



Kulttuurisensitiivistä hoitotyötä määrittämässä -kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Miika Finnberg

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Kulttuurisensitiivistä hoitotyötä määrittämässä

Miika Finnberg
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2021

Miika Finnberg

Kulttuurisensitiivistä hoitotyötä määrittämässä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2021

Sivumäärä 48

Kulttuurisensitiivisyys, myös kulttuurinen kompetenssi, tarkoittaa monikulttuurista osaamista ja siihen liittyviä vuorovaikutustaitoja. Kulttuurin huomioiminen on tärkeää, ei vain potilasturvallisuuden kannalta, mutta myös asiakastyytyväisyyden ja hoidon lopputuleman kannalta. Tästä syystä on tärkeää tutkia sitä, mitä kulttuurisensitiivisyys käytännössä on. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja selvittää miten kulttuurisensitiivinen hoitotyö näyttäytyy hoitotyössä hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kulttuurisensitiivisyyteen ja kulttuurikompetenssin syntyyn. Tässä opinnäytetyössä tähän käytettiin eri tutkimuksia tämän selvittämiseen, esimerkiksi konseptianalyysijä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytettiin menetelmänä sen takia, että sillä saadaan muodostettua yleiskuva. Näin päästään jäsentämään jo olemassa olevia tutkimuksia ja tietoa.

Analyysitapa opinnäytetyössä oli teemoittelu. Teemoja muodostettiin tekstimassasta etsimällä yhdistäviä tekijöitä. Katsauksen perusteella kulttuurisensitiivisyys on hoitotyöntekijän näkökulmasta kunnioitettavaa, resursseja hyödyntävää, reaktiivista hoitoa. Kulttuurisensitiivinen hoito mukautuu potilaan tarpeisiin, käytökseen, uskomuksiin sekä sopii yhteen potilaan ja perheenjäsenten valintoihin. Kulttuurisensitiivisyys oli määritelty eri tavoin tutkimuksissa, näin ilmeni katsauksessa. Erään määritelmän mukaan se oli osa kulttuurista kompetenssia: affektiivinen sekä kognitiivinen komponentti. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyy parantunut tietoisuus omista kulttuurisista piirteistä sekä toisen kulttuurin tunnistus ja kunnioitus. Tutkimuksista ilmeni, että kulttuurisensitiivistä hoitotyötä tukemaan järjestettiin esimerkiksi syöpäklินิกalla uusille työntekijöille koulutusta eri kulttuureista ja vuosittaista arviointia. Myös monimuotoinen henkilökunta, jossa oli eri kulttuureita edustettuna, tuki kulttuurisensitiivistä hoitotyötä.

Asiasanat: kulttuurisensitiivisyys, kulttuurinen kompetenssi, hoitotyö

Miika Finnberg

Defining culturally sensitive care - a Descriptive Literature Review

Year 2021

Pages

48

Cultural sensitivity, also cultural competence, refers to multicultural competence or interaction skills. It also means communication skills between people from different cultures. Attention to culture is important to guarantee patient safety and positive treatment outcomes. For this reason, it is important to explore what cultural sensitivity means. The purpose of this thesis is to find out what is cultural sensitivity from the point of view of a nurse. Goal of this thesis is to explore what factors affect cultural sensitivity. Concept analyses of both cultural competence and sensitivity were used to help with defining the concept. The method of the thesis was a descriptive literature review. A descriptive literature review was used as method since it is useful method to gain insight into already existing data and or research. Themes were formed from raw data and several were found.

According to this review, nurses defined culturally sensitive care as following: culturally sensitive care is responsive, respectful, resource-connecting. Culturally sensitive care is adaptive: it adapts to needs, behaviour and beliefs of a patient. Culturally sensitive care was defined in a few different ways. One definition was part of cultural competency: affective and cognitive component. Cultural sensitivity is tied to heightened awareness of one's own cultural characteristics and respect for another culture. According to this review, to support culturally sensitive care, one cancer clinic held administration-mandated training for new employees about diverse cultures, and annual employee evaluations. A diverse staff was one factor, which also supported culturally sensitive care.

Keywords: cultural sensitivity, cultural competence, nursing

Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	9
3	Kulttuurisensitiivinen hoitotyö	10
3.1	Kulttuuri ja siihen liittyvä kompetenssi.....	10
3.2	Ohjeistukset Suomessa	11
3.3	Kulttuurikompetenssin mallit.....	11
3.4	Kulttuurikompetenssin kehittyminen.....	12
3.5	Kulttuurisen tarpeen arviointi Purnellin mukaan	14
3.6	Tarkistuslista kulttuurisensitiivisyyttä varten	14
4	Auringonnousu malli	14
5	Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi	15
6	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	16
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
6.2	Opinnäytetyön aineiston keruu.....	17
6.3	Aineiston rajaus ja hakeminen	17
6.4	Opinnäytetyön analyysimenetelmä	20
7	Aineiston analyysi	20
8	Opinnäytetyön tulokset.....	27
8.1	Kunnioittavaa, yksilöllistä, holistista hoitoa	33
8.2	Kulttuurisensitiivistä kommunikointia.....	34
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
10	Pohdinta	36
11	Liitteet.....	39
	Lähteet.....	40

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään kulttuurista kompetenssia ja kulttuurisensitiivisyyttä. Käsitteitä käytetään sisarkäsitteinä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Niitä käytetään myös tarkoittamaan samaa asiaa, eli monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja sekä ihmisen kulttuurista osaamista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32).

Näillä monikulttuurisilla vuorovaikutustaidoilla tähdätään työskentelyyn eri kulttuureista tulevien ihmisten parissa. Vaikka huomio onkin toisessa kulttuurissa tässä, lähtee matka monikulttuuriseen hoitotyöhön eräiden mallien mukaan itsetuntemuksesta. Papadopoulozin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli lähtee liikkeelle kulttuurisen tietoisuuden tasosta, jossa tarkastellaan omaa arvoperustaa ja kulttuurisia uskomuksia (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 50).

Malleja on monia erilaisia ja jotkin niistä muistuttavat toisiaan. Yhteistä niille saattaa olla prosessimaisuus. Eräät hoitoteoreetikot, kuten Campinha-Bacote tähdentävät, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on vailla päätettä oleva matka. Hoitajien kulttuurista kompetenssia on käsitellyt Tiainen (2018), joka käsitteli hoitajien kokemuksia pakolaisnaisten kanssa työskentelemisestä. Hoitajat kuvasivat monikulttuurista hoitotyötä haasteellisena, muuan muassa kulttuuristen ristiriitojen, kielimuurin ja emotionaalisen kuormittavuuden takia. Myös Mulder (2013) on käsitellyt hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia; tutkimuksessa selvisi, että kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää, mutta henkilökunta halusi lisäkoulutusta. Mulderin mukaan lisäkoulutus on yhteydessä parempaan kulttuurin mukaiseen hoitamiseen ja vähempään ennakkoluuloisuuteen.

Kulttuurinen kompetenssi ja -sensitiivisyys ovat merkityksellisiä asioita hoitotyössä. Kulttuurinen hoito vaikuttaa hoidon lopputulokseen, joko negatiivisesti tai positiivisesti. Esimerkiksi kulttuurisesti sovelias hoitosuhde syövästä selvinneen potilaan ja sairaanhoitajan välillä oli yhteydessä positiivisen hoitotulokseen. (Üzar-Özçetin et al. 2019.)

Vuonna 2018 Suomessa asui 402619 (7 %) ulkomaalaistaustaista ihmistä, joista 50 % asui Uudellamaalla. Ulkomaalaistaustaiseksi luokitellaan ne henkilöt, joiden vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Yleisimmät taustamaat ovat Venäjä/entinen Neuvostoliitto, Viro, Irak ja Somalia. Muuttosyyt vaihtelevat: 50 % on tullut perhesyyn tai rakkauden takia, 18 % työn, 11 % opiskelun, 10 % turvapaikan tai pakolaisuuden takia ja 8 % muun syyn takia. Maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä ja terveyserot eri ryhmien välillä voivat olla suuria. Maahanmuuttajien terveyteen kohdistuu sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Vahvistavia tekijöitä ovat hyväksi koettu elämänlaatu, yhteisöltä ja perheeltä saatava tuki, tietyt elintavat ja luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään. Heikentäviä tekijöitä ovat asiat, kuten kokemukset

entisessä kotimaassa, erityiskysymykset ja perinteet, vastaanottokeskuksessa vietetyn ajan haasteet ym. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Aihe on myös ajankohtainen, ottaen huomioon koronaviruksen. Neljäsosa koronavirustartunnoista on todettu muuta kieltä, kuin virallisia kieliä Suomessa puhuvilla. Ulkomaalaistaustaisten tartuntatilastojen kärjessä samat ryhmät, joiden osuudet ovat Suomen väestössä suurimmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Tästä syystä on varmistettava, että maahanmuuttajat saavat asianmukaista, kulttuurisensitiivistä hoitoa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja selvittää miten kulttuurisensitiivinen hoitotyö näyttäytyy hoitotyössä hoitotyöntekijän näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kulttuurisensitiivisyyteen ja kulttuurikompetenssin syntyn.

Paneudunkin tähän, kahdella tapaa, kahdesta eri katsontakannasta. Kuvaan ilmiöitä olemassa olevan tutkimusaineiston näkökulmasta, etsien keskeisiä, yhdistäviä piirteitä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä on kulttuurisensitiivisyys hoitotyössä?
2. Miten hoitaja voi olla kulttuurisensitiivinen?

Kiinnostus tähän aiheeseen heräsi tehdessäni research summarya rasismista Laurean New Technological Solutions and Innovations for Social and Health Care -kurssilla. Lisää kiinnostusta aiheeseen sain kivunhoitoon paneutuessani ja siihen, miten eri kulttuureissa käsitellään kipua.

Maahanmuuttajat, Suomeen saapuvat turvapaikkaa hakevat ja myöhemmin pakolaisstatuksen saaneet edustavat ihmisiä eri kulttuureista, jotka jossain vaiheessa saattavat tarvita Suomessa sairaanhoitopalveluita. Kielimuuri, erilaiset käsitykset häveliäisyydestä luovat haasteita hoitotyössä. Monikulttuurinen hoitotyö ei ole myöskään sidottu pelkästään kotimaahan: vaihto-oppilas tai ulkomaille töihin lähtevä tulee kosketuksiin muihin kulttuureihin.

Perustelen aihetta myös oman pohdiskeluni kautta, joka on seuraavaa. Näistä syistä kulttuurisensitiivisyyden käsittely on perusteltua; ensiksi se tuo meitä lähemmäksi toisiamme. Toiseksi kulttuurisensitiivisyyden käsittely hyödyttää sekä potilasta saamaan parempaa palvelua, että se avartaa myös omaa ymmärrystä. Kolmanneksi epäselvyys kulttuurisensitiivisyys-käsitteen ympärillä tarkoittaa sitä, että se kaipaa selvennystä.

3 Kulttuurisensitiivinen hoitotyö

Tässä kappaleessa kuvaan kulttuurin määritelmää ja siihen liittyviä eri kompetenssien malleja. Syvennyttään eri kompetenssien malleihin, kuten Campinha-Bacoten että Papadopouloksen malleihin, jotka tarkastelevat hoitajien kehittymistä kyseisellä osa-alueella. Tarkastellaan myös eri instituutiolta tulevia ohjeistuksia. Tässä kappaleessa käydään lävitse myös Larry Purnellin malli kulttuuristen tarpeiden arvioinnista.

3.1 Kulttuuri ja siihen liittyvä kompetenssi

Kulttuurisensitiivisyyttä määriteltäessä on tärkeää lähteä liikkeelle kulttuurin käsitteen määritelmästä. Kotimaisten kielten keskuksen sanakirjan mukaan kulttuuri on ”yhteisön tai koko ihmiskunnan henkisten ja aineellisten saavutusten kokonaisuus; sivistys,” mutta samalla myös vakiintuneet toimintatavat (Kotimaisten kielten keskus 2020). Amerikkalainen Merriam-Webster-sanakirja puolestaan määrittää kulttuurin vakiintuneiksi uskomuksiksi sekä luonteenomaisiksi piirteiksi, jotka ihmiset jakavat tietyllä ajanjaksolla tai tietyssä paikassa. Tämän lisäksi kulttuuri käsittää tietyn ryhmittymän, esimerkiksi uskonnollisten ryhmien tai sosiaalisten ryhmien materiaaliset piirteet (Merriam-Webster 2020.) Kulttuuri onkin siis jaettavissa karkeasti ottaen materiaaliseen ja ei-materiaaliseen kulttuuriin, joista ensin mainittua edustaa esimerkiksi näkyvät piirteet, kuten vaatteet, monumentit tai muut fyysiset objektit. Ei-materiaalinen kulttuuri tarkoittaa ideoita, käyttäytymistapoja tai arvoja.

