journal of Transcultural Nursing 13(3), 185-188.
- HEIKKILÄ, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- HIRSJÄRVI, S., REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- HOLOPAINEN, M. & PULKKINEN, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- IKONEN, E. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsitemallitutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19(3), 140-151.
- ISLAB 2013. Esittely. [Viitattu 2015-11-04.] Saatavissa: <http://www.islab.fi/index.asp?tz=-2>
- ISLAB 2015. Potilasohjeet. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://islab.fi/index.asp?meta=X-Documenttype=potilasohje=1=0%A4Coverage=inter-net=1=0%A4soap=13=500%A4100>
- JONES, S. M. 2008. Emergency Nurses' Caring Experiences With Mexican American Patients. Journal



- JOUTSI-KORHONEN, L. 2010. Preanalytiikka luo perustan tutkimusten luotettavuudelle. *Moodi*. 2010 (4), 206–209.
- KAIRISTO, V. 2014. Laboratoriotulosten tulkinta. Teoksessa: Niemelä, Onni ja Pulkki, Kari (toim.) *Laboratoriolääketiede. Kliininen kemia ja hematologia*. 3.-4. painos. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.
- KIELITOIMISTON SANAKIRJA. Kulttuuri. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://www.kielitoimiston.sanakirja.fi>
- KORHONEN, U. 2014. Bioanalytiikko-opiskelijoiden kulttuurinen kompetenssi. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2016-01-11.] Saatavissa: [http://publications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140866/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140866.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140866/urn_nbn_fi_uef-20140866.pdf)
- KOSKINEN, L. 2010a. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Teoksessa: Abdelhamid, Pirkko, Juntunen, Anita ja Koskinen, Liisa *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KOSKINEN, L. 2010b. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. ja Koskinen, L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KOSKINEN, L. 2010c. Transkulttuurisen hoitotyön mallin kehittyminen. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. ja Koskinen, L. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KUULA, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- LAHTI, L. 2014. Monikulttuurinen työelämä. Hyväksi ihmiselle, hyväksi bisnekselle. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-09-17.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18a>
- LAKI YHDENVERTAISUUDESTA. L 1325/2014. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- LEISHMAN, J. 2004. Perspectives of cultural competence in health care. *Nursing Standard* 19(11), 33-38.
- LIIKANEN, E. 2007. Kliinikkolääkäreiden ja laboratoriohenkilöstön käsityksiä laboratoriotutkimusten pyyntöihin ja tulkintaan liittyvistä konsultaatioista sekä yhteistyöstä, ohjauksesta ja laboratoriopalveluista. *Kliinlab*. 2007 (2), 33–38.
- LÄÄKETIETEELLISET LABORATORIOT 2007. Erytisvaatimukset laadulle ja pätevyydelle. Medical laboratories. Particular requirements for quality and competence. SFS-EN ISO 15189. Standardi. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto SFS.
- MENON, S., MCKINLAY, I. A. & FARAGHER, E. B. 2001. Knowledge and attitudes in multicultural health care. *Child: Care, Health and Development* 27(5), 439-450.
- METSÄMUURONEN, J. 2006a. Luku I. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa: Metsämuuronen, J. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Opiskelijalaitos. 2. laitos. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- METSÄMUURONEN, J. 2006b. Luku II. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Opiskelijalaitos. 2. laitos. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- METSÄMUURONEN, J. 2006c. Luku V. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Teoksessa: Metsämuuronen, J. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Opiskelijalaitos. 2. laitos. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

- MICHAELSEN, J. J., KRASNIK, A., NIELSEN, A. S., NORREDAM, M. & TORRES, A. M. 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.
- MULDER, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu –tutkielma. [Viitattu 2016-01-11.] Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>
- OPM 2015. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. [verkojulkaisu.] [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu\\_ja\\_tutkinnot/?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi)
- 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*. Elsevier.
- PURNELL, L. 2005. The Purnell Model for Cultural Competence. *The Journal of Multicultural Nursing & Health* 11(2), 7-15.
- PURNELL, L. & PAULANKA, B. 2008. *Transcultural Health Care. A Culturally Competent Approach*. 3. painos. USA: F. A. Davis Company.
- RAPO, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Tieto ja trendit 1/2011. [Viitattu 2016-01-03.] Saatavissa: [http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)
- SAINOLA-RODRIGUEZ, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2016-01-14.] Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)
- SAMARASINGHE, K., FRIDLUND, B. & ARVIDSSON, B. 2010. Primary health care nurses' promotion of involuntary migrant families' health. *International Nursing Review* 57, 224-231.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2015. Opetussuunnitelmat. Bioanalyytikon tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=792&tab=2>
- SCHIM, S. M., DOORENBOS, A. Z. & BORSE, N. N. 2005. Cultural Competence Among Ontario and Michigan Health Care Providers. *Journal of Nursing Scholarship* 37(4), 354-360.
- SCHIM, S. M., DOORENBOS, A. Z. & BORSE, N. N. 2006. Cultural Competence Among Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 8(5), 302-307.
- SOUKOLA, T. 1999. Monikulttuurisen yhteiskunnan ehdot ja haasteet. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://www.sitra.fi/julkaisut/monikulttuurisuus.pdf>
- STARR, S. & WALLACE, D. C. 2009. Self-Reported Cultural Competence of Public Health Nurses in a Southeastern U.S. Public Health Department. *Public Health Nursing* 26(1), 48-57.
- 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.
- SUOMEN BIOANALYYTIKKOLIITTO RY 2002. Laboratoriohitoajan, bioanalyytikon ammatinkuvaus. [Viitattu 2015-11-04.] Saatavissa: <http://www.bioanalyytikkoliitto.fi/@Bin/30485/Ammatinkuvaus+esite.pdf>
- SUOMEN BIOANALYYTIKKOLIITTO RY 2006. Bioanalyytikon, laboratoriohitoajan eettiset ohjeet. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://www.bioanalyytikkoliitto.fi/@Bin/220004/Eettiset+ohjeet+-suomi+2011+%281%29.pdf>
- SÖDERLING, I. 2013. Maahanmuutto ja suomalaisten asenteet. Teoksessa: Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. (toim.) *Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä*. Helsinki: Väestöliitto.

