



Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurinen kompetenssi

Noora Grönholm

Laura Nikkilä

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempi tutkinto-ohjelma
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

GRÖNHOLM, NOORA & NIKKILÄ, LAURA:
Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurinen kompetenssi

Opinnäytetyö 92 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Marraskuu 2024

Työelämän kansainvälistyminen sekä työyhteisöjen lisääntyvä monimuotoisuus edellyttävät kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taitoja, riittävää kielitaitoa sekä kulttuurista kompetenssia. Suomalaisilla työpaikoilla monikulttuurisuusosaaminen koetaan vielä monin paikoin vähäiseksi. Kulttuurisen kompetenssin ajatellaan olevan merkittävä elementti ammattilaiselle käytännön työssä, kun asiakas-kunta koostuu moninaisista väestöryhmistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kohdeorganisaation sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin nykytilaa. Opinnäytetyössä kartoitettiin sähköisen kyselytutkimuksen avulla henkilöstön kulttuurisen kompetenssin taso ja vastaajan esihenkilöasema, ikäryhmä, työkokemuksen määrä sekä koulutustaso. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää taustamuuttujien vaikutusta vastaajan kulttuuriseen kompetenssiin. Kyselyyn vastasi 83 henkilöä, joista 81 antoi luvan hyödyntää vastauksia opinnäytetyössä (N=81).

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilöstön kulttuurista kompetenssia kuvaavien neljän osa-alueen yhteinen keskiarvo oli 3,87/5. Saatujen tulosten mukaan työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä ei ollut merkittävää eroa kulttuurisessa kompetenssissa. Tulosten mukaan valituilla taustamuuttujilla ei ollut selkeää yhteyttä yksilön kulttuuriseen kompetenssiin tässä otannassa.

Jatkossa valtakunnallisesti kattavalla otannalla voisi vertailla kulttuurisen kompetenssin mahdollisia eroja henkilöstössä maantieteellisesti. Opinnäytetyön tulosten ja havaintojen näkökulmasta hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita olisivat sosiaali- ja terveysalan koulutusten kulttuurisen kompetenssin opintojen selvittäminen ja tutkiminen, miten ne hyödyttävät myöhemmin työelämässä. Olisi myös hyödyllistä selvittää, miten eri työnantajaorganisaatiot tukevat henkilöstönsä kulttuurisen kompetenssin kehittymistä.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care
and Social Services
Leadership in Social and Health Care

GRÖNHOLM, NOORA & NIKKILÄ, LAURA:
Cultural Competence of Social and Healthcare Personnel

Master's thesis 92 pages, appendices 12 pages
November 2024

The aim of this study was to investigate the current state of cultural competence among social and healthcare personnel within the organisation. The data were collected by means of a question survey to assess the personnel's level of cultural competence, along with background information. Additionally, this paper examined the impact of the respondents' background variables in regard to the respondents' cultural competence. A total of 83 individuals responded to the survey, of whom 81 consented to the use of their responses in this thesis (N=81).

The results revealed that the overall average score for measuring the personnel's cultural competence was 3.87 out of 5. The findings implied no significant difference in cultural competence between employees and supervisors. Furthermore, the selected background variables did not show a clear connection to an individual's cultural competence in this sample.

However, more research with an additional focus on geographically wider sample is suggested. Based on the results of this study, further research could examine how cultural competence is addressed in the social and healthcare education sector and its benefits in professional practice. In future investigations it would also be important to examine how various employers support the growth of cultural competence among their personnel.

Key words: cultural competence, multiculturalism

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KOHDEORGANISAATION ESITTELY	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
4	MONIKULTTUURISUUS JA KULTTUURINEN KOMPETENSSI SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	11
4.2	Monikulttuuristuva yhteiskunta	13
4.3	Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen	15
4.4	Kulttuurinen kompetenssi sosiaali- ja terveysalalla	17
4.4.1	Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli	18
4.4.2	Purnellin kulttuurisen kompetenssin malli	19
4.5	Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen sosiaali- ja terveysalalla	21
4.5.1	Kulttuurisen kompetenssin mittarit.....	22
4.5.2	Terveysalan ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittäminen.....	23
4.5.3	Kulttuurisen kompetenssin mittarilla (CCCHP) tehtyjä tutkimuksia	24
4.5.4	Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen suomalaisessa kontekstissa	26
4.6	Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä	28
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	31
5.1	Kvantitatiivinen tutkimus.....	31
5.2	Aineiston kerääminen.....	32
5.3	Aineiston analysointi	34
6	TULOKSET	40
6.1	Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin taso itse arvioituna.....	40
6.1.1	Motivaatio	40
6.1.2	Asenteet	43
6.1.3	Taidot	45
6.1.4	Emootiot ja empatia.....	47
6.2	Esihenkilöiden ja työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin eroavaisuudet.....	49
6.3	Taustamuuttujien vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin	52
6.3.1	Sukupuoli.....	52
6.3.2	Koulutus	53
6.3.3	Ikä.....	54

6.3.4 Työkokemus	57
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	62
7.1 Keskeiset tulokset	62
7.2 Johtopäätökset.....	63
7.3 Pohdinta.....	65
7.3.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	66
7.3.2 Tutkimuksen eettisyys	69
7.3.3 Kehittämisehdotukset	72
7.3.4 Jatkotutkimusaiheet.....	73
LÄHTEET	75
LIITTEET	81
Liite 1. Tutkimustiedote	81
Liite 2. Tietosuojailmoitus.....	82
Liite 3. Taulukko referee-prosessin läpikäyneistä tutkimuksista/tutkimusartikkeleista	83
Liite 4. Kulttuurisen kompetenssin kyselylomake	84
Liite 5. Kulttuurisen kompetenssin mittarin kehittäminen (Bernhard ym. 2015).....	92

LYHENTEET JA TERMIT

CCCHP	Cross-Cultural Competence instrument of Healthcare Professionals
MOT	Kielipalvelu
YSO	Yleinen suomalainen ontologia
J-CCCHP24	CCCHP:n muokattu japanilainen versio

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti ja ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointi aiheuttaa haasteita koko Suomessa. Viime vuosina on korostunut erityisesti pula hoitohenkilökunnasta. On arvioitu, että kansainvälisen rekrytoinnin tarve olisi noin 20 000 henkilöä vuoteen 2035 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 7, 9, 15, 21–22.) Pääministeri Petteri Orpon hallitus onkin kirjannut hallitusohjelmaan tavoitteen kasvattaa työperäistä maahanmuuttoa sosiaali- ja terveysalalla (Valtioneuvosto 2023, 27, 75).

Nykypäivän työvoima etsii aiempaa enemmän erilaista johtamislähestymistapaa, jossa henkilöstö kokee osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta edistäen samalla organisaation tarkoitusta (Wei Yui Chua, Sun & Sinha 2023, 635). Luottamuksen ja yhteenkuuluvuuden rakentaminen ei onnistu monikulttuurisessa työyhteisössä itsestään, vaan se edellyttää panostusta. Riippuen johtamisesta monikulttuurisuus voi olla organisaatiolle etu tai haitta. Diversiteetistä on taloudellista hyötyä, kun sitä johdetaan strategisesti, viisaasti ja taitavasti. (Lahti 2014.) Työelämän tulevan kansainvälistymisen sekä lisääntyvän työyhteisöjen monimuotoisuuden vuoksi työyhteisöiltä vaaditaan jatkossa enemmän kulttuurien välisen vuorovaikutuksen taitoja, riittävää kielitaitoa, viestintätaitoja sekä kulttuurillista kompetenssia (Thibault ym. 2022, 26).

Kulttuurisen kompetenssin ajatellaan olevan kattotermi, jonka alle sijoittuvat erilaiset kulttuurisen kompetenssin osa-alueet. Näitä ovat moninaisuuden kompetenssi, rakenteellinen kompetenssi, kulttuurienvälinen kommunikaatio, kulttuurinen tietoisuus, kulttuurisensitiivisyys, kulttuurinen empatia ja kulttuurinen älykyys. Osa-alueet kuvastavat kulttuurisen kompetenssin laajuutta ja edistävät henkilöstön kykyä työskennellä asiakkaiden kanssa sensitiivisellä tavalla ymmärtäen asiakkaan kulttuurisen ja etnisen taustan, samalla huomioiden asiakkaan sukupuolen, iän, elämäntyylin sekä henkilökohtaiset valinnat. Kulttuurinen kompetenssi korostaa moniammatillisuuden hyödyllisyyttä sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä ja sen positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakkaiden hoidossa. (Campinha-Bacote 2002, 181–183; Constantinou, Andreou, Nikitara & Papageorgiou 2022, 1–3.)