Kulttuuri sisältää myös ruokakulttuurin, käytöstavat, kielen, uskonnon sekä taiteen. Kulttuuri on myös jaetut käyttäytymistavat sekä vuorovaikuttaminen, kognitiiviset rakenteet ja ymmärtäminen. Edellä mainitut opitaan sosiaalisen kanssakäymisen kautta. (Live Science 2020.) Kulttuuria voikin siis pitää ihmisten käytöksen ilmentymisenä.

Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita juuri kulttuurien vuorovaikutuksesta ja siihen liittyvästä sensitiivisyydestä; sairaanhoitajan kohtaaminen tapahtuu eri taustoista tulevien ihmisten kanssa, jolloin ideat, uskonnot sekä arvot kohtaavat toisensa. Kulttuurisensitiivisyys onkin työkalu, joka auttaa sairaanhoitajaa tässä eri kulttuurien vuoropuhelussa.

Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaa kykyä, halua ja herkkyyttä ymmärtää ihmisiä, jotka tulevat eri taustoista. Tämä käsite ei kuitenkaan tarkoita sitä, että esimerkiksi tuotettaisiin erilaisia palveluita eri kohderyhmille, vaan pyritään joustavuuteen sekä eri tarpeiden huomioon ottamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Kulttuurinen kompetenssi, kulttuurinen pätevyys, tarkoittaa kulttuurista osaamista, vuorovaikutuksessa erilaisuuden hyväksymistä ja huomioimista sekä taitoa toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Myös termejä kuten kulttuurien välinen kompetenssi, kulttuurikompetenssi käytetään, ne kuitenkin tarkoittavat samaa asiaa, kuten kulttuurinen sensitiivisyyskin:

monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja ja kulttuurista osaamista. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32.) Terveystieteiden näkökulmasta kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa syrjimättömän ilmapiirin rakentamista, saatavuutta ja saavutettavuutta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c).

3.2 Ohjeistukset Suomessa

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt lähtökohdista asiakastyössä tapahtuvalle kulttuurisensitiivisyydelle. Näissä lähtökohdissa huomioidaan ajattelutapa, jossa asiakas nähdään yksilönä, ei pelkästään tietyn kulttuurin edustajana. Nämä lähtökohdat ohjaavat työntekijää olemaan avoin sekä kunnioittamaan erilaisuutta. Yleistysten sekä oletusten sijaan asiakkaalta tulisi kysyä juuri hänen arvoistaan ja tavoistaan. Myös oman kulttuuritaustan merkitystä asenteisiin tulee pohtia. Kulttuurisensitiivisyyteen kuuluu myös yhteisymmärryksen edistäminen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Heikosti suomea osaavan asiakkaan kanssa on käytettävä tulkkia, selkokieltä tai kuvia, myös asiakkaan vaikeudet nimetä omia kokemuksiaan tulee huomioida (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2020c).

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaavat myös kulttuurisensitiiviseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajaliiton Internetsivustolla oleva eettisten ohjeiden kokoelma kehottaa sairaanhoitajaa ottamaan huomioon yksilön tavat, arvot sekä vakaumuksen. Näiden ohjeiden mukaan hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä perustuu luottamukseen sekä avoimeen vuorovaikutukseen. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kohtelee kutakin potilasta yksilöllisen hoidontarpeen mukaisesti, riippumatta potilaan kulttuurista, uskonnosta, rodusta, ihonväristä tai äidinkielen kielestä. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020.)

3.3 Kulttuurikompetenssin mallit

Sairaanhoidossa teoria kulkee käsi kädessä käytännön kanssa ja näin ollen tukee käytännön hoitotyötä. Kulttuurisensitiivisessä hoidossa tämä merkitsee pitkälti tukeutumista eri hoitoteoreetikkojen malleihin. Malleja on erilaisia ja niillä on eri tarkoituksia. Näitä ovat Campinha-Bacoten (2009), Larry Purnellin (2002) sekä Irena Papadopouloksen (2006) teoriat ja mallit (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 31).

Teorioita ja monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyviä malleja on erilaisia, näillä malleilla on puolestaan eri painopisteitä; monet tosin keskittyvät juuri terveysalan työntekijän kulttuuriseen kompetenssiin ja sen kehittämiseen. Campinha-Bacote; Papadopoulos, Tilki & Taylor; Purnellin mallit tarkastelevat asiaa kulttuurisen kompetenssin kehittymisen viitekehyksestä. Koehn & Roseau puolestaan keskittyvät taas hoitotyöntekijän transnationaaliseen osaamiseen, kun taas Giger & Davidhizar sekä Purnell tarkastelevat asiaa asiakkaan kulttuuristen hoidon tarpeiden arvioinnin lähtökohdista. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 31.)

Malleilla on yhtäläisyyksiä. Esimerkiksi Campinha-Bacoten sekä Papadopoulous, Tilki ja Taylorin malleista löytyy kulttuuritietoa ja kulttuuritietoisuutta. Tietoisuus merkitsee tässä yhteydessä itsetuntemusta ja esimerkiksi omien ennakkoluulojen ja ajatusvääristymien tunnistamista. Kulttuuritieto merkitsee kulttuurien eri aspektien tuntemista: Campinha-Bacoten malli laittaa hoitajan esittämään itselleen kysymyksiä omasta kulttuuritietämyksestään. Papadopoulous ym. mukaan kulttuuritiedon tasossa oppija hankkii itselleen tietoa eri etnisten ryhmien terveystottumuksista ja yhteiskunnassa eri kulttuuriryhmiin liittyvästä eriarvoisuudesta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 36, 51 -52.) Malleissa on myös yhteistä niiden prosessimaisuus.

3.4 Kulttuurikompetenssin kehittyminen

Bennettin malli (1993) tarkastelee kulttuurista herkkyyttä prosessina (kulttuurisen herkkyyden kehittymisen malli), jossa hoitaja lähtee liikkeelle etnosentrismistä, kulttuurisesta yksiarvoisuudesta ja kasvaa kohti etnorelativismia, kulttuurista moniarvoisuutta. Kyseinen malli kuvataan portaikkona, jossa hoitaja nousee ylöspäin kuutta eri askelmaa. Etnosentrismi on luonteeltaan omaa maailmankuvaa puolustavaa, defenssimekanismien värittämää; siihen kuuluu kieltämistä, puolustamista ja vähättelyä. Etnorelativismissa pyritään näkemään kulttuuriset tavat omassa kontekstissaan, jolloin niitä vasta voidaan ymmärtää. Etnorelativisti ei arvota kulttuureita, vaan ymmärtää kulttuurien olevan erilaisia, etnorelativismissa käsitteet hyväksyntä, mukautuminen ja integroituminen ovat avainroolissa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 47 - 48.) Karkeasti jaettuna siis kyseisen mallin kolme alinta porrasta ovat muita kulttuureita poissulkevia ja kolme ylintä taas avoimia muille kulttuureille. Seuraavassa kappaleessa jaottelen portaiden askelmat ja kuvaan niitä tarkemmin.

Kolme alinta askelmaa, jotka ovat siis etnosentrismen askelmia, ovat kieltäminen, puolustaminen ja vähättely. Kieltäminen merkitsee nimensä mukaisesti erilaisuuden kieltämistä tai siihen suhtautumisesta stereotyyppisesti. Puolustamisen askelmalla taas erilaisuutta vastaan taistellaan ja sitä pidetään uhkana. Vähättelyn askelma on ylin askelma etnosentrismen askelmista: tässä askelmassa vähätellään kulttuurien erilaisuutta ja uskotaan yleismaailmallisiin ominaisuuksiin. Kolme ylintä askelmaa ovat etnorelativismien askelmia: hyväksyntä, mukautuminen ja integroituminen. Hyväksyntä tarkoittaa erilaisuuden tunnustamista ja hyväksyntää, erilaisuutta ei arvoteta hyväksi tai huonoksi, vaan sen ymmärretään olevan osa inhimillistä olemusta. Mukautumisessa ymmärretään erilaisia näkökulmia, kehitetään omaa maailmankuvaa ja omaksutaan uutta. Integroituminen on viimeinen, ylin askel, jossa ymmärretään, että itse todellistuu eri kulttuureissa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 48.)

On myös olemassa kulttuurisen kompetenssin prosessimalli, joka on tarkoitettu toimimaan viitekehystenä tai käsitejärjestelmänä hoitotyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisen ymmärtämiseksi. Tämän mallin on luonut Josepha Campinha-Bacote ja malli itsessään on ke-

hittynyt yhdeksänkymmentäluvulta lähtien, saaden lisää ulottuvuuksia. Malli koostuu seuraavista kohdista: kulttuuritietoisuus (awareness), kulttuuritieto (knowledge), kulttuuritaito (skill), kulttuuriset kohtaamiset (encounter) ja kulttuurinen tahto (cultural desire). (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 35 -37.)

Campinha-Bacoten mukaan kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on prosessi, hoitotyöntekijän kannalta aina vailla päätettä oleva matka. Mallille ominaista on kuvata sitä tulivuorenpurkauksena; mallissa tulivuoresta, joka edustaa kulttuurista tahtoa, purkautuu mallin muut osa-alueet: tieto, tietoisuus, taito ja kohtaamiset. Painotuksena onkin hoitotyöntekijän sisäisen tahdon merkitys. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 36 -37.)

Campinha-Bacote malli siis tarkastelee hoitotyöntekijän kulttuurista kompetenssia viiden osa-alueen näkökulmasta. Näiden viiden alueen kehittämistä varten on hoitotyöntekijän haettava tietoa, esitettävä kysymyksiä ja etsittävä vastauksia näihin kysymyksiin sekä tutkittava itseään. Jokainen osa-alue tarkastelee eri osa-alueita ja ohjaa hoitotyöntekijää tutkimaan itseään seuraavanlaisesti. Kulttuuritieto tässä viitekehyksessä merkitsee sitä, että hoitajan on pohdittava, että onko hänellä riittävästi tietoa eri kulttuurien ihmisten ynnä etnisryhmien elämänkatsomuksista. Kulttuuritaito on kykyä arvioida kulttuurisia tarpeita. Kulttuuristen kohtaamisten merkitys on se, että hakeutuuko hoitaja eri kulttuurista olevien ihmisten pariin aktiivisesti vai välttääkö hän heitä. Kulttuuritietoisuus on puolestaan tietoisuutta omista ennakkoluuloista ja ajatusvääristymistä. Kulttuurinen tahto on aitoa tahtoa kehittää kulttuurista kompetenssia. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 36 -37.)

Kulttuurisen kompetenssin oppimista kuvaamaan on kehitetty myös malli nimeltään ”kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli”. Tämän mallin ovat laatineet yhdessä Papadopoulos, Tilki & Taylor ja se on tarkoitettu kuvaamaan kulttuurisesti pätevää hoitotyötä. Tämä malli on jäsennetty niin, että siinä on neljä eri oppimisvaihetta, viimeisenä kulttuurinen kompetenssi. Kuten Campinha-Bacoten mukaan, myös Papadopoulosin ym. mukaan kulttuurinen kompetenssi nähdään jatkuvan kasvun alaisena (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 36, 50). Prosessinomainen kehitys kohti kulttuurista kompetenssia lähtee liikkeelle kulttuurisesta tietoisuudesta; kulttuurinen tietoisuus merkitsee sitä, että oppija tarkastelee omia uskomuksiaan ja ymmärtää kulttuuritaustan vaikutuksen ihmisen elämään. Kulttuuritieto merkitsee sitä, että oppija etsii etnis- ja kulttuuriryhmiin liittyvää tietoa. Kulttuurinen herkkyyks on puolestaan vuorovaikutustaitojen oppimista, näissä vuorovaikutustaidoissa korostuu erilaisuuden kunnioitus. Tässä mallissa edellä mainittujen prosessien läpikäynti muodostaa synteisiin: muodostuu kulttuurinen kompetenssi, jossa tietoisuus-, tieto- ja herkkyytasoissa opittuja asioita sovelletaan. Viimeisellä tasolla oltaessa kehitetään esimerkiksi kulttuurisen hoidon käytännöllisiä taitoja, kuten hoidon tarpeen arviointia. Prosessin päätepisteessä painona on yhteiskunnallinen osaaminen. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 50 -51.)