- TAPOLA, H. 2004. Tutkimuspyyntö ja potilaan valmistautuminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Teoksessa PENTTILÄ, I. (toim.) Kliiniset laboratoriotutkimukset. Helsinki: WSOY.
- THL 2015. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Väestöryhmät. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat>
- TILASTOKESKUS 2015. Väestö. [Viitattu 2015-09-17.] Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)
- TUOHY, D., MCCARTHY, J., CASSIDY, I. & GRAHAM, M. M. 2008. Educational needs of nurses when nursing people of a different culture in Ireland. *International Nursing Review* 55, 164-170.
- TUOKKO, S., RAUTAJOKI, A. & LEHTO, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet – opas näytteiden ottoa varten. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- VALVIRA 2015. Terveystenhoito. Ammattioikeudet. Verkojulkaisu. [Viitattu 2015-12-09.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>
- VYDELINGUM, V. 2006. Nurses' experiences of caring for South Asian minority ethnic patients in a general hospital in England. *Nursing Inquiry* 13, 23-32.
- WHITMAN, M. V. & DAVIS, J. A. 2009. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nursing Outlook* 57, 35-41.

## LIITE 1. TUTKIMUSLUPA



ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN  
LIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ

TUTKIMUS- JA  
OPINNÄYTETYÖLUPAHAKEMUS

1(4)

Nro / 20

Lupahakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma, aineiston keruulomakkeet saatekirjeineen ja rahoitussuunnitelma. Jos tutkimus- tai opinnäytetyössä käsitellään ISLABin yhteistyö-/asiakasorganisaatioiden toimintaa haetaan lupa erikseen myös heiltä.

#### HAKIJA

Vastuullinen tutkija

Anni Talvitie

Nimi

Muut tutkijat

Tiia Ronkainen

Sinisiipi 27 a 1, 70900 Toivala, 040 7738918,  
anni.talvitie@edu.savonia.fi

Osoite, puh, s-posti

Monolantie 31, 71800 Siilinjärvi, 040 5387856,  
tiia.ronkainen@edu.savonia.fi

Työpaikka

Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)

Opiskelupaikka

☒ AMK mikä

Savonia-amk

☐ yliopisto mikä

☐ muu mikä

Suoritettava tutkinto

Bioanalyttikko (AMK)

#### TUTKIMUS / OPINNÄYTETYÖ

Tutkimuksen/  
opinnäytetyön nimi

Työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi näyte- ja potilastutkimuksissa

Tutkimuksen/ opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Monikulttuurisuus lisääntyy Suomessa nopeasti, ja ilmiön vaikutukset näkyvät myös terveydenhuollossa. Monikulttuurisuus herättää ammattietikkaan ja hoidon laatuun liittyviä kysymyksiä, sillä kaikille terveydenhuollon asiakkaille on voitava taata hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu. Monikulttuurisuudesta ja sen kohtaamisesta kliinisessä laboratoriotyössä on tehty toistaiseksi melko vähän tutkimusta.

Tällä tutkimuksella kartoitetaan ISLAB:n näyte- ja potilastutkimuksia toteuttavien työntekijöiden kulttuurista kompetenssia eli kulttuurista osaamista heidän kohdatessaan työssään muista kulttuureista tulevia asiakkaita. Tutkimuksessa monikulttuurisuudella tarkoitetaan sekä Suomen perinteisiä etnisiä vähemmistöjä että maahanmuuttajia. Tutkimus toteutetaan verkkokyselytutkimuksena, jonka tulokset analysoidaan määrällisin menetelmin, eikä yksittäistä vastaajaa voida tuloksista tunnistaa. Kyselytutkimuksessa selvitetään vastaajien taustatietoja (mm. työkokemus, koulutus ja vastaajan kulttuurinen tausta) ja heidän mielipiteitään muihin kulttuureihin ja niiden kohtaamiseen liittyviin väittämiin. Väittämät liittyvät kulttuuriin taitoihin, tietoihin, asenteisiin, yhteistyöhön toimijoiden välillä ja resursseihin. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki ISLAB:ssa näyte- ja potilastutkimuksia suorittavat työntekijät.