Opinnäytetyössä selvitetään sosiaali- ja terveysalalla toimivan henkilöstön kulttuurista kompetenssia sähköisen kyselytutkimuksen avulla. Tavoitteena on tuottaa tietoa kohdeorganisaation henkilöstön kulttuurisen kompetenssin nykytilasta. Kysely, jota opinnäytetyössä käytetään, on kehitetty terveysalan henkilöstölle erityisesti eurooppalaiseen kontekstiin. Suurin osa kulttuurisen kompetenssin malleista ja työkaluista on kehitetty Yhdysvalloissa, ja ne heijastavat Yhdysvaltojen sosiokulttuurista ja poliittista kontekstia (Bernhard ym. 2015, 2). Bernhardin ym. (2015) kehittämä kulttuurisen kompetenssin kysely, jota opinnäytetyössä käytetään, kehitettiin Saksassa ja se huomioi laajemmin terveysalan henkilöstön kuin Yhdysvalloissa kehitetyt vastaavat mittarit. (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019, 2.)

Viitekehyksenä opinnäytetyön tulosten käsittelyssä toimivat Purnellin (2002) ja Campinha-Bacoten (2002) kulttuurisen kompetenssin mallit (Purnell 2002; Campinha-Bacote 2002). Opinnäytetyö toteutetaan määrällisellä tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto analysoidaan SPSS-ohjelmalla. Opinnäytetyön tulosten valossa pyritään esittämään kehittämisideoita ja jatkotutkimusaiheita.

2 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on hoivapalveluiden yksityinen tuottaja. Organisaatio tuottaa muun muassa vammaispalveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita, lastensuojelun ja perhehoidon palveluita sekä ikäihmisten palveluita. Kohdeorganisaatiolla on ympäri Suomea satoja sosiaali- ja terveysalan yksiköitä ja yli 10 000 työntekijää.

Opinnäytetyön kysely suunnataan kohdeorganisaation sosiaali- ja terveysalan yksiköiden työntekijöille ja esihenkilöasemassa oleville. Esihenkilöihin lukeutuvat yksiköiden lähi- ja tiimiesihenkilöt. Kysely kohdistuu kohdeorganisaation toiveesta Pohjois-Suomen alueelle. Kohdeorganisaation toiveesta organisaatio säilyy opinnäytetyössä nimettömänä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata kohdeorganisaation sosiaali- ja terveysalan yksiköissä työskentelevän henkilöstön kulttuurisen kompetenssin nykytilaa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle heidän sosiaali- ja terveysalan yksiköidensä henkilöstön kulttuurisesta kompetenssista ja mahdollisista kehittämistarpeista siinä. Taustamuuttujina selvitettiin vastaajan sukupuoli, ikäryhmä, koulutustausta, työkokemus sekä esihenkilöasema (Liite 4).

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi sosiaali- ja terveysalan henkilöstö arvioi kulttuurisen kompetenssinsa?
2. Miten esihenkilöiden ja työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi eroaa toisistaan?
3. Miten taustamuuttujat vaikuttavat kulttuuriseen kompetenssiin?

4 MONIKULTTUURISUUS JA KULTTUURINEN KOMPETENSSI SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Tiedonhaku aloitettiin asiasanojen, näiden synonyymien ja englanninkielisten vastineiden määrittelystä. Tässä hyödynnettiin MOT- ja YSO-asiasanastoja. Asiasanojen avulla muodostettiin PCC-menetelmällä tutkimuskysymykset. (Taulukko 1.) Tiedonhaussa käytetyt tietokannat olivat Terveysportti, Medic, Finna, Cinahl/EBSCO, Andor, Cochrane Library, Nursing and Allied Health Database, Pubmed, Scopus ja Julkari. Hakusanoina käytettiin sanoja: monikulttuurisuus, kompetenssi, kulttuurinen kompetenssi, cultural awareness, cultural diversity, cultural competence, competence, crosscultural, intercultural, leadership ja management. Aineiston valintakriteereinä olivat vertaisarvioidut, enimmillään kymmenen vuotta vanhat artikkelit, katsausartikkelit ja väitöskirjat suomeksi ja englanniksi. Kirjojen ja kirjojen lukujen suhteen aineistohaku rajattiin vuoden 2008 jälkeen julkaistuihin teoksiin. (Taulukko 2.)

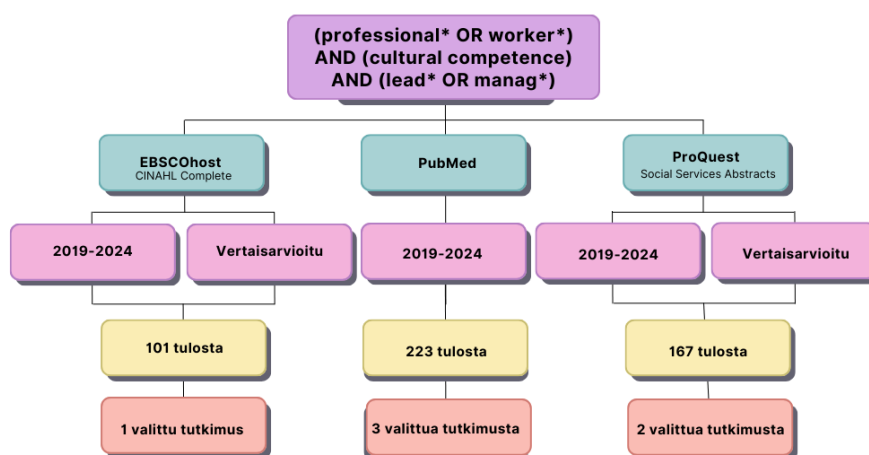
TAULUKKO 1. Asiasanojen määrittely PCC:tä hyödyntäen.

Asiakasryhmä	Käsite	Konteksti
esihenkilö esimies johtaja osastonhoitaja leader leadership manager management nurse leader	kulttuurinen kompetenssi cultural / intercultural / multi-cultural / cross-cultural competence	sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveyspalvelut social welfare and health care

TAULUKKO 2. Tiedonhakuun käytetyt tietokannat, hakusanat ja aineiston valintakriteerit.

Käytetyt tietokannat	Hakusanat	Aineiston valintakriteerit
Terveysportti Medic Finna Cinahl/EBSCO Andor Cochrane Library Nursing and Allied Health Database Pubmed Scopus Julkari	monikulttuurisuus, kompe- tenssi, kulttuurinen kompe- tenssi, cultural awareness, cultural diversity, cultural competence, cross-cul- tural, intercultural, leader- ship, management	Artikkelit, katsausartikkelit, väitöskirjat v. 2014->, ver- taisarvioituja, suomeksi ja englanniksi kirjat, kirjan luvut v. 2008->

Toinen tarkennettu tiedonhaku suoritettiin aiheen tarkemmin selkiytyttyä. Tiedonhaku toteutettiin EBSCOhost-, PubMed- sekä ProQuest-tietokannoista. Haku rajattiin viisi vuotta vanhoihin, vertaisarvioituihin artikkeleihin kuvion mukaisilla hakusanoilla (Kuvio 1). Tiedonhaun tuloksena käytetyistä tietokannoista löytyi yhteensä 491 artikkelia, joista EBSCOhost-tietokannasta 101 artikkelia, PubMed-tietokannasta 223 artikkelia ja ProQuest-tietokannasta 167 artikkelia. Tiivistelmän ja johdannon perusteella valikoitui kuusi artikkelia, joista EBSCOhost:sta yksi, PubMedistä kolme ja ProQuestistä kaksi tutkimusta. Tiedonhaun tulokset löytyvät liitteestä 3.



KUVIO 1. Tiedonhaun kuvio.