3.5 Kulttuurisen tarpeen arviointi Purnellin mukaan

Hoitotyössä esiintyy hoidon tarpeen arviointia. On olemassa myös kulttuurisen tarpeen arviointia; tähän on kehittänyt ympyränmuotoisen mallin (2002) Larry Purnell. Mallin avulla pystyy hoitotyöntekijä arvioimaan asiakkaan kulttuuritaustasta hoidossa huomioitavia tekijöitä sekä mm. arvoja ja uskomuksia. Mallissa on ydin ja neljä kehää. Ytimessä on kaksitoista kulttuurista osa-aluetta, eli toisin sanoen tarvekehys: perhe, kommunikointi, biokulttuuriset tekijät, riskikäyttäytyminen, ravitsemus, raskaus, kuolema, hengellisyys, terveystottumukset, suhtautuminen terveysalan ammattilaisiin, yleiskuva/sukujuuret ja kommunikointi. Näitä kahdetoista osa-aluetta siis kiertää neljä kehää, jotka etenevät seuraavasti: ihminen, perhe, yhteisö ja maailma. Tarvealueita pitää kaikkia tarkastella ja ne tulee ymmärtää toisiinsa sidoksissa olevina. Hoitaja saa valita itse etenemissuunnan mallissa. Mallin neljään kehään suhteutetaan kulttuuriin liittyvät tarpeet; ensin ihmisenä, sitten perheenjäsenenä, seuraavaksi yhteisön ja lopuksi yhteiskunnan jäsenenä. Mallissa on myös kulttuurisen tietoisuuden kehittymisen prosessinomaisesti ilmaistuna: tiedostomaton epäpätevyys, tiedostettu epäpätevyys, tiedostettu pätevyys, tiedostomaton pätevyys. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 139 - 140.)

3.6 Tarkistuslista kulttuurisensitiivisyyttä varten

Kulttuurisensitiivisyyttä- ja tietoisuutta tukemaan on myös julkaistu artikkeli, jossa on kymmenkohtainen tarkistuslista, jonka tarkoituksena on tukea potilaiden toipumista. Tarkistuslista ohjaa tunnistamaan eri tekijöitä, kuten kommunikoinnin sujuvuuden sekä tekemään tuplavarmistuksia. Esimerkiksi väärinymmärryksiä esiintyy potilaiden ja hoitoalan ammattilaisten välillä usein ja kielimuurit vahvistavat tätä ongelmaa. Tiedon välittyminen potilaalle tulee olla etusijalla niin, että tieto välitetään ja ymmärretään niin kuin on tarkoitettu. Tulkkien kanssa mahdollinen ongelma on se, että tietoa välitetään vain yhteen suuntaan. Toinen kohta tarkistuslistasta kehottaa tunnistamaan mahdolliset kielimuurit, niin verbaliset kuin non-verbaliset. Myös tuplavarmistaminen merkitystä tähdennetään artikkelissa. Esimerkiksi tuplavarmistamisella saadaan tietoa siitä, että ymmärtääkö potilas perheineen tilanteen; potilasta voi pyytää toistamaan hänelle kerrotun tiedon omin sanoin. Kymmenkohtainen tarkistuslista osoittaa myös uskonnon ja esimerkiksi dieetin merkityksen: näiden asioiden huomioiminen parantaa myös potilaan hoidon lopputulosta. (Seibert, Stridh-IGo & Zimmerman 2002.)

4 Auringonnousu malli

Madeleine Leiningeriä pidetään transkulttuurisen hoitotyön uranuurtajana ja perustajana. Leiningerin työskennellessä kasvatustieteiden neuvolassa Cincinnatiassa, hän huomasi, että hoitotyöntekijät

eivät ymmärtäneet kulttuurin vaikutusta lasten käytökseen. Tämän lisäksi hän kiinnitti huomiota siihen, että psykoanalyttiset teorit eivät vaikuttaneet ulottavan eri kulttuuritaustoista tulevien lasten elämiin. Hän pohti myös riittämätöntä hoitovastetta psykiatriseen hoitoon sekä hoitotyöhön hoitaessa eri kulttuuritaustoista tulevia lapsia. (Alligood 2018, 339.)

Hänen Auringonnousumalli, Sunrise model, (1991) kuvastaa kulttuurista hoitotyötä, jossa kuvataan toisiinsa vaikuttavia osatekijöitä. Mallissa esiintyy seuraavat osatekijät: teknologiset, uskonnolliset, sukulaisuus ja sosiaaliset, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset, taloudelliset ja koulutukselliset -tekijät. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat toisiinsa. Tätä mallia voi soveltaa hoidettaessa sekä arvioidessa niin yksilöitäkin kuin yhteisöjä. (Sagar 1-2, 2012.)

Auringonnousumallin lisäksi Leininger tunnetaan sekä CCDU-teoriasta (Cultural care diversity and universality) että etnonursing-menetelmästä. Madeleine Leiningerin mukaan sairaanhoitajan on tunnettava asiakkaansa kulttuuri ynnä tarpeisiin, ja elämäntapaan vaikuttavat eri tekijät, että samanaikaisesti oltava sovittelija (Sagar 3, 2012). Leininger olettaa, että on olemassa universaalia hoitoa, joka edustaa yleisluonnollista inhimillisyyttä sekä monimuotoista hoitoa, joka edustaa puolestaan vaihtelua, yksilöiden ainutlaatuisuutta. Leiningerin mukaan hoito (care) on itsessään ydin- tai perusolemus, yhdistävä tekijä sairaanhoidossa, ilman huolenpitoa (caring) ei voi myöskään olla parantumista, siispä huolenpito (caring) on välttämätöntä. Kulttuurinen hoitotyö on tässä tapauksessa kulttuurin ja hoidon huomioimista. (Alligood 2018, 347.)

5 Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi

Suomenkielisen tutkimuksen saatavuus kulttuurisensitiivisyydestä sekä kulttuurisesta kompetenssista hoitotyössä on suhteellisen niukkaa. Tämän opinnäytetyön aloittamishetkellä suomenkielisiä tutkimuksia, pro gradu -tasoisia, löytyi vain muutama kappale. AMK-tasoisia opinnäytetöitä löytyi sitäkin enemmän suomeksi.

Riikka Mulder on tehnyt pro gradu -työn aiheesta ”Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi”. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan kulttuuriseen osaamiseen yhteydessä olivat maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys ja heidän hoitotyöhönsä liittyvä lisäkoulutus, asuminen ulkomailla, työkokemus, ulkomaiset työtoverit ja hoitajan ikä. Lisäkoulutuksen vaikutus näkyi siinä, että koulutukseen osallistuneilla hoitajilla oli keskimäärin vähemmän ennakkoluuloja ja he arvioivat tulkin käytön paremmaksi. Tutkimukseen vastanneista 86 % kertoi olevansa melko tai erittäin tietoisia oman kulttuurinsa vaikutuksesta hoitotyöhön. Potilaan kulttuuria huomioi

hoitajista neljä viidesosaa ainakin hieman toteuttaessaan tai suunnitellessaan hoitotyötä. (Mulder 2013.)

6 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tässä kappaleessa käsitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutusta. Perustellaan valittu menetelmä ja kuvataan sitä. Määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit, käsitellään hakusanat sekä tietokannat. Lopuksi käsitellään aineiston analyysimenetelmää, joka on tässä tapauksessa teemoittelu.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tätä opinnäytetyötä varten on valittu menetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus; tämä sen takia, koska se antaa kokonaiskuvan siitä, mitä tutkimuksia on tehty ja mitä tuloksia on saatu.

Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään jäsentämään jo olemassa olevaa tietoa ja kehittämään uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa ja hahmottaa kokonaiskuvaa jostakin asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja suhteet niiden välillä. Tarkoituksena voi olla tutkia, onko ilmiöstä keskusteltaessa konsensusta vai väittelyä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan pyrkiä vahvistamaan, kyseenalaistamaan tai tunnistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä tai aukkoja ja ristiriitoja aikaisemmassa tiedossa. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä ja samalla se on myös yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Aineistot tässä menetelmässä ovat laajoja. Tutkittavasta ilmiöstä pystytään luokittelemaan sen ominaisuuksia ja kuvaamaan sitä laaja-alaisesti, kysymykset tässä katsaustyyppissä ovat väljempiä kuin toisissa katsauksissa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin seuraavasti. Aineistoa haettiin eri tietokannoista hakusanoilla. Tämän jälkeen olennaisimmat tutkimukset valittiin kriteereiden perusteella. Tutkimusten tiivistelmät luettiin ja tutkimukset silmäiltiin lävitse. Näin saatiin valittua sopivimmat ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimukset. Aineiston hakemista vaikeutti kulttuurikompetenssin ja kulttuurisensitiivisyyden sisaruus. Kun aineistoa haettiin, pisti silmään runsaat konseptianalyysit, jolloin painotus tutkimuksissa siirtyi luonnostaan näihin. Näin saatiin yleiskäsitys termeistä. Tutkimukset koottiin erilliseen Excel-taulukkoon. Tutkimuksia analysoitiin tämän

jälkeen ja näin tutkimuksista löytyi eri teemoja. Tutkimuksilta kysyttiin tutkimuskysymykset ja saatiin vastaukset.

6.2 Opinnäytetyön aineiston keruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys, tarkoituksena löytää mahdollisimman relevantti aineisto siihen vastaamiseksi. Aineiston valinta ja analyysi tapahtuvat samanaikaisesti ja ne ovatkin aineistolähtöisiä. Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksen valittu aineisto voi olla menetelmällisesti keskenään erilaista, keskeistä on myös erilaisien käsitteellisten ja teoreettisten tutkimusten käyttö. Aineistoa voidaan valita implisiittisesti ja eksplisiittisesti. Implisiittisessä ei raportoida erikseen tietokantoja tai sisäänottokriteerejä. Eksplisiittinen valinta muistuttaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida valintaprosessin vaiheet. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla. Hauissa voidaan poiketa hakusanoista sekä aika ja kielirajauksista, mikäli se on tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellistä. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.)

6.3 Aineiston rajaus ja hakeminen

Opinnäytetyön kriteerit muodostettiin niin, että saataisiin relevantteja, ajankohtaisia tuloksia. Tieteelliset julkaisut takaisivat luotettavuuden sekä painoarvon. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit ovat määritelty seuraavan taulukon mukaisesti. Julkaisujen tuli olla viimeisen viiden vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia, joita pystyi lukemaan kokonaan suomen tai englannin kielellä. Aineiston valinta on tehty eksplisiittisesti.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuodet 2015-2020.	Yli viisi vuotta vanhat lähteet.
Pro gradu, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit ja julkaisut. Hoitotyö, hoitotiede.	AMK:n opinnäytetyöt, muut kuin edellä mainitut.
Kulttuurisensitiivisyys / kulttuurinen kompetenssi / työote hoitotyössä.	Kulttuurisensitiivisyys hoitotyön ulkopuolella. (Esimerkkinä liiketoiminnassa, muissa asiakaspalveluammateissa.)
Kielenä suomi tai englanti.	Muun kieliset julkaisut.
Tutkimus tai artikkeli on kokonaan luettavissa.	Vain tiivistelmän voi lukea.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Seuraavassa taulukossa on puolestaan kuvattu eri tietokantojen käyttö. Hakusanoina käytettiin ”kulttuurisensitiivisyys” AND ”sairaanhoitaja” sekä ”kulttuurinen kompetenssi” AND ”sairaanhoitaja” suomenkielisissä hauissa. Englanninkielisissä hauissa puolestaan käytettiin ”cultural sensitivity” AND ”nurs*” että ”cultural competence” AND ”nurs*”. Kuten aikaisemmin mainittiin, kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys johtavat samaan merkitykseen, joka on siis monikulttuurinen vuorovaikutustaito (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 32). Tämän opinnäytetyön kannalta oli perusteltua tehdä haku molemmilla termeillä.

Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Finna	kulttuurisensitiivisyys AND sairaanhoitaja	Julkaisuvuosi: 2015-2020.	2	0
	kulttuurinen kompetenssi AND sairaanhoitaja		2	0
Medic	kulttuurisensitiivisyys AND sairaanhoitaja	Julkaisuvuosi: 2015 jälkeen.	0	0
	kulttuurinen kompetenssi AND sairaanhoitaja	Gradu, väitöskirja, alkuperäistutkimukset.	15	1
CINAHL with Full Text	cultural sensitivity AND nurs*	Julkaisuvuosi: 2015 jälkeen. Full text.	220	20
	cultural competence AND nurs*		602	8
Proquest	cultural sensitivity or culturally sensitive AND nurse	2015-2020. Peer reviewed.	67863	3
Sciencedirect (Elsevier)	cultural sensitivity nurse	2015-2020.	4131	2
Cochrane	cultural sensitivity AND nurs*	Julkaisuvuosi: 2015 jälkeen.	104	0
	cultural competence AND nurs*		75	0

Taulukko 2: Aineiston hakeminen

Yhteensä tutkimuksia, jotka olivat kiinnostavia otsikon perusteella, löytyi siis 34 kappaletta. Näistä tutkimuksista valittiin tiivistelmän perusteella kaksitoista kappaletta, jotka ovat tiivistettyinä seuraavassa taulukossa. Liitteenä on taulukko, jossa on viitteet ja tarkemmat kuvaukset tutkimuksista.