Tutkimuksen tulokset esitetään Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja tutkimus julkaistaan opinnäytetöiden sähköisessä Theseus-tietokannassa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön täydennyskoulutuksen suunnittelussa.

Tutkimus on

☒ Opinnäytetyö  
amk / ylempi amk)  
☐ muu, mikä

☐ pro gradu

☐ lisensiaattityö

☐ väitöskirja

Monikeskustutkimus

☒ ei

☐ kyllä

☐ kansallinen

☐ kansainvälinen

Tutkimuksen kokonaisaikataulu  
Tutkimus valmistuu syksyllä 2016

Aikataulu ISLABissa/ Yhteistyöorganisaatiossa  
Aineistonkeruu tapahtuu keväällä 2016

ISLAB 210-4.



## Kustannukset

☐ Arvio ISLABille / yhteistyöorganisaatiolle koituvista  
kustannuksista \_\_\_\_\_ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä

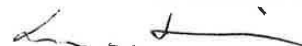
☒ Ei aiheuta kustannuksia ISLABille / yhteistyöorganisaatiolle



ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN  
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ

**TUTKIMUS JA  
OPINNÄYTETYÖLUPA HAKEMUS**

3

|  |   |
|--|---|
| <b>Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu   |   |
| Toimikunta _____   | Lausunto nro _____ pvm _____  |
| <b>Toimitusjohtajan lupa rekisteritutkimuksia varten</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu   | pvm _____   |
| <b>STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu   | pvm _____   |
| <b>Aluelaboratorion johtajan lupa laboratorion toimintaa ja henkilökuntaa koskevia tutkimuksia varten</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu   | pvm _____   |
| <b>Muu lupa (mikä/ mistä)</b>  |   |
| <input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä   | pvm _____   |
| <b>ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS</b>   |   |
| <p>Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan ISLABin ohjeita, laboratorion yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin/opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty sekä työn ohjaajalle / yhteyshenkilölle. Mikäli tehtävässä tutkimuksessa / opinnäytetyössä syntyy tuotos (esim. DVD, video, ohje), sen käyttö- ja päivitysoikeuden luovutus toimeksiantajalle sovitaan tässä lupahakemuksessa.</p> |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Annan /annamme luvan tutkimuksen / opinnäytetyön tuotoksen käyttämiseen ja muokkaamiseen Islab:lle.  | <input type="checkbox"/> Tutkimus / opinnäytetyö sisältää luottamuksellista tietoa, jotka on pidettävä salassa. Salassa pidosta on tehty erillinen sopimus (liitteenä). |
| 19 / 4 2016  |   |
| <br>Tutkijan allekirjoitus<br>Anni Talvitie<br>Nimen selvennys  | <br>Tutkijan allekirjoitus<br>Tiia Ronkainen<br>Nimen selvennys                     |
| Tutkijan allekirjoitus   | Tutkijan allekirjoitus  |
| Nimen selvennys  | Nimen selvennys   |
| <b>TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN OHJAAJA/ YHTEYSHENKILÖ</b>  |   |
| <br>Ohjaajan allekirjoitus<br>Leena Tikka<br>Nimen selvennys  | Ohjaajan allekirjoitus<br>Nimen selvennys   |
| Osoite, puhelin, s-posti   | Osoite, puhelin, s-posti  |
| leena.tikka@savonia.fi   |   |



ITÄ-SUOMEN LABORATORIOKESKUKSEN  
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄ

TUTKIMUS JA  
OPINNÄYTETYÖLUPA HAKEMUS

4

# PÄÄTÖS

- ☒ Myönnän tutkimus/ opinnäytetyölupa  
☐ Myönnän tutkimuslupa, mutta ennen tutkimuksen aloittamista tutkimukselle tulee hakea tutkimuseettisen toimikunnan lausunto / toimitusjohtajan lupa rekisteritutkimuksia varten / STM:n lupa rekisteritutkimuksia varten / muu lupa, mikä

- ☒ Aluelaboratorion johtajan lupa; päätös nro  
☒ Islab:n Toimitusjohtajan lupa; päätös nro

3/2016

28.14.2016

Allekirjoitus

Kari Punnonen

Toimitusjohtaja

Nimen selvennys

Itä-Suomen laboratoriokeskuksen  
liikelaitoskuntayhtymä

**Yhteyshenkilö ISLAB:ssa/ Yhteistyöorganisaatiossa (lupa myöntäjä nimeää)**

Ulla Korhonen

172003 Kl. Harjoitella

Nimi

Työyksikkö

Ulla.m.korhonen@islab.fi

044-7178783

S-posti

Puhelin

## LIITTEET

- ☒ Tutkimussuunnitelma 30 sivua  
☐ Rahoitussuunnitelma \_\_\_\_\_ sivua  
☐ Muita liitteitä \_\_\_\_\_ sivua

## LIITE 2. SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi bioanalytiikan opiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössämme tutkimme monikulttuurista kohtaamista näyte- ja potilastutkimuksissa työntekijän näkökulmasta. Tähän liittyen toteutamme näyte- ja potilastutkimuksia tekevälle ISLAB:in henkilöstölle kyselytutkimuksen verkkokyselynä.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, luottamuksellista ja nimetöntä. Vastaajan henkilötietoja ei kysytä missään vaiheessa, eikä tietoja tallenneta muita käyttötarkoituksia varten. Jokainen vastaus on meille erittäin tärkeä. Kattavan ja totuudenmukaisen tuloksen saamiseksi toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyymme.