4.2 Monikulttuuristuva yhteiskunta

Suomalainen väestö ikääntyy eliniän pidentyessä ja syntyvyyden vähentyessä (Kestilä & Karvonen 2022, 20; Alho, Kangasharju, Lassila & Valkonen 2023, 4). Ennusteiden mukaan nykyisellään jatkuen työikäisten määrä väestössä tulee laskemaan noin 20 % vuoteen 2070 mennessä (Alho ym. 2023, 4). Työikäisen väestön väheneminen nopeasti vanhenevan väestörakenteen kanssa aiheuttaa haasteita työvoiman saatavuudelle (Thibault ym. 2022, 37) ja samalla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten löytämiselle (Alho ym. 2023, 4).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön saatavuus ja riittävyys ovat heikentyneet merkittävästi Suomessa viime vuosina. Henkilöstövajeen vuoksi lakisääteisten palveluiden tuottamisessa on ollut haasteita. Henkilöstövaje on myös vaikuttanut tuotettujen palveluiden laatuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 7, 9.) Suomessa arvioidaan olevan tilaa työllisyysasteen nostamiselle, mutta tämänkään ei katsota riittävän kattamaan tulevaa työvoiman tarvetta. Maahanmuuton toivotaankin auttavan tilannetta (Larja & Luukko 2018, 23; Alho ym. 2023, 4–5), koska sen on ajateltu olevan nykyisellään ainut keino, joka kasvattaa työntekijöiden määrää ja samalla Suomen väestöä (Thibault ym. 2022, 37). Erityisesti korkeakoulutettuja ammattilaisia toivotaan Suomeen, koska he työllistyvät pääosin hyvin ja tuovat täten verotuloja (Larja & Luukko 2018, 23). Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen 2023 tekemien laskelmien mukaan nykyisellä matalalla syntyvyydellä ja maahanmuuton ikä- ja sukupuolijakaumalla Suomeen tarvittaisiin vuosittain 44 000 henkeä, jotta työikäisten määrä saataisiin pysyvästi vakiintumaan (Alho ym. 2023, 4–5).

Vuonna 2019 Suomeen muutti hieman yli 24 000 ulkomaan kansalaista. Suomessa asui vuoden 2019 lopussa ulkomaalaistaustaisia 420 000 henkilöä ja ulkomaan kansalaisia 265 000. (Thibault ym. 2022, 37.) Vuonna 2020 Suomen kaikista työssäkävijöistä 7,5 % oli ulkomaalaistaustaisia. Tämä määrä on liki kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Maahanmuuttajataustaisilla työntekijöillä onkin jo nyt merkittävä vaikutus Suomen työmarkkinoihin ja työllisyyteen. (Kangasharju, Kauhanen, Kalmbach & Valkonen 2023, 4.) Tilastokeskuksen (n.d) mukaan vuonna 2022 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 9 %. Heistä suurin osa asui Ahvenanmaalla (17,6 %) ja Uudellamaalla (16,9 %),

suhteellisesti vähiten asui Etelä-Pohjanmaalla (3 %). Vuonna 2022 ulkomaalais-taustaisista suurin osa (76 %) oli työkäisiä. (Tilastokeskus n.d.) Ulkomaalaisen työvoiman osuus monissa sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä on nykyisel-lään 3–4 %:n luokkaa. Tulevaisuudessa määrän odotetaan kasvavan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 21.)

Maailma on muuttumassa kulttuurisesti monimuotoisemmaksi lisääntyneen maa-hanmuuton ja globalisaation vaikutuksesta. Palveluntuottajat haastetaan ymmär-tämään kulttuurillisia ja kielellisiä haasteita sekä vastaamaan niihin. (Alizadeh & Chavan 2015.) Työelämän tuleva kansainvälistyminen sekä lisääntyvä työyhtei-söjen monimuotoisuus vaativatkin työyhteisöltä kulttuurien välisen vuorovaiku-tuksen taitoja, riittävää kielitaitoa, viestintätaitoja sekä kulttuurista kompetenssia (Thibault ym. 2022, 26). Monikulttuurisuusosaamisen katsotaankin jo olevan osa ammattitaitovaatimuksia (Lahti 2014). Säännöllisten kontaktien eri kulttuureista olevien kollegoiden sekä asiakkaiden kanssa on arvioitu lisäävän sosiaali- ja ter-veysalan henkilöstön motivoituneisuutta eri kulttuurien edustajien kohtaamisessa ja heidän erityistarpeidensa huomioinnissa (Kaihlainen ym. 2019, 367–377). Maa-ilmanlaajuisesti on tunnistettu, että hyvin johdettaessa monikulttuurisuus ja ylei-sesti diversiteetti työelämässä hyödyttää yksilöä, tiimejä, organisaatioita ja sen asiakaskuntaa sekä koko yhteiskuntaa (Lahti 2014).

Suomessa julkinen sektori on monikulttuurisen työelämän edelläkävijä. Hyviä ko-kemuksia maahanmuuttajataustaisista työntekijöistä työyhteisöissä on vanhus-ten- ja lastenhoidossa sekä sairaaloissa. (Lahti 2014.) Kuitenkin suomalaisilla työpaikoilla monikulttuurisuusosaaminen koetaan vielä monin paikoin vähäiseksi (Laaksonen 2022, 46). Ennakkoasenteet maahanmuuttajia kohtaan ovat Suo-messa muuta Eurooppaa kielteisemmät (Thibault ym. 2022, 7). Kansainvälisessä vertailussa maahanmuutto Suomeen on vielä vähäistä, mikä on seurausta Suo-men maahanmuuttopolitiikasta ja passiivisesta muiden EU-maiden vapaasti liik-kuvien kansalaisten houkuttelusta (Saukkonen 2020, 166; Thibault ym. 2022, 123). Moni Suomessa syntynyt maahanmuuttajataustainen työntekijä sekä kan-sainväliset opiskelijat lähtevät Suomesta valmistuttuaan työskentelemään ulko-maille, vaikka Suomelle olisi kriittistä sekä houkutella uusia työntekijöitä että säi-

lyttää nykyiset työntekijät. Kulttuurisen monimuotoisuuden ymmärtämisellä ja syrjimättömyydellä Suomessa onkin huomattava merkitys maahanmuuttajataustaisten henkilöiden työllistymiselle. (Thibault ym. 2022, 11.)

4.3 Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen

Monikulttuurisuudesta on taloudellista hyötyä, kun sitä johdetaan korkeatasoisesti ja siihen kiinnitetään huomioita (Lahti 2014). Monimuotoisuuden huomioimista tarvitaan koko organisaatiossa, mutta tärkeintä se on johtotasolla, sillä johtamisella on ratkaiseva merkitys hyväksyvän monimuotoisuusilmapiiriin rakentamisessa (Kurki 2018, 118) ja kulttuuristen moninaisuuden haasteiden kääntämisessä vahvuudeksi (Schmidt, Steigenberger, Berndtson & Uman 2023, 317). Keskeinen tekijä kulttuurisesti monimuotoisten ryhmien johtamisessa on kulttuurisen monimuotoisuuden ymmärtäminen, mitä esihenkilöt kehittävät kulttuurisen monimuotoisuuden kokemuksien kautta. Monikulttuurisen tiimin esihenkilöksi kehittyminen vaatiikin kokemusta, josta osa syntyy ajan kanssa ja osa koulutuksien kautta. (Lahti 2014; Raithel, van Knippenberg & Stam 2021, 269–270.)

Organisaatiossa johtajuus keskittyy niihin kulttuurisen monimuotoisuuden ominaisuuksiin, joihin organisaatiossa päätetään keskittyä. Jokaisella organisaatiolla on oma kontekstinsa ja rajalliset resurssinsa. (Wei Yuin Chua ym. 2023, 643–644.) Monikulttuurista työyhteisöä tulisi johtaa ennakoivasti ja henkilökeskeisesti (Schmidt ym. 2023, 318–317) ja sen tulisi olla osallistavaa (Ashikali, Groeneveld & Kuipers 2021, 513). Toimivan monikulttuurisen tiimin johtamiseen kuuluu työyhteisön oppimisen tukemista sekä ajan antamista työyhteisölle tutustua toisiinsa myös työn ulkopuolella (Schmidt ym. 2023, 318–319). Tutkitusti tiimit, jotka ovat monikulttuurisia, voivat hyötyä monikulttuurisesta esihenkilöstä, joka ei edusta kohdemaata (Raithel ym. 2021, 270).