Tekijä	Otsikko
Brooks, L., Manias, E. & Bloomer, M.	Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis.
Cagle, C. & Wells, J.	Culturally Sensitive Care: Enlisting Community Partners to Meet Mexican American Caregiver Needs.
Campinha-Bacote, J.	Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate -- Part I.
Casillas, A., Paroz, S., Green, A., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F., Ninane, F. & Bodenmann, P.	Is the Front Line Prepared for the Changing Faces of Patients? Predictors of Cross-Cultural Preparedness Among Clinical Nurses and Resident Physicians in Lausanne, Switzerland.
Gilliland, I., Attridge, R., Attridge, R., Maize, D. & McNeill, J.	Building Cultural Sensitivity and Interprofessional Collaboration Through a Study Abroad Experience.
Henderson, S., Horne, M., Hills, R. & Kendall, E.	Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis.
Kaihlainen, A., Hietapekka, L. & Heponiemi, T.	Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training.
Purnell, L.	Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care.
Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M.	Cultural competence in nursing: A concept analysis.
Steinke, M., Riner, M. & Shieh, C.	The Impact of Cultural Competence Education on Short-Term Medical Mission Groups.
Tiainen, J.	Pakolaisnainen terveydenhuollon asiakkaana -Hoitajien kokemukset ja kulttuurinen kompetenssi.
Üzar-Özçetin, Y., Tee, S. & Kargin, M.	Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses.

Taulukko 3: Valitut tutkimukset

6.4 Opinnäytetyön analyysimenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analysointitapana teemoittelua. Teemoja etsittiin kulttuurisensitiivisyyteen liittyvistä aihealueista, jolloin ne painottuivat ”kulttuurisesti kunnioitaviin” vuorovaikutustaitoihin sekä herkkyyteen ja haluun ymmärtää eri taustoista tulevaa ihmistä.

Keskeisiä aiheita, teemoja, muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna koodausta. Taulukointia voidaan käyttää havainnoimaan keskeisiä seikkoja aineistoissa ja teemojen miettimiseen. Tutkimusraportissa teemojen käsittelyn yhteydessä on sitaatteja, eli näytepalloja. Näiden sitaattien tarkoitus on havainnollistaa sekä antaa todiste siitä, että analyysi pohjautuu aineistoon. Sitaattien tarkoitus on myös todistaa siitä, että aineisto on antanut johtolankoja teemojen muodostamiseen. Teemojen nimeämisessä voi käyttää kuvaavaa tyyliä tai valita mielikuvituksellisempia otsakkeita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Valitusta aineisto haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Tutkimuskysymyksen mukaan pääsisältö voidaan rakentaa eri tavoin. Ilmiötä voidaan tarkastella kategorioittain, teemoittain, suhteessa kategorioihin, käsitteisiin, teoreettiseen lähtökohtaan. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013.)

7 Aineiston analyysi

Tässä kappaleessa käsitellään aineiston analyysivaihetta ja tapaa, millä se analysoitiin. Analyysin avulla aineistosta nousi esiin kulttuurisensitiivisyyden kannalta merkityksellisiä asioita, eli teemoja. Nämä teemat vastasivat tutkimuskysymyksiin. Teemoissa oli tutkimuskysymyksiin nähden päällekkäisyyksiä.

Analyysissä etsittiin tutkimuksista toistuvia, usein esiintyviä teemoja. Käytännössä tämä tapahtui niin, että tekstiltä kysyttiin, että miten tämä kohta vastaa tutkimuskysymykseen. Relevantit kohdat kopioitiin erilliseen Word-tiedostoon sekä alleviivattiin relevantteja lauseita PDF-tiedostoista. Nämä lauseet koottiin taulukkoon, joka löytyy alta. Lähtökohtana analyysille toimi tutkimuskysymykset. Leikkaa ja liimaa -tyyli auttoi tekstin jäsennyksessä.

Tutkimuksista löytyi siis johtolankoja, asioita, jotka olivat merkityksellisiä kulttuurisensitiivisen hoidon synnyssä ja siinä, mistä asioista seuraa kulttuurisensitiivisyyttä hoitotyössä ja hoitajassa itsessään.

Suora lainaus	Pelkistettynä suomeksi	Teema
”Lack of Access to Informed Interpreters.”	Vastanneista 39.8 % koki ongelmaksi ammattitaitoisten tulkkien puutteen.	Tulkin merkitys
”Hoitajan näkökulmasta tulkkauksen luotettavuus saattoi vaarantua siinä, jos tulkki ei ollut tarpeeksi ammattitaitoinen.”	Tulkin ammattitaito vaikutti luotettavuuteen.	
“Increasing awareness and gaining a better understanding of their own (Finnish) cultural and communicational features seemed to help them to recognise the common pitfalls of cross-cultural communication, and thus allowed them to develop their communication skills.”	Oman kulttuurin ymmärtäminen auttoi kehittämään kommunikointitaitoja.	Tietoisuuden merkitys
“...It involves attitudes, perceptions and values that show heightened awareness of one’ own culture and recognition of and respect for another’s culture.”	Tietoisuus omasta kulttuurista ja toisen kulttuurin tunnistaminen ja kunnioitus.	

<p>“This reinforces the message that efforts for recruitment of diverse healthcare staff may actually be a mechanism for increasing CC competency in the workforce.”</p>	<p>Monimuotoinen terveydenhoitohenkilökunta voi nostaa monikulttuurista hoitovalmiutta.</p>	<p>Työyhteisön merkitys</p>
<p>”Myös monikulttuurisesta työyhteisöstä oli hyötyä, sillä osa hoitajista kertoi saaneensa apua kommunikointiin lääkäriltä tai toiselta hoitajalta, jotka olivat itse taustoiltaan maahanmuuttajia ja omasivat saman kielen potilaan kanssa.”</p>	<p>Apua työyhteisöltä kommunikointiin.</p>	
<p>” In addition, participants noted the clinic support of culturally sensitive care through the employment of diverse staff, the use of Spanish educational materials, and the availability of informed consent documents in Spanish and other languages.”</p>	<p>Klinikka tuki kulttuurisesti sensitiivistä hoitotyötä palkkaamalla monimuotoista henkilökuntaa. Espanjankielistä dokumentaatiota oli saatavilla.</p>	

<p>“This improvement could indicate in addition to life experience, traveling, and encountering other cultures, that receiving specific information regarding Haitian health views, health disparities, demographics, and the examination of the ethnocentric beliefs of their own and the specific culture the participants were to be immersed in made the difference.”</p>	<p>Matkustamisella, muiden kulttuurien kohtaamisella ja tiedon saannilla haitilaisesta kulttuurista oli merkitystä. Etnosentrismin tutkiminen.</p>	<p>Matkustamisen merkitys</p>
<p>“Instead of using any pre-specified phrases, nurses felt that it is better to be sensitive to the situation and use their professional skills as nurses when discovering patient’s spiritual needs”.</p>	<p>Ennaltamäärättyjen lauseiden sijasta tulisi olla sensitiivinen.</p>	<p>Lähestymistavan merkitys</p>

<p>“Cultural humility is infused into this construct by conducting a cultural assessment that requires more than selecting a tool and asking the patient questions listed. The healthcare professional’s approach must be done in a culturally sensitive manner.”</p>	<p>Terveysthuollon ammattilaisen lähestymistapa tulisi olla kulttuurisensitiivinen.</p>	
<p>“Continuous cultural encounters are needed to acquire cultural awareness, cultural knowledge, cultural skill, and cultural desire.”</p>	<p>Kulttuurisia kohtaamisia tarvitaan kompetenssin rakentamiseksi.</p>	<p>Kohtaamisen merkitys</p>
<p>“Every patient contact is a cultural encounter.”</p>	<p>Jokainen potilas on kulttuurinen kohtaaminen.</p>	
<p>“To infuse cultural humility into cultural skill, it is suggested that HCPs listen with interest and remain non-judgmental about what they hear.”</p>	<p>Terveysthuoltohenkilön on oltava kiinnostunut ja ei tuomitseva.</p>	<p>Tuomitsematon asenne kohtaamisissa.</p>

<p>“Participants emphasised the importance of providing equal treatment and being respectful and non-judgmental of others, especially when the customs of certain cultures differ from one’s own ideology.”</p>	<p>Osallistuneet korostivat yhdenvertaista hoitoa ja tuomitsematonta asennetta hoidossa.</p>	
<p>“The first attribute is respecting and tailoring care where the healthcare professional is able to learn about a patient’s beliefs, values and behaviours and subsequently tailors healthcare intervention so that it is effective and appropriate.”</p>	<p>Hoitohenkilö oppii potilaan uskomuksista, arvoista ja käytöksestä sekä räätälöi intervention niin että se on tehokasta ja oikeaa.</p>	<p>Hoidon räätälöinti</p>
<p>The characteristics of cultural sensitivity are knowledge, attention, understanding, respect, and optimization of interventions based on patients’ cultural needs.</p>	<p>Kulttuurisensitiivisyyden piirteet ovat tieto, valppaus, ymmärrys, kunnioitus ja interventioiden optimointi kulttuuria vastaavaksi.</p>	
<p>“PdeS greatly benefit diverse populations by sharing similar ethnic characteristics, language, residences, and life experiences.”</p>	<p>Yhteinen kieli sekä muut yhteiset kulttuuriset ominaisuudet hyödyttävät kulttuurikompetenssia.</p>	<p>Eri ryhmien osallisuus</p>

that support culturally competent care.”		
“This so-called ‘educational partnership’ method, whereby different ethnic community members share their lived experiences, has previously been shown to provide an efficient way to increase healthcare professionals’ understanding of cultural differences and encourage further discussion.”	Koulutuksellinen yhteistyö, jossa eri etnisiin ryhmiin kuuluvat ihmiset jakavat kokemuksiaan, on lisännyt hoitohenkilökunnan ymmärrystä.	

Taulukko 4: Analyysi

Seuraavat teemat löytyivät aineistosta: tulkin merkitys, tietoisuuden merkitys, työyhteisön merkitys, matkustamisen merkitys, lähestymistavan merkitys, kohtaamisen merkitys ja tuomitsematon asenne kohtaamisessa sekä hoidon räätälöinti. Myös eri ryhmien osallisuus esiintyi tutkimuksissa.

Huoli luotettavasta tulkista ja viestin välittymisestä oikein asiakkaalle nousi esiin materiaalista, myös tulkin sukupuolella oli väliä. Tietoisuus omasta kulttuurista nousi myös esiin, kulttuurisensitiivisessä mielessä tämä tarkoitti lisääntynyttä (heightened/increased) tietoisuutta. Työyhteisöllä oli myös merkitystä: tämä näkyi diversiteettinä: monimuotoinen työyhteisö auttoi kommunikointihaasteissa.

Kolme seuraavaa teemaa; ”lähestymistavan merkitys”, ”kohtaamisen merkitys” ja ”tuomitsematon asenne kohtaamisessa” pystyisi vielä yksinkertaistamaan yhdeksi kokonaisuudeksi ja teemaksi. Nämä teemat käsittelevät kohtaamisia ja sitä, miten kohtaamiset tapahtuvat käytännössä.

Lähestymistavan merkitys merkitsee tässä yhteydessä kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa: ei olla kaavamaisia vaan dynaamisia, kulttuurin huomioon ottaen. Kohtaamisen merkitys tarkoittaa, että tarvitaan jatkuvasti kulttuurisia kohtaamisia oman kompetenssin rakentamiseksi ja tuomitsematon asenne avoimuutta tilanteille. Hoidon räätälöinti merkitsi palvelujen optimointia tai ”räätälöintiä” niin, että hoitohenkilö oppii potilaan käyttäytymisestä tai tavoista

ja niiden perusteella määrittää hoidon. Osallisuus teemana puolestaan tarkoittaa sitä, että eri etnisiin ryhmiin kuuluvat osallistuvat hoitotyöntekijöille järjestettävään koulutukseen ja kertovat kokemuksistaan tai ovat osa hoidonjärjestämistä työntekijöinä. Esimerkkinä mainittakoon PdeS, joka on siis espanjankielinen termi terveyttä edistävälle hoitotyöntekijälle. PdeS toimi siis tavallaan sillanrakentajana hoidossa.