Kyselyssä on kaksi osaa: taustakysymykset ja väittämiä liittyen muiden kulttuurien kohtaamiseen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kyselyyn voi vastata perjantaihin 23.9.2016 asti. Varsinaiseen kyselylomakkeeseen pääsee oheisesta linkistä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/0BE149B8A469A1C6.par>

Kitämme kaikkia vastaajia jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Tiia Salomaa

[tiia.k.ronkainen@edu.savonia.fi](mailto:tiia.k.ronkainen@edu.savonia.fi)  
bioanalyttikko-opiskelija

Anni Talvitie

[anni.talvitie@edu.savonia.fi](mailto:anni.talvitie@edu.savonia.fi)  
bioanalyttikko-opiskelija



## LIITE 3. KYSELYLOMAKE.



## Ronkainen & Talvitie: Työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi näyte- ja potilastutkimuksissa

Monikulttuurisuus Suomessa on nopeasti kasvava ilmiö, johon on alettu myös terveydenhuollossa kiinnittää uudella tavalla huomiota. Tässä kyselyssä kartoitetaan ISLAB:n työntekijöiden kulttuurista osaamista monikulttuuristen potilaiden parissa työskennellessä.

Kyselyssä on kaksi osaa: vastaajan taustatiedot ja väittämiä monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta näyte- ja potilastutkimuksissa.

Kysely toteutetaan anonyymisti ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

### Taustatiedot

Valitse vaihtoehdoista parhaiten sopiva.

#### 1. Ikä vuosina

- ☐ 18-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 41-45
- ☐ 46-50
- ☐ 51-55
- ☐ 56-60
- ☐ 61-

#### 2. Sukupuoli

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ En halua kertoa

#### 3. Työkokemus vuosina

- ☐ 0-5
- ☐ 6-10

- ☐ 11-15
- ☐ 16-20
- ☐ 21-25
- ☐ 26-

#### 4. Koulutus

Valitse koulutustasi vastaava vaihtoehto tai valitse muu ja täydennä.

- ☐ Bioanalyytikko (AMK)
- ☐ Bioanalyytikko (YAMK)
- ☐ Laboratoriohoitaja
- ☐ Erikoislaboratoriohoitaja
- ☐ Sairaanhoitaja (AMK/ opistotaso)
- ☐ Lähihoitaja
- ☐ Perushoitaja
- Muu, mikä?
- ☐

---

#### 5. Työpaikka

Valitse nykyistä työpaikkaasi parhaiten vastaava vaihtoehto tai valitse muu ja täydennä.

- ☐ Keskussairaala
- ☐ Aluesairaala
- ☐ Terveyskeskus
- Muu, mikä?
- ☐

---

#### 6. Mikä on oma kulttuuritaustasi?

- ☐ suomalainen
- muu, mikä?
- ☐

---

#### 7. Ovatko perheenjäsenesi suomalaisia?

- ☐ Kyllä ☐ Ei

**8. Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita?**

☐ Kyllä ☐ Ei

**9. Kuinka usein kohtaat muista kulttuureista tulevia potilaita työssäsi?**

☐ Päivittäin  
☐ Viikottain  
☐ Kuukausittain  
☐ Harvemmin kuin kuukausittain  
☐ En koskaan

**10. Oletko opiskellut ulkomailla?**

☐ Kyllä ☐ En

**11. Oletko työskennellyt ulkomailla?**

☐ Kyllä ☐ En

**12. Oletko asunut ulkomailla?**

☐ Kyllä ☐ En

**13. Kuinka monella kielellä äidinkielesi lisäksi pystyt toimimaan päivittäisissä tilanteissa?**

☐ En yhdelläkään  
☐ Yhdellä  
☐ Kahdella  
☐ Kolmella  
☐ Neljällä tai useammalla

**14. Oletko osallistunut maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvään lisäkoulutukseen?**

☐ Kyllä ☐ En



## Ronkainen & Talvitie: Työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi näyte- ja potilastutkimuksissa

Valitse tietojasi tai mielipidettäsi parhaiten kuvaava väittämä. 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = vähän eri mieltä, 4 = vähän samaa mieltä, 5 = melko samaa mieltä, 6 = täysin samaa mieltä.