Esihenkilön tehtävänä monikulttuurisessa työyhteisössä on rakentaa yhteistä ymmärrystä työstä ja yhteisistä toimintatavoista siellä sekä toimia maahanmuuttajataustaisen työntekijän työpaikkaosaamisen vahvistajana (Kurki 2018, 125). Esi-merkiksi työpajatyöskentely ja keskustelut työtapaamisissa voivat rakentaa työ-

yhteisön työpaikkaosaamista (Airila, Kurki & Schaupp 2018, 157) ja luoda osallistavaa ilmapiiriä, minkä toteutumista esihenkilön tulee edistää ja valvoa (Ashikali ym. 2021, 511). Esihenkilön kuuluu monikielisissä työyhteisöissä varmistaa, että heikosti työpaikan yhteistä kieltä osaavat työntekijät ymmärtävät annetut ohjeet (Kurki 2018, 119), eivätkä jää ulkopuolisiksi tiedonsaannista ja työyhteisön sosiaalisista verkostoista (Bergbom 2018, 98). Monikulttuurisissa työyhteisöissä viestinnässä tulisikin pyrkiä selkokielisyyteen ja monikanavaiseen viestintään (Airila & Schaupp 2018, 129; Lautaniemi 2019, 8) sekä selkeään visuaaliseen ilmaisuun esimerkiksi työhohjeita kuvittamalla (Airila & Schaupp 2018, 129; Airila ym. 2018, 147). Lisäksi viestinnässä olisi hyvä hyödyntää englantia ja muita kieliä (Lautaniemi 2019, 10). Viestinnässä tulisi myös huomioida, että sen ollessa pääosin yksisuuntaista johtotasolta ja esihenkilöltä työntekijöille, jäävät työntekijöiden näkökulmat ja kehittämisideat usein kuulematta (Kurki 2018, 124).

Maahanmuuttajataustaisen työntekijän perehdytykseen tulisi kiinnittää huomiota. Perehdytyksen tulisi sisältää työn, työympäristön ja työpaikan toimintatapojen sekä pelisääntöjen esittämisen lisäksi tietoa suomalaisesta työkulttuurista ja sen toimintatavoista, työntekijän ja työnantajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä työturvallisuudesta. Maahanmuuttajataustaisen työntekijän lisäksi koko muuta työyhteisöä tulisi myös perehdyttää ja valmentaa monikulttuurisuuteen. (Airila ym. 2018, 148.) Perehdytyksen jälkeen esihenkilön vastuulla on tunnistaa työntekijän osaamisen kehittämisen tarpeita ja ohjata tarvittavassa koulutuksessa (Kurki 2018, 121).

Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen voi olla haasteellista, mikäli esihenkilö ei tunne työntekijöiden kulttuurisia taustoja tai ymmärrä niiden merkitystä. Taustojen tunteminen vaatii kuuntelua ja kyselyä sekä mahdollisesti kulttuurisen tulkin käyttöä. (Lahti 2014.) Monimuotoisuuden huomioiminen työyhteisössä asettaakin monia uusia vaatimuksia henkilöstöjohtamiselle ja esihenkilötyölle, jonka vuoksi esihenkilöt voivat tarvita tukea ja apua monikulttuurisuuteen liittyvissä kysymyksissä (Airila ym. 2018, 161) sekä kulttuurien välisen kommunikoinnin kehittämisessä (Schmidt ym. 2023, 318). Esihenkilöt voivat myös hyötyä käytännön sparrauksesta sekä monikulttuurisessa työyhteisössä toimimisen koulutuksesta (Airila ym. 2018, 161), minkä avulla voidaan vähentää kulttuurisia väärinymmärryksiä (Lautaniemi 2019, 14) sekä esihenkilöiden kokemaa kuormitusta (Lahti 2014).

Lisäksi esihenkilöt voisivat hyötyä foorumeista, joissa he voisivat toisten kollegoiden kanssa jakaa kokemuksiaan ja luoda yhtenäisempiä käytäntöjä ja rooleja esihenkilötyöhön, joiden avulla tuettaisiin yhteistä työtä ja työpaikkaosaamisen kehittymistä (Kurki 2018, 126). Menestyksekkäät yritykset kouluttavat esihenkilöiden lisäksi pitkäjänteisesti koko henkilöstöä monikulttuuriseen osaamiseen (Lahti 2014).

4.4 Kulttuurinen kompetenssi sosiaali- ja terveysalalla

Sana kompetenssi viittaa yksilön kykyyn soveltaa oppimaansa tietoa käytäntöön parhaalla mahdollisella tavalla. Pelkkä tiedon tunteminen eroaa sen hyödyntämisestä, joten kriittisen ajattelun ja kirjallisuuden arvioinnin taidot ovat välttämättömiä. (Rosenfeld 2013, 531–532.) Kompetenssin kehittyminen liittyy läheisesti kokemuksen muodostumiseen. Kokemus, ja tätä kautta kompetenssi, rakentuvat yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. (Wittorski 2012, 39.)

Purnell (2002) määrittelee kulttuurin sosiaalisesti välittyneiden käyttäytymismallien, taiteen, uskomusten, arvojen, tapojen, elämäntapojen ja kaikkien muiden ihmistyön ja ajattelun tuotteiden kokonaisuutena, joka on luonteenomaista tietylle ihmisryhmälle ja ohjaa heidän maailmankuvaansa ja päätöksentekoaan. Nämä mallit voivat olla selvästi tai epäselvästi ilmaistuja ja ne opitaan ensisijaisesti perheessä ja siirretään perheen sisällä. Perheen lisäksi kulttuurin oppimiseen vaikuttavat koulu, yhteisöt ja muut sosiaaliset organisaatiot, kuten seurakunnat. (Purnell 2002, 195–196; Purnellin 2005, 8.)

Purnellin (2005) mukaan kulttuurisella kompetenssilla on useita ominaisuuksia. Se sisältää tietoisuuden kehittämisen omasta kulttuuristaan, olemassaolostaan, tunteistaan, ajatuksistaan ja ympäristöstään antamatta niiden vaikuttaa kohtuuttomasti muista taustoista tuleviin. (Purnell 2005, 8.) Kulttuurisen kompetenssin ajatellaankin olevan kykyä työskennellä (Alizadeh & Chavan 2015) ja kommunikoida tehokkaasti ja asianmukaisesti eri kulttuureista tulevien henkilöiden kanssa (Alizadeh & Chavan 2015; Bobel, Al Hinai & Roslani 2022). Se vaatii tietoisuutta, asennetta, tietoa ja taitoja (Bobel ym. 2022). Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu

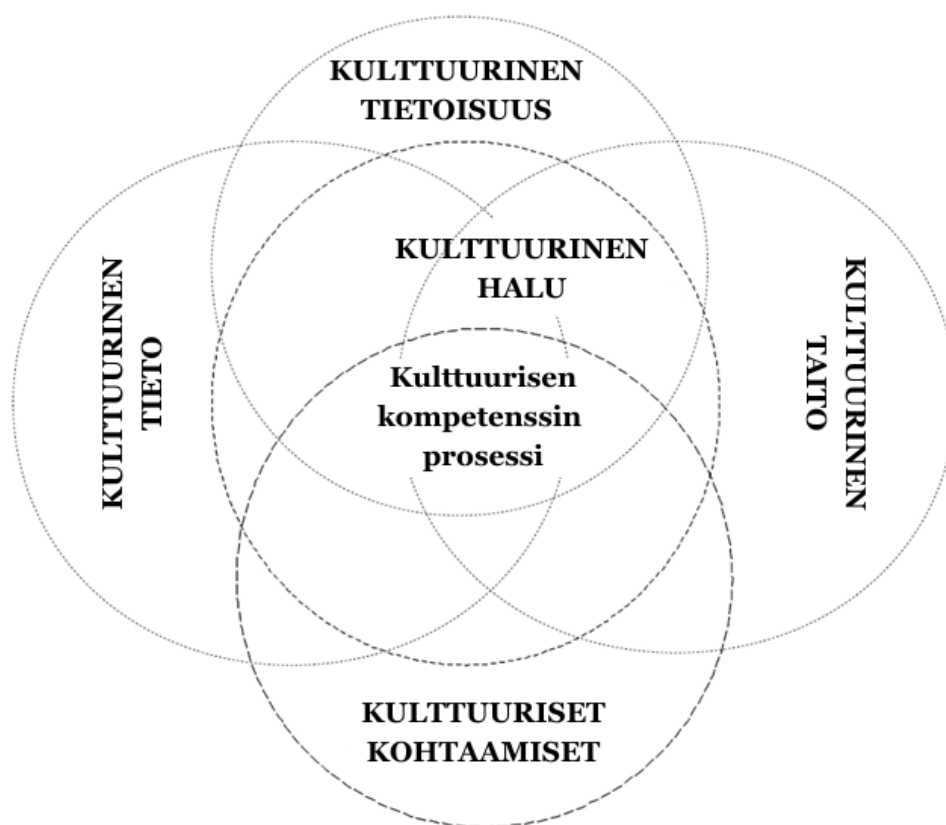
kulttuurierojen hyväksyminen ja kunnioittaminen sekä erilaisten arvojen ja uskomusten tunnustaminen (Purnell 2005, 8). Kulttuurisen kompetenssin ajatellaan olevan jatkuva prosessi, jota voidaan kehittää jatkuvasti (Alizadeh & Chavan 2015).