8 Opinnäytetyön tulokset

Viitekehyksessä oli käytetty lähteenä sekä THL:n ja Abdelhamid ym. määritelmää kulttuurisensitiivisyydestä. Myös Papadopouloson, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin oppimisen mallin kolmas taso (kulttuurisen herkkyyden taso) oli mainittu. Niiden mukaisesti kulttuurisensitiivisyydessä on kyse kulttuuria huomioivasta kommunikoinnista.

Valitsin kirjallisuuskatsaukseen tämän perusteella osan tutkimuksista: osassa tutkimuksista ei ollut mainittu sanaa kulttuurisensitiivisyys, tosin niissä käsiteltiin juuri vuorovaikutustaitoja suhteessa toisiin ihmisiin, jotka edustivat muita kulttuureja. Käsiteltiin näitä tutkimuksia ja niissä mainittuja kulttuurisia vuorovaikutustaitoja kysymyksen ”Miten hoitaja voi olla kulttuurisensitiivinen” alaisuudessa. Osassa tutkimuksista oli määritelty tarkasti kulttuurisensitiivisyyden käsite sekä kerrottu vastaus kysymykseen, joka edellä on mainittu.

Brooks, Manias ja Bloomer (2019) tutkivat kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota ja tekivät siitä konseptianalyysin. Tutkimuksessa kulttuurisensitiivinen kommunikointi on määritelty kattamaan sekä verbaalinen ja että non-verbaalinen, molemmiin puolin ymmärtäväinen ja kunnioittava, oikeudenmukaiseen ja kulttuurisensitiiviseen hoitoon tähtäävä kommunikointi. Tutkimuksessa tunnistettiin neljä attribuuttia, jotka määrittävät kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota: Kannustetaan potilaita että perheitä osallistumaan keskusteluun sekä päätöksentekoon mukavuusalueella. Priorisoidaan kulttuuria hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Rakennetaan luottamuksellinen hoitosuhde perheen kanssa. Käytetään ammattitulkia. Brooks ym. esittävät konseptianalyysissä kolme esimerkkitapausta, mallitapaus, rajatapaus ja vastaesimerkki. (Konseptianalyysissä tehdään näin havainnollistamaan mitä käsite on ja mitä se ei ole.) Mallitapauksessa sairaanhoitaja kysyi potilaan kulttuurisista arvoista ja uskomuksista. Potilaalle sekä hänen pojalleen annettiin mahdollisuus kertoa tarpeistaan ja huolistaan. Ammattitulkia käytettiin. Ammatillaiset tekivät yhteistyötä.

Brooks ym. (2019) esittävät, että kulttuurisensitiivinen kommunikointi esiintyy kirjallisuudessa kolmella tavalla: sitä käytetään tarkoittamaan tietoisuuden kehitystä omasta kulttuuritaustastaan, kuvaamaan avointa ja sensitiivistä vuorovaikutusta sekä kuvaamaan strategioita yhteistyön takaamiseksi. Tietoisuus merkitsee tässä yhteydessä sitä, että sensitiivisyys ja sopeutu-

minen kulttuurisiin eroihin riippuvat kliinikon itsetajunnasta. On myös ymmärrettävä, että yksittäiset potilastapaukset vaativat eri lähestymistapoja. Kliinikon tulee myös arvioida omaa kykyään käyttää kulttuurisensitiivistä kommunikointia. Avoin ja sensitiivinen vuorovaikutus puolestaan näyttäytyy aktiivisena kuunteluna.

Cagle ja Wells (2017) tutkivat mitä kulttuurisensitiivinen hoito merkitsee onkologiaklinikalla työskenteleville työntekijöille. He löysivät kulttuurisensitiivistä hoitoa edesauttavia tekijöitä sekä sitä estäviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat kulttuurisensitiivistä hoitoa kunnioittavaksi, resurssuja käyttäväksi, reagoivaksi hoidoksi. Kulttuurisensitiivinen hoito keskittyy hoitosuhteen rakentamiseen. Osallistuneiden mukaan hoito mukautuu potilaan tarpeisiin, käytökseen, uskomuksiin sekä käy yhteen potilaan ja perheenjäsenten valintoihin.

Kulttuurisensitiivistä hoitoa myötävaikuttavia, auttavia tekijöitä raportoitiin klinikalla työskentelevien toimesta. Uusille työntekijöille järjestettiin koulutusta eri kulttuureista ja vuosittain arviointia. Muita tekijöitä olivat vuosittaiset aloitteet sairaalan toimesta, jotka keskittyivät etnisiin ryhmiin.

Muita tekijöitä olivat monimuotoisen henkilökunnan palkkaaminen, erilaiset kulttuurisesti kunnioittavat sloganit rakennuksissa sekä espanjankieliset materiaalit. Kulttuurisensitiivistä hoitoa estivät tekijät kuten kielimuuri, potilaiden lukutaidon puute sekä henkilökunnan homogeenisyys. Myös ajanpuute sekä klinikan järjestelyt haittasivat kulttuurisensitiivisen hoidon tarjoamista.

Tutkimuksessa käsiteltiin myös *promotora de salud* (PdeS), espanjankielinen termi terveydenhoitajalle, kuulumista hoitohenkilökuntaan. PdeS edistää siis espanjankielisten yhteisöjen terveyttä. Tutkimukseen osallistuneet eivät tunnustaneet kyseistä termiä. Kuitenkin valtaosa oli sitä mieltä, että Pdesin mukana olo hoitohenkilökunnassa edesauttaisi kulttuurisensitiivistä hoitotyötä, kun heille kerrottiin, mikä PdeS on. Tutkimuksen implikaatiot hoitotyöhön osuudessa käsiteltiin sitä, että Pdesin käytöstä on näyttöä olemassa: koska heillä on yhtenäinen kieli ja elämäkokemukset, palvelee heidän läsnäolonsa monimuotoista asiakasryhmää. PdeS vähentää myös työtaakkaa, joka kohdistuu sairaanhoitajiin.

Campinha-Bacote (2019) esittää, että kulttuurinen nöyryys (cultural humility) voidaan yhdistää kulttuurisen kompetenssin (cultural competence) kanssa luoden uuden termin ”cultural competemility”. Campinha-Bacote käy mallinsa seuraavasti lävitse: Kulttuurinen nöyryys yhdistettynä kulttuuritietoisuuteen tarkoittaa oman valta-aseman tiedostamista hoitotehtävissä sekä ennakkoluulojen hylkäämistä. Kulttuurinen nöyryys yhdistettynä kulttuuritietoon merkitsee sitä, että hoitaja pystyy kohtaamaan potilaan yksilönä, ei kulttuurinsa stereotyyppinä. Kulttuuritaitoon yhdistettynä kulttuurinen nöyryys merkitsee sitä, että hoitaja kysyy kysymyksiä potilaalta osoittaen kiinnostuneisuutta ja pyrkien olemaan tuomitsematta. Campinha-Bacote mainitsee Boesen (2012) ”Assess” -akronyymien kulttuurisen nöyryyden kehittämiseksi.

Kulttuurisiin kohtaamisiin yhdistettynä kulttuurinen nöyryys merkitsee olemista tekemisen sijaan; avoimuutta potilaalle, pysähtytään kuuntelemaan ja oppimaan keitä he ovat. Kulttuurinen tahto merkitsee sitä, että hoitajalta löytyy tahtoa lähteä prosessiin pakon sijasta.

Campinha-Bacote (2019) esittää, että kulttuurisen nöyryyden yhdistämällä kulttuuritietoisuuden kanssa hoitotyöntekijä tiedostaa etuoikeutetun asemansa. Kulttuurinen nöyryys tarkoittaa tässä yhteydessä Campinha-Bacoten mukaan tietoista uhrausta, jossa hylätään ennakoasenteet ja luulot. Hoitotyöntekijällä on moraalinen velvollisuus palvella potilaita kulttuurisesti arvoistaan huolimatta. Kulttuuritaitoon yhdistettynä kulttuurinen nöyryys merkitsee sitä, että hoitotyöntekijän on lähestyttävä potilasta kulttuurisensitiivisesti. Kuten yllä jo mainittiin, tässä yhteydessä Campinha-Bacote tuo esille ”Assess” -akronyymin.

Assess on seuraava:

A = Ask questions in a humble, safe manner (kysy kysymykset turvallisella, nöyrällä tyyllillä)

S = Seek self-awareness (harjoita itsetietoisuutta)

S = Suspend judgment (ole tuomitsematon)

E = Express kindness and compassion (ilmaise ystävällisyyttä ja myötätuntoa)

S = Support a safe and welcoming environment (tue turvallista ja vieraanvaraista ympäristöä)

S = Start where the patient is at (aloita siitä, missä potilas on)

Campinha-Bacote esittää, että kulttuuritaito, joka siis on osa hänen kulttuurikompetenssimalliansa (katso teoreettinen viitekehys), voidaan yhdistää kulttuuriseen nöyryyteen. Kulttuuritaidossa on kyse tiedon keräämisestä ja tämä tieto tulee kerätä kulttuurisensitiivisesti.

Casillas, Paroz, Green, Wolff, Weber, Faucherre, Ninane sekä Bodenmann (2015) tutkivat hoitotyöntekijöiden valmiutta hoitaa monikulttuurisia potilaita. Tutkimuksesta selvisi, että hoitohenkilökunta tunsivat olevansa vähemmän valmistautunut hoitamaan potilaita, joilla oli länsimaisista terveystieteistä poikkeavia uskomuksia, uskonto vaikutti hoitoon tai eivät luottaneet terveydenhoitojärjestelmään. Casillas ym. mukaan tutkimustulos oli linjassa Park ym. tutkimustuloksen kanssa, jossa hoitohenkilökunta hoiti potilaita, joilla oli myös länsimaisesta hoidosta poikkeavia käsityksiä.

Casillas ym. tutkimus ehdottaa valmiuden nostamiseksi monimuotoisuutta terveydenhoitohenkilökunnassa sekä sitä, että työympäristössä on käytettävissä monikulttuurisuuteen liittyviä resursseja.

Gilliland, Attridge, Attridge, Maize sekä McNeill (2016) käsittelivät ulkomailla opiskelun vaikutusta kulttuurisensitiivisyyteen. Tutkimuksesta selvisi, että opiskelu ulkomailla lisää tietoisuutta, tietoja ja taitoja. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys korostui tutkimukseen osallistuneille: tietoisuus ja kunnioitus muita terveysalalla työskenteleviä kohtaan kasvoivat.

Henderson, Horne, Hills, ja Kendall (2018) puolestaan tutkivat kulttuurikompetenssin käsitettä avoterveydenhuollossa ja tekivät siitä konseptianalyysin. He tähdentävät, että moraalipäätely, joka voidaan saavuttaa koulutuksen ja etiikan tuntemisen avulla, on tärkeää kulttuurisen kompetenssin ylläpidossa. Moraalipäätelyä kehittyy autenttisissa tilanteissa, joissa pitää tehdä eettisiä päätöksiä.

Tutkimuksen mukaan kulttuurisen kompetenssin muodostumiseen oli kuusi edeltävää tekijää kirjallisuudessa. Kulttuurisensitiivisyys on yksi näistä edeltävistä tekijöistä. Kulttuurisensitiivisyys on kulttuurisen kompetenssin affektiivinen sekä kognitiivinen osa. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyy parantunut tietoisuus omista kulttuurisista piirteistä sekä toisen kulttuurin tunnistus ja kunnioitus. Kansanterveydessä kulttuurisensitiivisyys merkitsee sekä kulttuurierojen ja samankaltaisuuksien ymmärtämistä siinä mielessä, miten ihmiset mieltävät terveyden ja sairauden sekä kommunikoivat palveluntuottajien kanssa.

Koska kyseessä oli ns. konseptianalyysi, löytyi analyysin seurauksen kolme attribuuttia, siis asioita, jotka määrittävät kulttuurista kompetenssia. Näitä olivat kunnioitus ja hoidon räätälöinti, oikeudenmukaisen ja eettisen hoidon tarjoaminen sekä ymmärtäminen.

Kaihlanen, Hietapekka, Heponiemi (2019) tutkivat hoitajien kokemuksia kulttuurikompetenssikoulutuksesta. Kokemukset koulutuksesta oli jaettu kolmeen luokkaan: yleishyödyllisyys, henkilökohtainen hyöty sekä hyöty potilaalle. Tutkimustulos indikoi, että tietoisuuden kasvattaminen omista kulttuuripiirteistä voi helpottaa monikulttuurista työskentelyä. Kyseisen koulutuksen seurauksena hoitajat rohkaistuivat kohtaamaan ihmisiä eri kulttuureista sekä kehittämään omia kommunikointitapoja. Osallistujat tiedostivat ”kulttuurisen häkin”, joka ohjasi heidän käytöstään. Kaihlanen ym. mukaan tutkimustulos on linjassa myös muun aineiston kanssa, jonka mukaan monikulttuurisen kommunikoinnin parantamisen ensiaskel on oman verbaalisen sekä non-verbaalisen kommunikoinnin tiedostaminen.