### 15. Kulttuuriset tiedot

1 2 3 4 5 6

Olen ylpeä omasta kulttuuristani. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Ymmärrän, miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani näyte- ja potilastutkimusten toteuttamisessa. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Sairaus, terveys ja kipu määrittellään kulttuurin kautta. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Länsimainen tapa hoitaa on lähes aina oikea. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tiedän riittävästi eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta työhöni. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Minulla on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan. ○ ○ ○ ○ ○ ○

En tiedä riittävästi kulttuurisidonnaisista tavoista. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tiedän riittävästi eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta työhöni. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Teen oletuksia potilaan kansalaisuudesta hänen nimensä ja ulkonäkönsä perusteella. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Mielestäni suomalainen kulttuuri on tasa-arvoisempi kuin monet muut kulttuurit. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Haluan tietoa kulttuurien eri tavoista ja perinteistä. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Haluan lisäkoulutusta, jotta voin helpommin kohdata muista kulttuureista tulevia potilaita työssäni. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tarvitsen lisäkoulutusta muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. ○ ○ ○ ○ ○ ○

### 16. Kulttuuriset taidot

1 2 3 4 5 6

Tiedän, mistä saan tarvittaessa tulkin näyte- ja potilastutkimuksiin. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Käytän tarvittaessa tulkkia. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Osaan käyttää tulkkipalveluja. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Olen saanut koulutusta tulkin käytössä. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Pyydän potilaalta luvan tulkin käyttöön. ○ ○ ○ ○ ○ ○

Kerron potilaalle tulkin vaihtovaihtokäytännöistä.

Käytän potilaan äidinkieliä potilasohjeita ohjatesani potilasta.

Käytän muusta kulttuurista tulevan potilaan alaikäisiä lapsia (alle 18 v.) tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.

Käytän muusta kulttuurista tulevan potilaan aikuisia lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.

Luotan, että tulkkina toimivat potilaan perheenjäsenet ja ystävät tulkkaavat asiat oikein.

Käytän kollegoitani tarvittaessa tulkkina.

Huomioin potilaan kulttuuritaustan näyte- ja potilastutkimuksia suoritettaessa.

Koen vaikeaksi muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisen.

## 17. Työntekijän asenne

[illegible]

Kohtelen kaikkia samalla lailla etnisestä taustasta huolimatta.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Muista kulttuureista tulevat potilaat ovat haaste terveydenhuollolle.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Työpaikallani on rasismia.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Monikulttuurisuusopinnot ovat vain ajanhukkaa.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Tulkin käyttö on tarpeellista muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

On eettisesti oikein käyttää muusta kulttuurista tulevan potilaan perheenjäseniä ja ystäviä tulkkeina.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

On eettisesti oikein käyttää potilaan lapsia (alle 18 v.) tulkkeina.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

On rahan tuhlausta käyttää virallista tulkkia, jos muusta kulttuurista tulevan potilaan perheenjäsenet tai ystävät voivat toimia tulkkeina.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Yhteisen kielen puuttuessa näyte- ja potilastutkimusten suorittaminen on vaikeaa.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Käytän tarvittaessa elekieltä kohdatessani muista kulttuureista tulevia potilaita.
 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

## 18. Yhteistyö eri toimijoiden välillä

1 2 3 4 5 6

Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa on tärkeää kohdattaessa muusta kulttuurista tuleva potilas. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Työyksikössäni kiinnitetään huomiota muista kulttuureista tulevien potilaiden ja työntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseen. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Mielestäni yhteistyö muista kulttuureista tulevien potilaiden omaisten kanssa on helppoa. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

## 19. Resurssit

1 2 3 4 5 6

Työyhteisössäni on saatavilla virallisia tulkkeja. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tulkkeja on vaikea saada. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Työpaikallani on käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Työpaikallani on käytettävissä eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Esimieheni tukevat hyvää monikulttuurista potilaan kohtaamista. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Minulla on työssäni riittävät resurssit, jotta voin huomioida muista kulttuureista tulevien potilaiden erilaiset tarpeet. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Jatkuva kiire vaikeuttaa potilaan kulttuurin huomioimista näyte- ja potilastutkimuksissa. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Työpaikallani huomioidaan, että muista kulttuureista tulevien potilaiden ohjaamiseen kuluu enemmän aikaa. ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Työyhteisössäni on hyvät mahdollisuudet monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen.