Terveysalan kirjallisuudessa osoitetaan, että hoitotyön kulttuurisen kompetenssin malleja on kehitetty pyrkimyksenä tarjota kulttuurisesti yhtenäistä hoitoa riippumatta asiakkaan etnisestä ja kulttuurisesta taustasta. Kulttuurisen kompetenssin malleja on kehitetty vastauksena nopeasti kasvavaan etniseen ja kulttuuriseen väestöön Yhdysvalloissa. Suuret erot terveydenhuollon laadussa etnisten vähemmistöryhmien välillä ovat kannustaneet tutkijoita kehittämään kulttuurisen kompetenssin malleja laatueroavaisuuksien ratkaisemiseksi. (Shen 2015, 317.) Kulttuurisen kompetenssin mallit korostavat yleensä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön yksilöllistä kulttuurista osaamista, mutta myös organisatoristen ja yhteiskunnallisten tekijöiden käsitteleminen on tärkeä taito (van Herwaarden, Rommes, & Peters-Scheffer 2021, 932).

4.4.1 Campinha-Bacoten kulttuurisen kompetenssin malli

Campinha-Bacote (2002) on luonut kulttuurisen kompetenssin mallin, joka perustuu prosessiajatteluun (Kuva 1). Mallissa kulttuurinen kompetenssi mielletään jatkuvana prosessina, jossa ammattilainen pyrkii saavuttamaan kyvyn työskennellä tehokkaasti asiakkaan kulttuurisen kontekstin sisällä. Kulttuurisen tietoisuuden, kulttuurisen tiedon, kulttuurisen taidon, kulttuuristen kohtaamisten ja kulttuurisen halun osa-alueilla on toisistaan riippuvainen suhde ja kaikki viisi osa-aluetta on käsiteltävä ja/tai koettava.

Ammattilaiset voivat työskennellä millä tahansa näistä osa-alueista parantaakseen kaikkien viiden tasapainoa. Kuitenkin juuri näiden osa-alueiden risteys kuvaa kulttuurisen kompetenssin prosessia. Mitä enemmän osa-alueiden risteys-alue laajenee, sitä syvemmin ammattilaiset sisäistävät osa-alueet, joille kulttuurinen kompetenssi perustuu. (Campinha-Bacote 2002, 181, 183.)



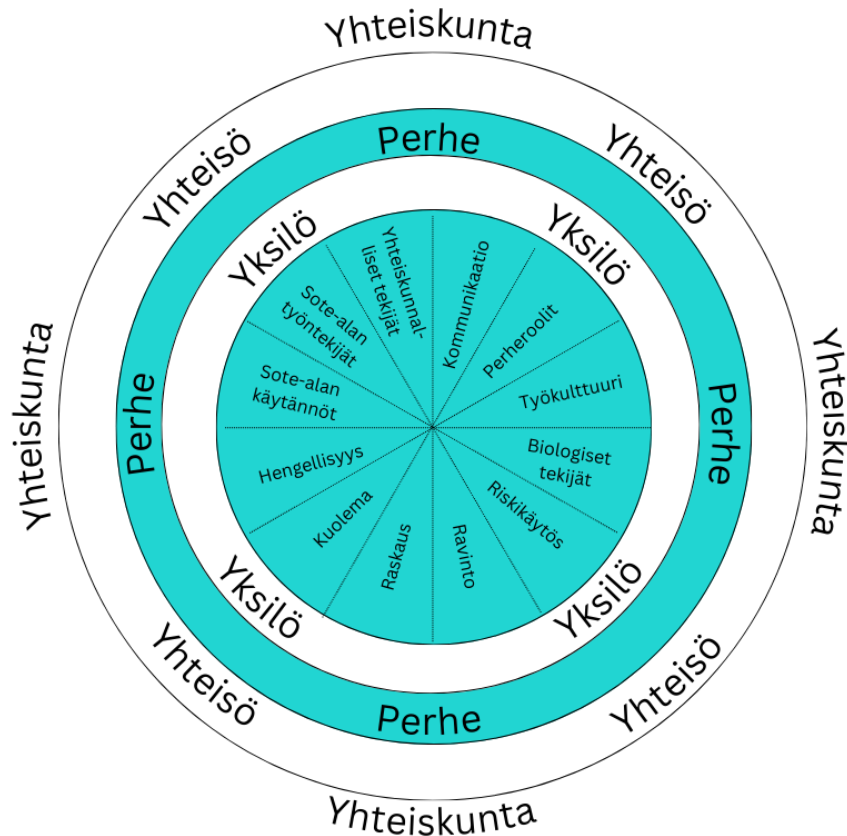
KUVA 1. Kulttuurisen osaamisen prosessi (Campinha-Bacote 2002, 183, muokattu).

4.4.2 Purnellin kulttuurisen kompetenssin malli

Purnellin kulttuurisen kompetenssin malli alkoi viitekehyksenä, joka oli aluksi suunnattu terveysalan opiskelijoille arviointityökaluksi. Malli on tarkoitettu sovellettavaksi terveysalan henkilöstön käyttöön ja sitä on käytetty Pohjois-Amerikassa, Euroopassa, Aasiassa sekä Australiassa. Mallissa korostuvat esimerkiksi hoito ja tiimityö, jotka hyödyttävät erityisesti terveydenhuollossa toimivaa moniammatillista henkilökuntaa. (Purnell 2002, 193, 196.)

Purnell (2005) kuvailee mallissaan kulttuurisen kompetenssin tunnustavan yhteyden kulttuurin, terveyteen liittyvien tarpeiden sekä terveyden ja sairauden välillä (Purnell 2005, 8). Purnellin (2005) kehittämä kulttuurisen kompetenssin malli (Kuva 2) on ympyrä, jonka ulkoreuna edustaa globaalia yhteiskuntaa, toinen reuna edustaa yhteisöä, kolmas reuna edustaa perhettä ja sisäreuna edustaa hen-

kilöä. Ympyrän sisäpuoli on jaettu kahteentoista kiilaan, jotka kuvaavat kulttuuri-alueita ja niiden käsitteitä. Kaksitoista kulttuurialuetta muodostaa mallin organisoivan viitekehyksen. (Purnell 2005, 10.)



KUVA 2. Purnellin kulttuurisen kompetenssin malli (Purnell 2005, 11, muokattu).

Purnellin (2005) mallissa palvelu tulee mukauttaa asiakkaan kulttuurin mukaiseksi ja kulttuurinen kompetenssi vaatii kulttuurisidonnaista tietoa. Kulttuurisesti sopiva palvelu sisältää useita piirteitä; se alkaa arvion tekemisestä asiakkaan kulttuurisesta näkökulmasta ja yksilöllisen suunnitelman noudattamisesta. Se on myös oman kulttuurin, olemassaolon, aistimusten, ajatusten ja ympäristön tietoisuuden kehittämistä ilman, että ne vaikuttavat kohtuuttomasti muihin, jotka tulevat erilaisista taustoista. Kulttuurisesti soveltuva palvelu sisältää myös kulttuuristen erojen hyväksymistä ja kunnioittamista, tiedon ja ymmärryksen osoittamista asiakkaan kulttuurista, terveyteen liittyvistä tarpeista ja terveyden ja sairauden merkityksistä olettamatta, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen uskomukset ja arvot ovat samat kuin asiakkaan. (Purnell 2005, 8.)