Hoitajat kertoivat, että koulutuksesta oli hyötyä potilaalle siinä mielessä, että hoitajien tietoisuus kasvoi sekä he pystyivät paremmin tiedostamaan potilaan kulttuuritaustan. Tämä näkyi mm. siinä, että hoitajat pystyivät tukemaan paremmin yhteisöllisistä kulttuureista olevia potilaita. Hoitajat korostivat myös sitä aspektia, että he alkoivat kunnioittaa eri taustoista tulevia ihmisiä sekä tuomitsemattoman asenteen merkitystä.

Kaihlanen ym. (2019) sai palautetta tutkimukseen osallistuneilta. He ehdottivat, että maahanmuuttajat osallistuisivat myös koulutukseen ja jakaisivat omia kokemuksiaan, näin ollen

hoitajat saisivat paremman käsityksen eri kulttuureista ja miten maahanmuuttajat kokevat terveydenhoitojärjestelmät. Tutkimuksessa mainitaan, että koulutuksellisen yhteistyön on aikaisemmin osoitettu parantavan terveydenhoitohenkilökunnan ymmärrystä kulttuurieroista. Maahanmuuttajien kokemusten ymmärtäminen saattaisi lisätä terveydenhoitoammattilaisten kulttuurisensitiivisyyttä.

Larry Purnell (2019) päivitti omaa kulttuurikompetenssin malliaan. Tähän malliin lisättiin kulttuurin vaihtelevat piirteet stereotypisoimisen vähentämiseksi. Vaihtelevat piirteet ovat siis mm. ikä, sukupolvi, rotu, ihonväri, sukupuoli, sosioekonominen status sekä koulutus ym. Vaihtelevat ominaisuudet määrittävät kuinka paljon ihminen eroaa vallitsevasta kulttuurista.

Hoitajilla pitää olla kulttuureja koskevaa yleistä tietoa sekä kulttuurispesifistä tietoa kulttuurisensitiivisen hoidon tarjoamiseksi. Purnellin mallin mukaisesti asiakkaan kumppanuus ja päättävältä terveyteen liittyen parantaa hoitomyöntyvyyttä sekä hoidon tuloksia.

Sharifi, Adib-Hajbaghery sekä Najafi (2019) tekivät konseptianalyysin kulttuurikompetenssista. Kulttuurisensitiivisyys on yksi kuudesta kulttuurikompetenssin attribuutista, eli kulttuurikompetenssia luonnehtiva sana. Se on määritelty seuraavasti tutkimuksessa: se on kulttuurisen diversiteetin kunnioitusta, arvostusta sekä ihailua. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyy seuraavat piirteet: tieto, ymmärrys, kunnioitus, tarkkaavaisuus ja interventioiden optimointi asiakkaan kulttuurisia tarpeita huomioiviksi. Kulttuurisensitiivisyys auttaa hoitajia ymmärtämään miten potilaiden asenteet ja näkökulmat vaikuttavat hoidon hakemiseen että käytökseen.

Tutkimuksessa kulttuurisensitiivisyys oli luokiteltu kulttuurikompetenssin komponentiksi, tutkijat huomauttavat, että toinen tutkimus oli luokitellut sen kulttuurikompetenssia edeltäväksi käsitteeksi. Näin oli asian laita myös tähän kirjallisuuskatsaukseen valitussa toisessa konseptianalyysissä. Konseptianalyysissä kulttuurisensitiivisyyteen liittyy potilaan tahdon huomioiminen esimerkiksi samaa sukupuolta olevan työntekijän saamiseksi.

Kulttuuritietoisuuden merkitys nousi myös esiin: ilman tietoisuutta omasta kulttuurista, ihminen saattaa syöttää omia asenteitaan, arvojaan ja käytöstään muista kulttuureista tuleville ihmisille.

Steinke, Riner ja Shieh (2015) mukaan näyttöön perustuva, kulttuurisesti sensitiivinen koulutusohjelma lääkintätehtäviin lähteville parantaa kulttuurikompetenssia. Ohjelman perustana käytettiin Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssi mallia. Kuten Kaihlanen ym. (2019), lyhytkestoinen koulutus näyttäisi vaikuttavan kulttuurisensitiivisyyteen. Steinke ym. (2015) koulutusohjelma sisälsi mm. kulttuurisensitiivisten terveystietojen käsittelyä. Tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin kommentteja ja ne luokiteltiin neljälle tasolle käyttäen Campinha-Bacoten mallia, jossa esiintyy siis tiedostamaton, että tiedostettu epäpätevyys sekä pätevyys.

Esimerkiksi kulttuurisesti epäsensitiivisen toiminnan tiedostaminen Haitilla luokiteltiin tiedostetuksi pätevydeksi.

Üzar-Özçetin, Tee ja Kargin (2020) käsittelivät tutkimuksessa miten syövästä selvinneet ja sairaanhoitajat määrittelevät ja kokevat monikulttuurisen hoitotyön. Kolme teemaa tuli esiin, monikulttuurisen hoitotyön odotukset, monikulttuurisen hoitotyön todellisuus sekä kulttuurisensitiivisen hoitotyön parantaminen. Kulttuurisensitiivistä hoitoa kuvattiin kunnioittavaksi ja reagoivaksi. Kulttuurisensitiivinen hoito mukautetaan potilaan uskomusten, tarpeiden sekä käytöksen mukaan. Olemalla herkkä kulttuurieroille, sairaanhoitajat pystyvät tunnistamaan uskomukset ja niiden vaikutukset hoitoonhakeutumiskäyttäytymiselle.

Viimeinen tutkimus ilmentää hoitajien kokemuksia. Tutkimus on otettu mukaan esimerkkinä siitä, miten kulttuurinen herkkyys ilmenee.

Tiainen (2018) tutki hoitajien kokemuksia pakolaisten kanssa työskentelystä. Kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttaa hänen mukaansa monia tekijöitä. Esimerkiksi matkustelu sekä vapaa-ajan harrastukset eri kulttuurista tulleiden ihmisten kanssa lisäsivät kulttuurista osaamista hoitoympäristössä. Muita tekijöitä olivat monikulttuurinen työympäristö sekä tietoisuutta lisäävä koulutus. Tutkimukseen osallistuneiden suhtautuminen pakolaistaustaisten kanssa työskentelyyn oli pääosin myönteistä. Vuorovaikutustaidot merkitsivät paljon, sillä kommunikointi oli haasteellista. Hoitajat tunnistivat ilmiöitä, jotka liittyivät kulttuuriin. Tieto tosin oli puutteellista; työkokemus olikin tiedon tärkein lähde. Tutkimuksen synteessissä kulttuurinen kompetenssi syntyy mm. yhdessä tietoisuudesta, tiedosta ja herkkyydestä.

Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen herkkyys muodosti kaksi pääkategoriaa. Ensimmäinen oli emotionaalinen osaaminen, joka jakautui puolestaan seuraaviin: asenteet ja avoimuus, myötätunto ja kunnioitus sekä kulttuuritaustan ymmärtäminen. Toinen oli kommunikointi ja vuorovaikutustaidot, johon puolestaan kuuluivat tulkin käyttö, epävirallinen tulkkaus sekä elekieli. Nämä siis olivat hoitajien kulttuurisen herkkyyden ulottuvuuksia.

Kulttuurisensitiivisyys näyttäytyi hoitajien erilaisina kokemuksina pakolaisten kanssa työskentelemisessä; tulkkia käytettiin usein tilanteissa, joissa puuttui yhteinen kieli. Kulttuuritausta merkitsi myös tulkin valinnassa ja tämä näkyi naistulkin toivomisena. Hoitajat pohtivat myös tulkkauksen luotettavuutta silloin, kun kyseessä ei ollut tarpeeksi ammattitaitoinen tulkki tai omainen oli tulkkauksessa: välittyikö viesti perille? Myös henkilökohtaisten ja intiimiasioiden tulkkaus omaisen kautta koettiin vääräksi.

Hoitajat olivat myös hyödyntäneet monikulttuurista työyhteisöä ja saaneet apua kielitaitoiselta lääkäriltä tai hoitajalta. Elekieltä myös hyödynnettiin yhteisen kielen puuttuessa, jolloin kosketus, potilaan ilmeiden tulkinta, käsimerkit sekä hoitajan katse toimivat viestinnän apukeinona.

Emotionaalinen osaaminen näyttäytyi hoitajien erilaisina kokemuksina. Pakolaisnaiset nähtiin yhdenvertaisina muiden potilaiden kanssa. Osa hoitajista kertoi kuvittelevansa itsensä pakolaisnaisen asemaan, tämä auttoi ymmärtämään tilannetta paremmin. Hoitajat pystyivät tunnistamaan kulttuuriin liittyviä piirteitä ja pääosin pyrkivät kunnioittamaan näitä eroavaisuuksia. Kunnioitus kulttuuritaustaa kohtaan näkyi esimerkiksi naistulkin tai -lääkäriin järjestämisessä.

Tiainen (2018) käsitteli teoreettisessa viitekehityksessä kulttuurista herkkyyttä ja se oli määritelty kulttuurisen ja empaattisen vuorovaikutussuhteen rakentamisena. Toinen piirre oli vallan voimasuhteiden haastaminen. Analyysiosion kommunikointiosiossa teemoiksi nousi esiin tulkin tarpeen arviointi ja hoitajien epävarmuus siitä, osasiko potilasta ohjata oikein. Suosituksena esitetään, että käytetään virallisia tulkkeja epävirallisten sijaan ja tulkin käyttäminen tulee olla yhteneväiset ja selkeät ohjeet henkilökunnalle.

8.1 Kunnioittavaa, yksilöllistä, holistista hoitoa

Mitä on kulttuurisensitiivisyys hoitotyössä, oli ensimmäinen tutkimuskysymys. Tähän olen valinnut kahden tyypistä tutkimuksia, hoitotyössä työskentelevien määrityksiä, jolloin saadaan käsitys siitä, miten hoitotyöntekijät näkevät kulttuurisensitiivisyyden sekä konseptianalyysijä, jolloin siirrytään metatasolle: nähdään kirjallisuudessa esiintyvä merkitys tässä asiassa. Näin pääsin myös lähellä opinnäytetyön alkuperäistä tarkoitusta. Seuraavat vastaukset löytyivät aineistoista.

Cagle ja Wells (2017) keräsivät onkologiaklinikalla työskenteleviltä työntekijöiltä näkökulmia siitä, mitä kulttuurisensitiivinen hoitotyö merkitsee heille ja mitä konkreettisia esimerkkejä heillä on siitä klinikalla. Kulttuurisensitiivinen hoito on siis seuraavaa: kunnioittavaa, resursseja hyödyntävää, reaktiivista hoitoa. Kulttuurisensitiivinen hoito keskittyy hoitosuhteen rakentamiseen. Kulttuurisensitiivinen hoito mukautuu potilaan tarpeisiin, käytökseen, uskomuksiin sekä käy yhteen potilaan ja perheenjäsenten valintoihin. Kulttuurisensitiivistä hoitoa kuvataan holistiseksi, myös perheen huomioivaksi hoidoksi, koska syöpä koskettaa heitäkin.

Myös Üzar-Özçetin, Tee ja Kargin (2020) käsittelivät kulttuurisensitiivistä hoitoa onkologiassa. Myös heidän haastateltavansa luonnehtivat kulttuurisensitiivistä hoitoa näin: kunnioittavaksi ja reagoivaksi. Tässä tapauksessa kulttuurisensitiivinen hoito keskittyi terapeutin suhteen rakentamiseen. Kulttuurisensitiivinen hoito mukautetaan potilaan uskomusten, tarpeiden sekä käytöksen mukaan.

Henderson, Horne, Hills, ja Kendall (2018) konseptianalyysissä on käytetty lähteenä muutamaa eri lähettä kulttuurisensitiivisyyden määrittämiseen. Kulttuurisensitiivisyys on osa kulttuurista kompetenssia. Se on sekä affektiivinen sekä kognitiivinen osa. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyy parantunut tietoisuus omista kulttuurisista piirteistä sekä toisen kulttuurin tunnistus ja

kunnioitus. Avoterveydenhuollossa kulttuurisensitiivisyys merkitsee sekä kulttuurierojen ja samankaltaisuuksien ymmärtämistä siinä mielessä, miten ihmiset mieltävät terveyden ja sairauden sekä kommunikoivat terveystalveluiden tuottajien kanssa.