## LIITE 4. TAUSTAMUUTTUJIIEN RYHMITTELY

**Sukupuoli**

Nainen  
Mies

**Ikä**

18-35 vuotta  
36-50 vuotta  
51- vuotta

**Työkokemus**

Enintään 10 vuotta  
Vähintään 11 vuotta

**Koulutus**

Keskiaste tai alempi korkea-aste  
Ylempi korkea-aste

**Työpaikan tyyppi**

Sairaala  
Terveyskeskus

**Onko ulkomaalaistaustaisia työtovereita?**

Kyllä  
Ei

**Kuinka usein muista kulttuureista tulevia asiakkaita?**

Vähintään viikoittain  
Enintään kuukausittain

**Opiskelu ulkomailla?**

Kyllä  
Ei

**Asuminen ulkomailla?**

Kyllä  
Ei

**Työskentely ulkomailla?**

Kyllä  
Ei

**Kielitaito**

Enintään yksi vieras kieli  
Vähintään kaksi vierasta kieltä

**Lisäkoulutus muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamisesta?**

Kyllä  
Ei



## LIITE 5. TULOSTAULUKOT

TAULUKKO A. Vastaajien taustamuuttujat

|   | n          | %-osuus      |
|---|------------|--------------|
| <b>Sukupuoli</b>  | <b>129</b> | <b>100,0</b> |
| Nainen  | 123        | 95,3         |
| Mies  | 6          | 4,7          |
| <b>Ikä vuosina</b>  | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| 18-25   | 10         | 7,7          |
| 26-30   | 17         | 13,1         |
| 31-35   | 16         | 12,3         |
| 36-40   | 13         | 10,0         |
| 41-45   | 13         | 10,0         |
| 46-50   | 18         | 13,8         |
| 51-55   | 19         | 14,6         |
| 56-60   | 22         | 16,9         |
| <b>Työkokemus vuosina</b>   | <b>129</b> | <b>100,0</b> |
| 0-5   | 31         | 24,0         |
| 6-10  | 26         | 20,2         |
| 11-15   | 9          | 7,0          |
| 16-20   | 17         | 13,2         |
| 21-25   | 14         | 10,9         |
| 26-   | 32         | 24,8         |
| <b>Koulutus</b>   | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| Bioanalyttikko (AMK)  | 71         | 54,6         |
| Bioanalyttikko (YAMK)   | 3          | 2,3          |
| Laboratoriohoitaja  | 33         | 25,4         |
| Erikoislaboratoriohoitaja   | 13         | 10,0         |
| Sairaanhoitaja (AMK/ opistotaso)  | 1          | 0,8          |
| Lähihoitaja   | 2          | 1,5          |
| Perushoitaja  | 0          | 0,0          |
| Muu, mikä?  | 7          | 5,4          |
| <b>Työpaikan tyyppi</b>   | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| Keskussairaala  | 60         | 46,2         |
| Aluesairaala  | 18         | 13,8         |
| Terveyskeskus   | 52         | 40,0         |
| <b>Mikä on oma kulttuuritaustasi?</b>   | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| suomalainen   | 129        | 99,2         |
| Muu   | 1          | 0,8          |
| <b>Ovatko perheenjäsenesi suomalaisia?</b>  | <b>127</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 126        | 99,2         |
| Ei  | 1          | 0,8          |
| <b>Onko sinulla ulkomaalaistaustaisia työtovereita?</b>   | <b>129</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 51         | 39,5         |
| Ei  | 78         | 60,5         |
| <b>Kuinka usein kohtaat muista kulttuureista tulevia potilaita työssäsi?</b>                              | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| Päivittäin  | 22         | 16,9         |
| Viikottain  | 62         | 47,7         |
| Kuukausittain   | 28         | 21,5         |
| Harvemmin kuin kuukausittain  | 18         | 13,8         |
| En koskaan  | 0          | 0,0          |
| <b>Oletko opiskellut ulkomailla?</b>  | <b>128</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 23         | 18,0         |
| Ei  | 105        | 82,0         |
| <b>Oletko työskennellyt ulkomailla?</b>   | <b>129</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 9          | 7,0          |
| Ei  | 120        | 93,0         |
| <b>Oletko asunut ulkomailla?</b>  | <b>129</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 18         | 14,0         |
| Ei  | 111        | 86,0         |
| <b>Kuinka monella kielellä äidinkielesi lisäksi pystyt toimimaan päivittäisissä tilanteissa?</b>          | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| Ei yhtään   | 5          | 3,8          |
| Yhdellä   | 68         | 52,3         |
| Kahdella  | 51         | 39,2         |
| Kolmella  | 6          | 4,6          |
| Neljällä tai useammalla   | 0          | 0,0          |
| <b>Oletko osallistunut muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen liittyvään lisäkoulutukseen?</b> | <b>130</b> | <b>100,0</b> |
| Kyllä   | 25         | 19,2         |
| Ei  | 105        | 80,8         |

## TAULUKKO B. Kulttuuritietoisuus

|   | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|---|-----|----------|-----------|--------------|
| Olen ylpeä omasta kulttuuristani.   | 129 | 6        | 5,45      | 0,68         |
| Ymmärrän, miten oma kulttuurini vaikuttaa toimintaani näyte- ja potilastutkimuksissa.   | 129 | 5        | 5,22      | 0,72         |
| Sairaus, terveys ja kipu määritellään kulttuurin kautta.                                | 129 | 4        | 3,90      | 1,36         |
| Muista kulttuureista tulevat potilaat saavat tasavertaista hoitoa kantaväestöön nähden. | 128 | 5        | 4,77      | 1,10         |
| Suomessa muut kuin suomen kieltä puhuvat saavat huonompaa terveydenhuoltoa.             | 127 | 2        | 2,52      | 1,46         |
| Asteikko 1-6 (1 = täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä)                           |     |          |           |              |