4.5 Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Terveysalan kontekstissa on kehitetty useita työkaluja kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen (Bobel ym. 2022). Kulttuurisen kompetenssin luotettavan mittaamisen tekee haasteelliseksi se, että ammattilaisen tarvittavan osaamisen lisäksi, osaamisen hyödyntämiseen vaikuttavat mahdollisuudet ja halu osaamisen hyödyntämiseen sekä hänen käytössään oleva aika ja resurssit (Kaihlane ym. 2019, 367–377). Luotettavien kulttuurisen kompetenssin arviointityökalujen käyttöönotto edistää tutkitusti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurista herkkyyttä ja parantaa kykyä tarjota kulttuurisesti soveltuvaa palvelua, joka johtaa parempiin tuloksiin (Lin, Lee & Huang 2017).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttavat rooliristiriidat työssä sekä mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön. Lisäksi monikulttuuriset työyhteisöt ja monikulttuurisuuskoulutuksiin osallistuminen voivat vaikuttaa positiivisesti kulttuuriseen kompetenssiin. (Kaihlane ym. 2019, 367–377.) Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin on todettu olevan positiivisesti yhteydessä esihenkilön kulttuuriseen kompetenssiin. Koska kulttuurinen kompetenssi on herkkä kontekstuaalisille ja yksilötason tekijöille, tulisi sosiaalisten suhteiden ja johtamisen vaikutukset huomioida kehitettäessä ja toteutettaessa kulttuurisesti kompetentteja strategioita. Henkilön kulttuurinen kompetenssi on parempi, mikäli hänen lähimmät kollegansa ovat kulttuurisesti kompetentteja. Mitä enemmän organisaatioympäristö tukee ja kannustaa virallisesti ja epävirallisesti kulttuurisesti reagoivaa arviointia (culturally responsive assessment) ja palvelua, sitä varmemmin henkilöstö kehittää kulttuurista kompetenssiaan. (Dauvrin & Lorant 2015.)

Kulttuurisen kompetenssin ajatellaan olevan ratkaisevan tärkeä elementti ammattilaisille käytännön työssä, kun asiakaskunta koostuu moninaisista väestöryhmistä (Sue 2006). Kulttuurisen kompetenssin on todettu edistävän palveluiden laatua (Alizadeh & Chavan 2015) ja sen kehittämisellä katsotaan olevan merkittävä vaikutus terveyserojen pienentämisessä (Horvat, Horey, Romios & Kis-Rigo 2014; Alizadeh & Chavan 2015), palveluntuottajan tulosten parantumisessa, terveydenhuollon saatavuuden ja tulosten kohentumisessa (Truong, Paradies &

Priest 2014) sekä terveysalan henkilöstön hyvinvoinnin lisäämisessä monikulttuurisissa työympäristöissä (Wesolowska ym. 2018). Etenkin kulttuurienvälisen empatian on arvioitu suojaavan terveysalan henkilöstöä monimuotoisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä koetuilta aikapaineilta työssä sekä ahdistukselta ja unihäiriöiltä (Wesolowska ym. 2018). Kulttuurisen kompetenssin interventiota voivat olla erilaiset koulutukset, työpajat ja ohjelmat terveysalan henkilöstölle, kulttuurispesifi koulutus, tulkkipalvelut, vertaiskoulutus sekä vaihto-ohjelmat (Truong ym. 2014). Kulttuurisen kompetenssin koulutuksen arvioinnissa tulisi huomioida sen vaikutukset asiakaskokemukseen, henkilöstöön ja organisaatioon (Horvat ym. 2014).

4.5.1 Kulttuurisen kompetenssin mittarit

Terveysalalla toimivat tutkijat ovat kehittäneet monia erilaisia kulttuurisen kompetenssin malleihin perustuvia kulttuurisen kompetenssin mittareita. Nämä mittarit ovat lisänneet tietoisuutta ja ymmärrystä terveysalan henkilöstön kulttuurisesta kompetenssista. (Shen 2015, 317.) Harvoja näistä kulttuurisen kompetenssin malleihin perustuvista mittareista on testattu riittävästi, sillä monet niistä on testattu pienellä vastaajajoukolla ja suurin osa niistä on kehitetty Yhdysvalloissa tiettyä terveysalan ammattiryhmää (esimerkiksi sairaanhoitajat) tai kontekstia (esimerkiksi perusterveydenhuoltoa) varten. Tutkijat jakavat huolen kulttuurisen kompetenssin mittareiden validiteetista, johtuen riittämättömästä määrästä psykometrisiä testejä. Mittareiden validiteetin vahvistamiseksi tarvitaan lisää tutkimuksia, millä tehostetaan myös niiden soveltuvuutta käytännön työhön. (Bernhard ym. 2015, 3; Shen 2015, 317; Hietapakka ym. 2019, 2.)

Bernhardin ym. (2015) alkuperäinen tavoite oli luoda kulttuurisen kompetenssin mittari, joka soveltuu eurooppalaiseen kontekstiin kaikille terveysalan ammattilaisille ja asiantuntijoille sisältäen hyväksyttävät psykometriset ominaisuudet. Alkuperäinen tutkimus tehtiin Saksassa ja mittaria testattiin lääketieteen opiskelijoilla ja psykologeilla. (Bernhard ym. 2015.) Bernhardin ym. (2015) tekemän mittarin validiteettia on testattu myös suomalaisessa sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019), ja tuloksena muodostunut mittaria on käytetty tässä opinnäytetyössä.

4.5.2 Terveysalan ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittäminen

Bernhardin ym. (2015) kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittämisen ensimmäinen vaihe aloitettiin narratiivisella kirjallisuuskatsauksella, joka tehtiin joulukuussa 2011 (Liite 5). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää käsitteelliset mallit ja olemassa olevat mittarit kulttuurisen kompetenssin mittaamiseksi terveydenhuollossa eriteltyjen käsitteiden ja sisältöalueiden tunnistamiseksi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytyi yli 120 artikkelia, joissa käsiteltiin kulttuurisen kompetenssin malleja. Osa löydetyistä kulttuurisen kompetenssin malleista ohjasi myöhemmin CCCHP:n mallin muodostumista. Tiedonhaun tuloksena löytyi 135 kulttuurisen kompetenssin arvioinnin mittaria, joista suurin osa keskittyi kulttuuriin taitoihin, kulttuuriseen tietoisuuteen ja tietämykseen. (Bernhard ym. 2015.)

Kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittämisen tueksi suoritettiin asiantuntijakysely ja haastateltiin eri terveysalan ammattilaisia. Asiantuntijoita ja terveysalan ammattilaisia pyydettiin määrittelemään terveysalan ammattilaisten kulttuurinen osaaminen, tunnistamaan kulttuurisen osaamisen olennaiset osat ja ehdottamaan väittämiä olennaisten osa-alueiden mittaamiseen. Aineistossa esiintyneet yhteiset teemat koottiin kulttuurisen kompetenssin osa-alueiksi. Tämän laadullisen sisällönanalyysin tulokset olivat perustana kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittämiselle. (Bernhard ym. 2015.)

Kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) kehittämiseksi luotiin väittämiä, jotka muodostettiin aiemmin kerättyjen kyselyiden, haastatteluiden, ehdotusten sekä tutkijoiden relevanteiksi arvioimien mittareiden perusteella. Vastausmuodoksi mittarille valittiin viisiportainen Likertin asteikko (täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä) 115 kulttuurisen kompetenssin ja kuuden sosiaalisen toivottavuuden väittämälle, jotta voitaisiin mitata vastaajien asennoitumista kunkin väittämän suhteen. Tämä vastausmuoto katsottiin sopivimmaksi, koska se tarjosi neutraalin keskikohdan niille vastaajille, jotka saattoivat olla aidosti välinpitämättömiä mielpiteensä suhteen väittämästä. Lisäksi mukaan otettiin "ei mahdollista vastata" -vaihtoehto. Asiantuntijoiden validoinnin jälkeen kulttuurisen kompetenssin itsear-

viointiin perustuva mittari oli jaettu viiteen osa-alueeseen: asenteet, tieto ja tietoisuus, motivaatio, tunteet ja emootiot sekä taidot. Osa väittämistä esitettiin käänteisessä merkityksessä vastausasetelman vääristymien välttämiseksi. (Bernhard ym. 2015.)