Koska teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin kommunikaatiota ja miten se on sidoksissa kulttuurisensitiivisyyteen, valitsin erääksi tutkimukseksi konseptianalyysin, joka käsitteli kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota. Brooks, Manias ja Bloomer (2019) tutkimuksessa kulttuurisensitiivinen kommunikointi on määritelty kattamaan sekä verbaalinen että non-verbaalinen, molemmin puolin ymmärtäväinen ja kunnioittava, oikeudenmukaiseen ja kulttuurisensitiiviseen hoitoon tähtäävä kommunikointi. Ideaalitalanteessa kulttuurisensitiivisen kommunikaation määrittää potilas, jolloin varmistetaan se, että hoito on holistista ja yksilöllistä.

Lyhyesti määriteltynä kulttuurisensitiivisyys hoitotyössä on kunnioittavaa, yksilöllistä, holistista, mukautuvaa hoitoa. Ideaalitalanteessa potilas määrittää mitä se on.

Teemat, jotka nousivat esiin analyysin kautta, olivat seuraavat: lähestymistavan merkitys, hoidon räätälöinti sekä tuomitsematon asenne. Teemat ovat määriteltynä tarkemmin kappaleessa, joka käsittelee analyysiä.

8.2 Kulttuurisensitiivistä kommunikointia

Toinen tutkimuskysymys kuului: miten hoitaja voi olla kulttuurisensitiivinen? Seuraavana ovat vastaukset tähän tutkimuskysymykseen. Vastaukset painottuvat kommunikointiin.

Larry Purnellin (2019) mukaan hoitaja tarvitsee sekä yleistä että kulttuurispesifistä tietoa tarjotakseen kulttuurisensitiivistä hoitoa. Campinha-Bacote (2019) mainitsee omassa artikkelissaan, että tiedon puute ei ole suurin este, vaan taipumus stereotypisoimiseen.

Campinha-Bacote (2019) esittää hybridimallin (Cultural Competemility), jonka mukaan hoitoalan ammattilainen kehittyy ja käy läpi kulttuurikompetenssin mallia sekä hänen on yhdistettävä tähän kulttuurinen nöyryys (joka on vaihtoehto kulttuurisen kompetenssin mallille, tässä mallissa tiedolla ja kompetenssilla on vähemmän painoarvoa.)

Brooks ym. (2019) tunnistivat kirjallisuudesta neljä kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota määrittävää tekijää: Kannustetaan potilaita, että perheitä osallistumaan keskusteluun sekä päätöksentekoon mukavuusalueella. Priorisoidaan kulttuuria hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Rakennetaan luottamuksellinen hoitosuhde perheen kanssa. Luottamus voidaan saavuttaa käyttämällä avointa, ei-uhkaavaa kehonkieltä. Käytetään ammattitulkkia. Heidän tutkimuksessansa mainitaan, että kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa esiintyy avoin ja sensitiivinen kommunikointi, joka on seuraavaa: aktiivista ja kunnioittavaa kuuntelua. Myös eri kulttuureista tulevien kommunikoinnin tarkkailu on tarpeellista

kulttuurisensitiivisyyden kehittämiseksi. He esittävät myös mallitapauksen, jossa sairaanhoitaja kysyi potilaan kulttuurisista arvoista ja uskomuksista. Potilaalle sekä hänen pojalleen annettiin mahdollisuus kertoa tarpeistaan ja huolistaan.

Kuten yllä, myös Üzar-Özçetin, Tee ja Kargin (2020) tutkimuksessa mainitaan, että sairaanhoitajien on tarkkailtava monimuotoisten populaatioiden kulttuurisia ilmaisuja samanaikaisesti tehdessään kulttuurisensitiivistä hoitotyötä. Sairaanhoitajien aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten sairaanhoitajat lähestyvät monikulttuurista hoitotyötä.

Ymmärryksen ja tietoisuuden kehittäminen kulttuureista esiintyy tutkimuksissa muutamaa otteeseen. Kaihlanen, Hietapekka, Heponiemi (2019) mainitsevat, että oman tietoisuuden kehittäminen omista kulttuuripiirteistä voi edesauttaa kommunikaatiota terveydenhoitoalalla työskentelevien sekä potilaiden välillä. Tietoisuus nousee esiin myös Üzar-Özçetin, Tee ja Kargin (2020) tutkimuksen mukaan.

Kulttuurisensitiivisyyden syntyyn vaikuttavat myös ulkoiset tekijät, eivät pelkästään sairaanhoitajan sisäsyntyiset. Miellän siis tutkimuskysymyksen vielä toisella tavalla: miten sairaanhoitaja voi olla kulttuurisensitiivinen, siis mitkä tekijät vaikuttavat tähän. Tutkimuksista selvisi, että työpaikan rakenne mahdollistaa kulttuurisensitiivistä hoitoa. Sairaanhoitaja voi olla siis kulttuurisensitiivinen tiettyjen asioiden seurauksena. Niistä seuraavaksi.

Cagle ja Wells (2017) raportoivat, että kulttuurisensitiivistä hoitoa tukee koulutus työnantajan puolesta uusille työntekijöille. Casillas, Paroz, Green, Wolff, Weber, Faucherre, Ninane sekä Bodenmann (2015) ehdottavat, että monikulttuurisen hoitotyön valmiuden nostamiseksi strategia olisi, että eri instituutioilla olisi käytettävissään maahanmuuttoon liittyviä resursseja.

Lyhyesti: sairaanhoitaja voi kysyä potilaalta kulttuurisista arvoista. Annetaan potilaalle mahdollisuus kertoa niistä. Kasvatetaan tietoisuutta omista piirteistä. Käytetään olemassa olevia resursseja, jotka mahdollistaa työnantaja.

Teemat, jotka nousivat esiin analyysin kautta, olivat seuraavat: lähestymistavan merkitys, tietoisuuden merkitys, tuomitsematon asenne, tulkin merkitys, työyhteisön merkitys, matkustamisen merkitys sekä eri ryhmien osallisuus. Teemat ovat määriteltynä tarkemmin kappalessa, joka käsittelee analyysiä.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin vain tunnettuja tietokantoja sekä lähteitä. Teoriaosiota kirjoitettaessa lähteinä käytettiin monikulttuuriseen hoitotyöhön tarkoitettuja oppikirjoja

sekä muita hoitotyön kirjoja. Mallit, jotka on esitelty teoriaosiossa, ovat olleet jo pitkään käytössä. Opinnäytetyössä on pyritty neutraaliuteen.

Ennen varsinaista aineiston keräämistä, suoritettiin testihakuja eri sanayhdistelmillä, esimerkiksi kulttuurisensitiivisyys ja sairaanhoito, kulttuurisensitiivisyys ja sairaanhoitaja. Näin saatiin harjoiteltua tietokantojen käyttöä sekä kokeiltua hakusanojen sopivuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ajantasaisten, viimeisen viiden vuoden aikana julkaistut materiaalit, luotettavuutta taas vähentää se, että opinnäytetyötä oli tekemässä vain yksi tekijä. Opinnäytetyön luotettavuutta vähentää myös se, että termistöä käytettiin keskenään vaihtokelpoisena: kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys esiintyivät vaihtelevasti tutkimuksissa, mikä hankaloitti lukua. Viitekehysten mukaan näillä termeillä kuitenkin on sama päämäärä. Tosin eräissä tutkimuksissa kulttuurisensitiivisyys oli määritelty hieman eri tavalla.

Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. Luotettavuutta heikentää tarkoitushakuisuus, tiedostamaton tai tiedostettu. Eksplisiittisessä valinnassa luotettavuutta heikentää se, että aineiston valinta kuvataan puutteellisesti. (Ahonen ym. 2013.)

10 Pohdinta

Kulttuurisensitiivisyyden tutkimista vaikeutti se, että se merkitsee eri asioita. Toisaalta se on synonyymi kulttuurikompetenssille, toisaalta se on sisarkäsite sille. Toisaalta se on ennakkoehto kulttuurikompetenssin synnylle ja toisaalta se on kulttuurikompetenssia luonnehtiva tekijä.

Käytin tutkimuksina konseptianalyyseja. Tällöin liikutaan tavallaan metatasolla, jolloin ymmärretään mitä jokin konsepti on ja mitkä asiat edeltävät ja seuraavat konseptissa. Tässä tapauksessa kyseessä oli kulttuurisensitiivisyys. Tutkimuksissa oli noteerattu myös kulttuurikompetenssi -termin epäselvyys. Konseptianalyysissä huomautettiin, että kulttuurikompetenssin käsite kehittyy ja on edelleen epäselvä.

Mikäli kulttuurisensitiivisyys pitäisi muotoilla lyhyesti, niin sen voisi kiteyttää jonkinlaiseksi kaksisuuntaiseksi dialogiksi, jossa osana ovat hoitotyöntekijä ja asiakas. Sairaanhoitajan pitäisi mukauttaa jo olemassa olevat resurssit vastaamaan potilaan kulttuurillisia vaatimuksia ja ottaa huomioon asiakkaan käytös. Kulttuurisensitiivisyys on siis seurausta hoidossa ja hoitajassa itsessään. Tietyt ehdot on tapahtuttava, jotta seuraa kulttuurisensitiivistä hoitoa. Este tällä tapahtumalle on etnosentrismi.

Seuraavana analyysissa esiin tulleet teemat, yhdistettynä tutkimuskysymyksiin:

Mitä on kulttuurisensitiivisyys hoitotyössä?
Lähestymistavan merkitys: Tilannetajua hyödynnetään. Dynaamista hoitotyötä kulttuurin huomioon ottaen.
Hoidon räätälöinti: Optimoidaan hoitoa potilaalta opitun mukaan hänen tarpeitaan vastaavaksi. Tässä kohtaa kulttuurisensitiivisyyttä luonnehtivat termit, kuten tieto, valppaus, ymmärrys, kunnioitus ja interventioiden optimointi.
Tuomitsematon asenne: Ollaan kiinnostuneita siitä mitä kuullaan. Yhdenvertainen hoito.

Taulukko 5: Teemat yhdistettynä tutkimuskysymyksiin 1

Miten hoitaja voi olla kulttuurisensitiivinen?
Lähestymistavan merkitys: tilannetajua hyödynnetään. Dynaamista hoitotyötä kulttuurin huomioon ottaen.
Tietoisuuden merkitys: Oman kulttuurin ymmärtäminen auttoi kehittämään kommunikointitaitoja. Poikkikulttuuriin kommunikaatioon auttaa oman kulttuurin ymmärtäminen, näin pystytään välttämään yleiset sudenkuopat / erheet.
Tuomitsematon asenne: Ollaan kiinnostuneita siitä mitä kuullaan. Yhdenvertainen hoito.
Tulkin merkitys: Tulkin ammattitaito vaikutti luotettavuuteen. Tutkimuskysymyksen näkökulmasta hoitajan on käytettävä ammattitulkia.
Työyhteisön merkitys: Monikulttuurinen työyhteisö voi nostaa monikulttuurista hoitovalmiutta. Apua voi saada kollegoilta.
Matkustamisen merkitys: Tutkimuskysymyksen näkökulmasta matkustaminen voisi lisätä kulttuurista osaamista.
Eri ryhmien osallisuus: Kulttuurista osaamista edesauttaa se, jos hoitaja edustaa hoitamaansa kulttuuria. Hoitajan kulttuurista ymmärrystä lisää koulutuksellinen yhteistyö.

Taulukko 6: Teemat yhdistettynä tutkimuskysymyksiin 2

Kuten huomaamme, lähestymistavan merkitys on yhdistetty kumpaankin tutkimuskysymyseen, aivan kuten tuomitsematon asenne. Teemoista nousee esille se fakta, että tapa, jolla asiakasta lähestytään ja ollaan tilanteessa, on tärkeää huomioida. Tähän huomioimiseen työväline on tietoisuuden merkitys.

Tutkimuksista ilmeni myös, että kulttuurin voi ottaa huomioon jo koulutuksessa ottamalla mukaan esimerkiksi maahanmuuttajia koulutustilaisuuksiin tai palkkaamalla henkilökuntaa, joka edustaa hoitamaansa kulttuuria (promotora de salud).