## TAULUKKO C. Ennakkoluulot ja rasismi

|  | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|--|-----|----------|-----------|--------------|
| Länsimainen tapa hoitaa on lähes aina oikea.   | 129 | 4        | 3,51      | 1,22         |
| Minulla on ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan.  | 130 | 3        | 2,93      | 1,43         |
| Teen oletuksia potilaan kansalaisuudesta hänen nimensä ja ulkonäkönsä perusteella.   | 129 | 4        | 3,55      | 1,39         |
| Mielestäni suomalainen kulttuuri on tasa-arvoisempi kuin monet muut kulttuurit.  | 129 | 5        | 4,76      | 1,01         |
| Koen vaikeaksi muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisen.   | 128 | 3        | 3,22      | 1,52         |
| Työyhteisöni asenne muista kulttuureista tulevia potilaita kohtaan on usein erilainen verrattuna asenteeseen kantaväestöä kohtaan. | 126 | 4        | 3,20      | 1,55         |
| Muista kulttuureista tulevat potilaat eivät halua ymmärtää suomalaista aikakäsitystä.  | 122 | 3        | 3,25      | 1,31         |
| Muista kulttuureista tulevien miespotilaiden suhtautuminen naisia kohtaan on alentavaa.  | 123 | 3        | 3,24      | 1,27         |
| Muista kulttuureista tulevat potilaat ovat usein haastavia.  | 124 | 4        | 4,00      | 1,37         |
| Muusta kulttuurista tulevan potilaan lähtömaa vaikuttaa suhtautumiseeni.   | 129 | 2        | 2,29      | 1,35         |
| Muusta kulttuurista tulevan potilaan uskonto vaikuttaa suhtautumiseeni.  | 129 | 2        | 2,10      | 1,24         |
| Muista kulttuureista tulevat potilaat ovat haaste terveydenhuollolle.  | 128 | 5        | 4,33      | 1,33         |
| Työpaikallani on rasismia.   | 128 | 1        | 2,09      | 1,43         |
| Muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.   | 126 | 3        | 3,06      | 1,14         |

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

## TAULUKKO D. Kulttuurinen tieto

|   | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|---|-----|----------|-----------|--------------|
| Tiedän riittävästi eri uskonnoista ja niiden vaikutuksesta työhöni.                                     | 129 | 3        | 2,81      | 1,23         |
| En tiedä riittävästi kulttuurisidonnaisista tavoista.   | 130 | 5        | 4,37      | 1,28         |
| Tiedän riittävästi eri kulttuureista ja niiden vaikutuksesta työhöni.                                   | 126 | 3        | 2,78      | 1,18         |
| Haluan tietoa kulttuurien eri tavoista ja perinteistä.  | 129 | 5        | 4,71      | 1,18         |
| Haluan lisäkoulutusta, jotta voin helpommin kohdata muista kulttuureista tulevia potilaita työssäni.    | 129 | 5        | 4,57      | 1,19         |
| Tarvitsen lisäkoulutusta muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. | 130 | 5        | 4,25      | 1,38         |
| Käytän potilaan äidinkielistä potilasohjeita ohjatessani potilasta.                                     | 122 | 4        | 3,59      | 1,60         |
| Olen kiinnostunut eri kulttuureista.  | 129 | 5        | 4,60      | 1,25         |
| Haluan avartaa omia näkemyksiäni muista kulttuureista tulevista ihmisistä.                              | 129 | 5        | 4,64      | 1,15         |
| Monikulttuurisuusopinnot ovat vain ajanhukkaa.  | 127 | 1        | 1,81      | 1,18         |

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

## TAULUKKO E. Tulkin käyttötaito

|  | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|--|-----|----------|-----------|--------------|
| Tiedän, mistä saan tarvittaessa tulkin näyte- ja potilastutkimuksiin.  | 129 | 2        | 2,70      | 1,96         |
| Käytän tarvittaessa tulkkia.   | 127 | 3        | 3,17      | 1,98         |
| Osaan käyttää tulkkipalveluja.   | 128 | 2        | 2,48      | 1,81         |
| Olen saanut koulutusta tulkin käytössä.  | 128 | 1        | 1,66      | 1,32         |
| Pyydän potilaalta luvan tulkin käyttöön.   | 119 | 3        | 3,03      | 1,86         |
| Kerron potilaalle tulkin vaitiovelvollisuudesta.   | 114 | 3        | 3,18      | 1,89         |
| Käytän muusta kulttuurista tulevan potilaan alaikäisiä lapsia (alle 18 v.) tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä.           | 126 | 4        | 3,91      | 1,54         |
| Käytän muusta kulttuurista tulevan potilaan aikuisia lapsia tai muita perheenjäseniä tulkkina, jos minulla ei ole potilaan kanssa yhteistä kieltä. | 128 | 5        | 4,48      | 1,37         |
| Luotan, että tulkkina toimivat potilaan perheenjäsenet ja ystävät tulkkavat asiat oikein.  | 128 | 5        | 4,20      | 1,32         |
| Käytän kollegoitani tarvittaessa tulkkina.   | 126 | 5        | 4,20      | 1,68         |
| Tulkin käyttö on tarpeellista muusta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa.  | 127 | 5        | 5,01      | 1,11         |
| On eettisesti oikein käyttää muusta kulttuurista tulevan potilaan perheenjäseniä ja ystäviä tulkkeina.   | 127 | 4        | 3,39      | 1,29         |
| On eettisesti oikein käyttää potilaan lapsia (alle 18 v.) tulkkeina.   | 125 | 3        | 2,76      | 1,37         |
| On rahan tuhlausta käyttää virallista tulkkia, jos muusta kulttuurista tulevan potilaan perheenjäsenet tai ystävät voivat toimia tulkkeina.        | 126 | 2        | 2,52      | 1,42         |
| Yhteisen kielen puuttuessa näyte- ja potilastutkimusten suorittaminen on vaikeaa.  | 129 | 5        | 4,80      | 1,32         |