Pienten muutosten jälkeen mittari testattiin sen psykometrisistä ominaisuuksista kahdella terveysalan ammattiryhmällä: lääketieteen opiskelijoilla ja psykologeilla. Väittämien lisäksi kyselyyn sisällytettiin sosiodemografisia ja ammatillisia ja/tai koulutuksellisia kysymyksiä. Kerätyt tiedot sisälsivät vastaajan iän ja sukupuolen, psykoterapeuttisen ja/tai lääketieteellisen koulutuksen, maahanmuuttotaustan, asiakaskontaktin tiheyden, kansainväliset kohtaamiset ja sen, oliko vastaajilla aiempaa monimuotoisuuskoulutusta. Vastausten analysointi keskittyi testaamaan datasarjan sopivuutta, mittarin dimensionaalisuutta, luotettavuutta ja erotelukykyä. Analysoinnin myötä mittariin jäi 32 kulttuurisen kompetenssin sekä neljä sosiaalisen toivottavuuden väittämää. (Bernhard ym. 2015.)

4.5.3 Kulttuurisen kompetenssin mittarilla (CCCHP) tehtyjä tutkimuksia

Rakic ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa käsiteltiin monia eri näkökulmia monikulttuurisesta osaamisesta, mukaan lukien tietoja, asenteita ja taitoja, lasten syöpää sairastavien potilaiden ja heidän perheidensä hoidossa eri kulttuuritaustoista tuleville. Tutkimus tutki myös monikulttuurisen kompetenssin koulutusten saatavuutta ja hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalan henkilöstön keskuudessa. Tutkimuksessa hyödynnettiin Bernhardin ym. (2015) luomaa kulttuurisen kompetenssin (CCCHP) kyselyä. (Bernhard ym. 2015; Rakic ym. 2022.) Tutkimuksen tulokset paljastivat, että sosiaalialan ammattilaisilla oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi verrattuna terveysalan ammattilaisiin. Esiin tuli vahvuuksia ja parannettavia kohtia terveysalan henkilöstön kulttuurisessa kompetenssissa. Yleisimmät haasteet kulttuurisissa kohtaamisissa olivat kielimuuri, erilainen kulttuuri ja erilaiset arvot sekä erilainen käsitys sairauksista ja sairastamisesta. Tutkimuksen tulokset vahvistivat käsitystä lisätä eri ammattiryhmien omiin koulutusohjelmiin koulutusta kulttuurisesta kompetenssista ammattiryhmien erityisosaamisen mukaisesti. Työnantajan roolista henkilöstön kulttuurisia kohtaamisia voitaisiin tukea

ammattitulkkien sekä koulutuksen avulla. Rakic ym. (2022) korostivat moniammatillisten ja -kulttuuristen työyhteisöjen merkitystä henkilöstön kulttuurisen kompetenssin kehittämisessä. (Rakic ym. 2022.)

Beck ym. (2024) arvioivat terveysalan henkilöstön kulttuurista kompetenssia Saksassa kvasikokeellisen lähestymistavan avulla, joka sisälsi koulutusta kahdessa sairaalassa. Tavoitteena oli arvioida kulttuurisen kompetenssin koulutusohjelmien tehokkuutta terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin parantamisessa. Tutkimuksessa mitattiin kulttuurisen kompetenssin taso kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) avulla terveysalan ammattilaisilta ennen ja jälkeen koulutusohjelmaan osallistumisen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että osallistuminen monikulttuurisiin koulutusohjelmiin johtaa terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin parantumiseen. Koulutuksen jälkeen osallistujat osoittivat lisääntyntä tietoa ja tietoisuutta kulttuurisista eroista sekä parantuneita taitoja kommunikoida ja toimia tehokkaasti erilaisista kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kanssa. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että kohdennetut koulutustoimenpiteet voivat parantaa terveysalan henkilöstön kulttuurista kompetenssia, mahdollistaen kulttuurisesti sensitiivisen hoidon tarjoamisen. Kestävien vaikutusten saavuttamiseksi kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tulisi keskittyä enemmän käytännön taitoihin teoreettisen sisällön lisäksi. Koulutustoimenpiteiden tulisi olla pitkäkestoisia. (Beck ym. 2024.)

Shirai, Nonaka & Kobayashi (2024) arvioivat kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) käytettävyyttä japanilaisten sairaanhoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa mitattiin CCCHP:n luotettavuutta japanilaisessa terveydenhuollon kontekstissa. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida, kykeneekö CCCHP riittävästi mittaamaan Okinawan sairaanhoitajien kulttuurista kompetenssia ja voidaanko sitä käyttää tehokkaasti Japanissa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että CCCHP osoittaa hyvää validiteettia ja luotettavuutta japanilaisten sairaanhoitajien keskuudessa. Tulosten mukaan se mittasi tehokkaasti vastaajien kulttuurista kompetenssia ja tarjosi arvokkaita näkemyksiä kehityskohteista. Tämä osoitti, että CCCHP on hyödyllinen työkalu japanilaisten sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin arvioimiseen ja kehittämiseen. Tunnistamalla vahvuudet ja kehityskohteet CCCHP voi edistää sairaanhoitajien jatkuvaa ammatillista kehitystä ja paran-

taa erilaisista kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden saaman hoidon laatua. Tulosten perusteella CCCHP muokattiin neliosaiseksi malliksi (J-CCCHP24). J-CCCHP24:n keskiarvopisteet olivat merkittävästi korkeammat ryhmässä, jolla oli kokemusta ulkomailla työskentelystä, parempi vieraan kielen hallinta, monikulttuurisen toimintaympäristön koulutusta, kokemusta ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden hoidosta sekä monikulttuurisia vuorovaikutussuhteita työn ulkopuolella verrattuna ryhmään, jolla ei ollut näitä ominaisuuksia. (Shirai ym. 2024.)

4.5.4 Kulttuurisen kompetenssin mittaaminen suomalaisessa kontekstissa

Wesolowska ym. (2018) tutkivat monikulttuurisen osaamisen ja hyvinvoinnin välistä suhdetta rekisteröityjen suomalaisten syntyperäisten ja ulkomaalaissyntyisten sairaanhoitajien keskuudessa Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko sairaanhoitajien monikulttuurisen osaamisen ja heidän hyvinvointinsa välillä yhteys monikulttuurisessa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksessa kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) avulla kerättiin tietoja sekä suomalaisten syntyperäisten että Suomessa työskentelevien ulkomaalaissyntyisten sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin tasosta. Tutkimuksessa arvioitiin myös hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, kuten työtyytyväisyyttä, työhön liittyvää stressiä sekä elämänlaatua. Tutkimuksen tulokset osoittivat positiivisen yhteyden kulttuurisen kompetenssin ja hyvinvoinnin välillä sekä suomalaisten syntyperäisten että ulkomaalaissyntyisten sairaanhoitajien keskuudessa. Korkeampaa kulttuurista kompetenssia osoittaneet terveystieteen ammattilaiset raportoivat suurempaa työtyytyväisyyttä, matalampia työhön liittyviä stressitasoja sekä kokonaisvaltaisesti parempaa elämänlaatua. Tämä viittasi siihen, että kulttuurisen kompetenssin omaaminen on hyödyllistä kulttuurisesti sensitiivisen hoidon tarjoamisessa sekä se edistää terveystieteen henkilöstön kokonaisvaltaista hyvinvointia monikulttuurisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Kulttuurien välinen empatia Wesolowskan ym. (2018) mukaan suojasi henkilöstöä kuormitukselta. Tämän kulttuurisen kompetenssin osatekijän edistämiseen tulisi kannustaa monikulttuurisen terveystieteen henkilöstön keskuudessa. (Wesolowska ym. 2018.)