Viitekehyksessä, kuten tutkimustuloksissa nousi esiin tietoisuuden merkitys. Tässä tapauksessa tietoisuus merkitsi tietoisuutta omista kulttuurisista piirteistä ja kommunikaatiosta. Omien

piirteiden tiedostaminen voisi parantaa kommunikaatiota. Samaa oli myös eri mallien käyttämisellä: viitekehyksessä käytiin läpi Campinha-Bacoten malli, jota käytettiin tutkimuksissa pohjana. Uutta oli Campinha-Bacoten päivitetty malli, joka on siis eräänlainen synteesi kahden käsitteen välillä; tässä mallissa yhdistyivät kulttuurinen nöyryys ja kulttuurikompetenssi. Uutta oli myös päivitetty Purnellin malli, jota oli päivitetty stereotypisoimisen vähentämiseksi. Eli toisin sanoen voisi sanoa, että monikulttuurisen hoitotyönmallit lepäävät yhä aikaisempien mallien harteilla: ne tosin ovat tarkentuneet ja saaneet lisää raameja ympärilleen. Uutta viitekehukseen oli kulttuurillinen edustaminen. Mitä tällä tarkoitan, on se, että hoitotyöntekijä on hoitamansa kulttuurin edustaja. Tätä ei tullut vastaan viitekehyksessä. Uutta oli myös se, että kulttuurisensitiivisyys käsitteestä ei ole täyttä konsensusta, vaan kuten aikaisemmin olen maininnut, eräissä konseptianalyseissa se on määritelty eri tavalla.

Epäilemättä kulttuurisensitiivisyyden, aivan kuten kulttuurikompetenssin käsite tulee tarkentumaan tulevaisuudessa. Luultavasti kulttuurikompetenssiin ja sen opettamiseen tulee kuulumaan yhä enenemässä määrin oman tietoisuuden kehittäminen. Kulttuurisensitiivistä hoitotyötä tehdessä on siis tärkeää katsoa ulos sekä sisälle omaan sisimpään.

Jatkotutkimuskysymyksiä:

1. Miten monikulttuurinen osallisuus taataan hoitotyössä?
2. Toimiiko kumppanuus hoitotyössä Suomessa?

11 Liitteet

Lähteet

Painetut

Alligood, M. 2018. Nursing Theorists and their work. 9.painos. St. Louis, Missouri. Elsevier.

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

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301.

Sähköiset

Brooks, L., Manias, E. & Bloomer, M. 2019. Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis. Australia.

Cagle, C. & Wells, J. 2017. Culturally Sensitive Care: Enlisting Community Partners to Meet Mexican American Caregiver Needs.

Campinha-Bacote, J. 2019. Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate -- Part I.

Casillas, A., Paroz, S., Green, A., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F., Ninane, F. & Bodenmann, P. 2015. Is the Front Line Prepared for the Changing Faces of Patients? Predictors of Cross-Cultural Preparedness Among Clinical Nurses and Resident Physicians in Lausanne, Switzerland.

Gilliland, I., Attridge, R., Attridge, R. Maize, D. & McNeill, J. 2016. Building Cultural Sensitivity and Interprofessional Collaboration Through a Study Abroad Experience. Colorado.

Henderson, S., Horne, M., Hills, R. & Kendall, E. 2018. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. Gold Coast.

Kaihlanen, A., Hietapekka, L. & Heponiemi, T. 2019. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. Helsinki.

Kotimaisten kielten keskus. Kielitoimiston sanakirja. 2020. Kulttuuri. Luettu 4.5.2020.

<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/kulttuuri>

- Merriam-Webster. 2020. Culture. Luettu 4.5.2020. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/culture>
- Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere.
- Purnell, L. 2018. Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care. Delaware.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html Luettu 10.1.2021.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Vaasa.
- Sairaanhoitajaliitto. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettu 4.5.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Seibert, P S. Stridh-IGo, P. & Zimmerman, CG. 2002. A checklist to facilitate cultural awareness and sensitivity. Journal of Medical Ethics 2002;28:143-146
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M. 2019. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Iran.
- Steinke, M., Riner, M. & Shieh, C. 2015. The Impact of Cultural Competence Education on Short-Term Medical Mission Groups. Indianapolis.
- Tiainen, J. 2018. Pakolaisnainen terveydenhuollon asiakkaana -Hoitajien kokemukset ja kulttuurinen kompetenssi. Itä-Suomen yliopisto.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020a. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Luettu. 26.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Ulkomaalaistaustaisen väestön koronatartuntoja torjutaan monipuolisilla viestintäkeinoilla ja yhteisöjen avainhenkilöiden tuella. Luettu 26.1.2021. <https://thl.fi/fi/-/ulkomaalaistaustaisen-vaeston-koronatartuntoja-torjutaan-monipuolisilla-viestintakeinoilla-ja-yhteisöjen-avainhenkilöiden-tuella?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fmaahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020c. Kulttuurisensitiivinen työote. Luettu 1.3.2020.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

Üzar-Özçetin, Y., Tee, S. & Kargin, M. 2020. Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. Turkki, Iso-Britannia.

Zimmermann, K. 2020. Live science. What is culture? Luettu 4.5.2020. <https://www.livescience.com/21478-what-is-culture-definition-of-culture.html>

Liite 1: Tutkimukset

Tekijät, otsikko, paikka, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
<p>Brooks, L., Manias, E. & Bloomer, M.</p> <p>Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis. Australia. 2019.</p>	<p>Tutkia kulttuurisensitiivistä kommunikaatiota ja tunnistaa kliiniseen käytäntöön liittyviä implikaatiota ja mahdolliset puutteet tiedoissa.</p>	<p>Konseptianalyysi</p>	<p>Kulttuurisensitiivistä kommunikointia määrittää neljä attribuuttia: Kannustetaan potilaita että perheitä osallistumaan keskusteluun sekä päätöksentekoon mukavuusalueella. Priorisoidaan kulttuuria hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Rakennetaan luottamuksellinen hoitosuhde perheen kanssa. Käytetään ammattitulkia.</p>
<p>Cagle, C. & Wells, J.</p> <p>Culturally Sensitive Care: Enlisting Community Partners to Meet Mexican American Caregiver Needs. 2017.</p>	<p>Ymmärtää, mitä kulttuurisensitiivinen hoito merkitsee onkologiaklinikan työntekijöille.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus</p>	<p>Osallistujat kuvasivat kulttuurisensitiivistä hoitoa kunnioittavaksi, reagoivaksi. Kulttuurisensitiivinen hoitotyö keskittyy rakentamaan hoitosuhteen potilaan ja hoitotyöntekijöiden välillä.</p> <p>Kulttuurisensitiivinen hoito mukautuu uskomuksiin, tarpeisiin ja käytöseen sekä sopii yhteen potilaan että perheen valintojen kanssa.</p>
<p>Campinha-Bacote, J.</p> <p>Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate - Part I.</p>	<p>Artikkeli käsittelee kulttuurista kompetenssia ja kulttuurista nöyryyttä ja pyrkii yhdistämään nämä kaksi konseptia toisiinsa.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Artikkeli sovittaa yhteen kulttuurisen nöyryyden Campinha-Bacoten mallin jokaiseen kohtaan.</p> <p>Campinha-Bacote on kehittänyt termin "cultural competemility"</p>

2019.			
<p>Casillas, A., Paroz, S., Green, A., Wolff, H., Weber, O., Faucherre, F., Nianane, F. & Bodenmann, P.</p> <p>Is the Front Line Prepared for the Changing Faces of Patients? Predictors of Cross-Cultural Preparedness Among Clinical Nurses and Resident Physicians in Lausanne, Switzerland. 2015.</p>	<p>Tarkoitus tarkastella valmiutta monikulttuuriseen hoitotyöhön.</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Sairaanhoitajat tunsivat olevansa vähemmän valmistautuneita kohtamaan potilaita, joilla oli uskomuksia, jotka poikkesivat länsimaisesta lääketieteestä, uskonto vaikutti hoitoon tai eivät luottaneet terveydenhoitojärjestelmään. Monikulttuurisen valmiuden lisäämiseksi ehdotetaan monikulttuurista henkilökuntaa.</p>
<p>Gilliland, I., Attridge, R., Attridge, R. Maize, D. & McNeill, J.</p> <p>Building Cultural Sensitivity and Interprofessional Collaboration Through a Study Abroad Experience. Colorado. 2016.</p>	<p>Lisääkö ulkomaille matkustaminen ja maan tapoihin ja ihmisiin tutustuminen sekä terveydenhuoltojärjestelmästä oppiminen sairaanhoitooppilaiden tietoa, taitoa ja kulttuuritietoisuutta.</p>	<p>Monimenetelmätutkimus</p>	<p>Kulttuuritietoisuus kasvoi. Myös kunnioitus ja tietoisuus muita terveydenhoitoammatteja kohtaan kasvoi.</p>
<p>Henderson, S., Horne, M., Hills, R. & Kendall, E.</p> <p>Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. Gold Coast. 2018.</p>	<p>Konseptianalyysi kulttuurikompetenssin käsitteelle.</p>	<p>Konseptianalyysi</p>	<p>Moraalipäätely lisätty kulttuurikompetenssin syntymiseen. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyvä parantanut tietoisuus omista kulttuurisista piirteistä.</p>
<p>Kaihlainen, A., Hietapekka, L. & Hepo-niemi, T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. Helsinki. 2019.</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia kulttuurikompetenssikoulutuksesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Järjestetty 4 neljän tunnin luentoa hoitajille, joiden sisällöistä puolistrukturoidut haastattelut.</p>	<p>Koulutusta pidettiin hyödyllisenä ja se kehitti hoitajien kommunikointitaitoja.</p>

<p>Purnell, L.</p> <p>Update: The Purnell Theory and Model for Culturally Competent Health Care.</p> <p>Delaware. 2018.</p>	<p>Päivitys Larry Purnellin kulttuurisesti pätevän hoitotyön malliin.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Malliin on lisätty kulttuurin vaihtelevat ominaisuudet.</p>
<p>Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M.</p> <p>Cultural competence in nursing: A concept analysis. Iran. 2019.</p>	<p>Analysoida kulttuurikompetenssin konseptia.</p>	<p>Konseptianalyysi</p>	<p>Kulttuurisensitiivisyys on yksi kuudesta kulttuurikompetenssin attribuutista eli kulttuurikompetenssia luonnehtiva sana. Se on määritelty seuraavasti tutkimuksessa: se on kulttuurisen diversiteetin kunnioitusta, arvostusta sekä ihailua. Kulttuurisensitiivisyyteen liittyy seuraavat piirteet: tieto, ymmärrys, kunnioitus, tarkkaavaisuus ja interventioiden optimointi asiakkaan kulttuurisia tarpeita huomioiviksi. Kulttuurisensitiivisyys auttaa hoitajia ymmärtämään miten potilaiden asenteet ja näkökulmat vaikuttavat hoidon hakemiseen, että käytökseen.</p>
<p>Steinke, M., Riner, M. & Shieh, C.</p> <p>The Impact of Cultural Competence Education on Short-Term Medical Mission Groups.</p> <p>Indianapolis. 2015.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli havainnollistaa, että kahden tunnin kulttuurisensitiivisyys koulutus voisi parantaa hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia.</p>	<p>Pilottitutkimus, jossa työntekijöiden tuli tunnistaa omia ennakkoluulojaan. Pohjana käytetty Campinha-Bacoten kulttuurikompetenssin mallia.</p>	<p>Kulttuurikompetenssi parani ohjelman jälkeen.</p>

<p>Tiainen, J. Pakolaisnainen terveydenhuollon asiakkaana -Hoitajien kokemukset ja kulttuurinen kompetenssi. Itä-Suomen yliopisto. 2018</p>	<p>Kuvata hoitotyön ammattilaisten kokemuksia pakolaistaustaisten asiakkaiden kanssa.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus.</p>	<p>Hoitajat kokivat hoitotyön haasteellisena ja arvioivat oman kulttuurikompetenssin puutteelliseksi. Kulttuurinen tietoisuus näkyi asenteissa; tähän liittyi niin tiedostamaton että tiedostettu identiteetti.</p>
<p>Üzar-Özçetin, Y., Tee, S. & Kargin, M. Achieving culturally competent cancer care: A qualitative study drawing on the perspectives of cancer survivors and oncology nurses. Turkki, Iso-Britannia. 2020.</p>	<p>Ymmärtää miten syövästä selvinneet ja sairaanhoitajat määrittelevät kulttuurisen hoidon sekä laatia suosituksia sairaanhoidon parantamiseksi.</p>	<p>Kuvaileva kyselytutkimus.</p>	<p>Kulttuurisensitiivistä hoitoa kuvattiin kunnioitavaksi ja reagoivaksi. Kulttuurisensitiivinen hoito mukautetaan potilaan uskomusten, tarpeiden sekä käytöksen mukaan.</p>

Taulukko 7: Tutkimukset