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

TAULUKKO F. Yhteistyö monikulttuurisessa kohtaamisessa

|   | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|---|-----|----------|-----------|--------------|
| Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa on tärkeää kohdattaessa muusta kulttuurista tuleva potilas.                                     | 125 | 6        | 5,30      | 0,98         |
| Työyksikössäni kiinnitetään huomiota muista kulttuureista tulevien potilaiden ja työntekijöiden välisen yhteistyön kehittämiseen. | 124 | 3        | 2,98      | 1,30         |
| Muista kulttuureista tulevien potilaiden kanssa on vaikea tehdä yhteistyötä.  | 126 | 3        | 3,06      | 1,14         |
| Mielestäni yhteistyö muista kulttuureista tulevien potilaiden omaisten kanssa on helppoa.   | 123 | 4        | 3,54      | 1,04         |

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

## TAULUKKO G. Kulttuurin huomioiminen

|   | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|---|-----|----------|-----------|--------------|
| Huomioin potilaan kulttuuritaustan näyte- ja potilastutkimuksia suoritettaessa.                                     | 128 | 4        | 4,02      | 1,36         |
| Muusta kulttuurista tulevan potilaan kulttuuriset tarpeet on helppoa ottaa huomioon näyte- ja potilastutkimuksissa. | 125 | 3        | 2,65      | 0,99         |
| On tärkeää kunnioittaa muusta kulttuurista tulevan potilaan itsemääräämisoikeutta.                                  | 128 | 6        | 5,27      | 0,97         |
| Muista kulttuureista tulevien potilaiden uskonto ei saa vaikuttaa työskentelyyn näyte- ja potilastutkimuksissa.     | 129 | 6        | 5,14      | 1,09         |
| Kohtaan mielelläni muista kulttuureista tulevia potilaita.  | 129 | 4        | 4,45      | 1,13         |
| Muusta kulttuurista tulevan potilaan omaiset ovat avuksi näyte- ja potilastutkimuksissa.                            | 128 | 5        | 4,40      | 1,16         |
| Ymmärrän, että muusta kulttuurista tuleva potilas voi haluta samaa sukupuolta olevan hoitajan.                      | 129 | 5        | 4,84      | 1,25         |
| Välttelen muista kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamista.   | 129 | 2        | 1,94      | 1,16         |
| Kohtelen kaikkia samalla lailla etnisestä taustasta huolimatta.   | 129 | 5        | 5,20      | 1,06         |

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

## TAULUKKO H. Aineelliset resurssit

|  | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|--|-----|----------|-----------|--------------|
| Työyhteisössäni on saatavilla virallisia tulkkeja.                         | 123 | 2        | 2,52      | 1,85         |
| Tulkkeja on vaikea saada.  | 119 | 4        | 4,24      | 1,66         |
| Työpaikallani on käytettävissä riittävästi erikielisiä potilasohjeita.     | 127 | 3        | 3,30      | 1,39         |
| Työpaikallani on käytettävissä eri kulttuureihin liittyvää kirjallisuutta. | 126 | 1        | 1,71      | 0,94         |

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



## TAULUKKO I. Johtaminen ja henkilöstöresurssit

|   | n   | mediaani | keskiarvo | keskihajonta |
|---|-----|----------|-----------|--------------|
| Monikulttuurinen henkilökunta on työyhteisön vahvuus.   | 127 | 5        | 4,86      | 1,04         |
| Työyhteisöni suhtautuu positiivisesti muista kulttuureista tuleviin potilaisiin.  | 127 | 5        | 4,30      | 1,14         |
| Potilasohjaus onnistuu kielimuurista huolimatta.  | 128 | 4        | 3,38      | 1,21         |
| Minulla on työssäni riittävät resurssit, jotta voin huomioida muista kulttuureista tulevien potilaiden erilaiset tarpeet. | 124 | 3        | 2,98      | 1,23         |
| Esimieheni tukevat hyvää monikulttuurista potilaan kohtaamista.   | 123 | 3        | 3,31      | 1,36         |
| Jatkuva kiire vaikeuttaa potilaan kulttuurin huomioimista näyte- ja potilastutkimuksissa.                                 | 127 | 4        | 3,77      | 1,52         |
| Työpaikallani huomioidaan, että muista kulttuureista tulevien potilaiden ohjaamiseen kuluu enemmän aikaa.                 | 127 | 4        | 3,42      | 1,56         |
| Työyhteisössäni on hyvät mahdollisuudet monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvään lisäkoulutukseen.                        | 123 | 2        | 2,67      | 1,40         |

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