Suomalainen tutkimusryhmä Hietapakka ym. (2019) testasivat Bernhard ym. (2015) laatimaa terveysalan henkilöstölle suunnattua kulttuurisen kompetenssin kyselyn validiteettia (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019, 1–2) suomalaisessa terveydenhuollossa vuonna 2017. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että alkuperäisen viiden osa-alueen sijaan neljän osa-alueen (motivaatio, asenteet, taidot sekä emootiot ja empatia) testaaminen tuotti korkeimman reliabiliteettikertoimen. Tehdyn tutkimuksen perusteella alkuperäistä viiden osa-alueen kyselyä muokattiin neljän osa-alueen kyselyksi, joka sisälsi motivaation, asenteet, taidot sekä emootiot ja empatian. Tiedollista osa-aluetta ei suositeltu sisällyttämään kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) suomenkieliseen versioon (Hietapakka ym. 2019, 6) eikä opinnäytetyön kyselyyn (Hietapakka 2024). Hietapakan ym. (2019) mukaan tiedollisen osa-alueen pois jättäminen ei tarkoita, ettei kulttuurien välisellä tiedolla olisi merkitystä Suomessa, vaan kysymys saattaa olla enemmän siitä, kuinka osa-alueet määritellään ja mitataan. Tietoisuutta ja tietoa pidetään molempia kulttuurisen kompetenssin tärkeimpinä elementteinä yhdessä kulttuuristen taitojen kanssa, mutta joissakin malleissa nämä kaksi yhdistetään. (Hietapakka ym. 2019, 6.) Tieto/tietoisuusala-asteikko osoitti alhaisimman reliabiliteetin Cronbachin alfalla mitattuna myös Bernhardin ym. (2015) tutkimuksessa (Bernhard ym. 2015).

Suomalainen tutkimusryhmä Kaihlanen ym. (2019) tutkivat suomalaisten sosi-aali- ja terveysalan asiakastyötä tekevän henkilöstön työn psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä heidän kulttuuriseen kompetenssiinsa. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin, olivatko monikulttuuristen kontaktien määrä työssä ja monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen yhteydessä työntekijän kulttuuriseen kompetenssiin. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan vähäiset rooliritiiridat sekä hyvät vaikutusmahdollisuudet omaan työhön olivat yhteydessä korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin. Myös osallistuminen monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen sekä monikulttuurinen työympäristö ja eri kulttuureista lähtöisin olevien asiakkaiden kohtaaminen kuukausittain oli yhteydessä korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin. (Kaihlanen ym. 2019, 370–372, 374.)

Nekouei Marvi Langari ym. (2024) tutkivat suomalaisten rekisteröityjen sairaanhoitajien kokonaisvaltaisen hoidon kompetenssin ja kulttuurisen kompetenssin yhteyttä. He käyttivät tutkimuksessaan kulttuurisen kompetenssin mittaria

(CCCHP) sekä Competent Workforce for the Future -työkalun päivitettyä neljän osa-alueen versiota. Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisten kokonaisvaltaisen hoidon taso osoittautui korkeaksi ja kokonaisvaltaisen hoidon ja kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden hallitsemisen välillä havaittiin yhteys. Tutkimuksen mukaan tutkituilla sairaanhoitajilla oli kohtuullinen kulttuurisen kompetenssin taso. Tutkimus suosittaa, että julkiset organisaatiot järjestäisivät monikulttuurista kompetenssia tukevaa koulutusta hoitajille. (Nekouei Marvi Langari ym. 2024.)

4.6 Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä

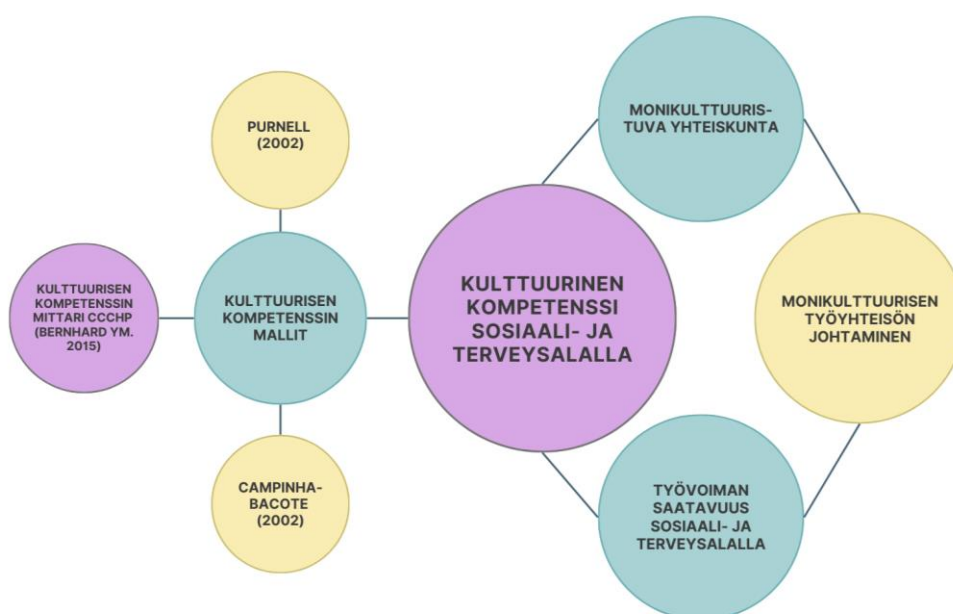
Väestö Suomessa ikääntyy eliniän pidentyessä ja syntyvyyden vähentyessä (Kestilä & Karvonen 2022, 20; Alho, Kangasharju, Lassila & Valkonen 2023, 4), mikä aiheuttaa haasteita työvoiman saatavuudelle (Thibault ym. 2022, 37). Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalalla henkilöstön saatavuus ja riittävyys ovat heikentyneet viime vuosina merkittävästi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 7). Maa-hanmuutosta toivotaan olevan apua työvoiman lisäämiseen (Larja & Luukko 2018, 23; Alho ym. 2023, 4–5). Tutkitusti monikulttuurisuus hyödyttää työelämässä taloudellisesti, kun siihen kiinnitetään huomioita etenkin johtotasolla ja sitä johdetaan korkeatasoisesti (Lahti 2014; Kurki 2018, 118). Keskeistä monikulttuuristen ryhmien johtamisessa on kulttuurisen monimuotoisuuden ymmärtäminen (Raithel, van Knippenberg & Stam 2021, 269).

Kulttuurinen kompetenssi on kykyä työskennellä ja kommunikoida tehokkaasti sekä asianmukaisesti eri kulttuureista tulevien henkilöiden kanssa (Alizadeh & Chavan 2015; Bobel, Al Hinai & Roslani 2022). Siihen kuuluu erilaisten kulttuuristen erojen hyväksyminen ja kunnioittaminen sekä erilaisten arvojen ja uskomusten tunnustaminen (Purnell 2005, 8). Kulttuurisen kompetenssin on jatkuva prosessi, jota voidaan kehittää (Alizadeh & Chavan 2015).

Kaksi merkittävää kulttuurisen kompetenssin mallia ovat Campinha-Bacoten (2002) prosessiajatteluun perustuva kulttuurisen kompetenssi malli (Campinha-Bacote 2002, 181) sekä Purnellin (2002) alun perin viitekehykseksi terveysalan opiskelijoille arviointityökaluksi luotu kulttuurisen kompetenssin malli, jossa Pur-

nell kuvailee kulttuurisen kompetenssin tunnustavan yhteyden kulttuurin ja terveyteen liittyvien tarpeiden sekä terveyden ja sairauden välillä (Purnell 2002, 193; Purnell 2005, 8).

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on kuvattu alla olevassa käsitekarttakuviossa (Kuvio 2). Keskiössä on kulttuurinen kompetenssi sosiaali- ja terveysalalla, käsittäen yhteiskunnallisen näkökulman, kulttuurisen kompetenssin teoreettiset mallit sekä kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) (Bernhard ym. 2015), ja sen avulla tehdyt tutkimukset.



KUVIO 2. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

Luotettavien kulttuurisen kompetenssin mittarien käyttöönotto edistää sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurista herkkyyttä ja parantaen kykyä tarjota kulttuurisesti soveltuvaa palvelua johtaen parempiin tuloksiin (Lin, Lee & Huang 2017). Useita erilaisia mittareita on kehitetty mittaamaan kulttuurista kompetenssia terveydenalan kontekstissa (Bobel ym. 2022). Bernhard ym. (2015) kehitti kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) eurooppalaiseen kontekstiin, joka sisälsi 32 kulttuurisen kompetenssin sekä neljä sosiaalisen toivottavuuden väittämää (Bernhard ym. 2015).

Terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin mittaria (CCCHP) on käytetty viimeisen kahden vuoden aikana kolmessa kansainvälisessä tutkimuksessa. Tutkimuksista yksi tehtiin Japanissa, jossa todettiin CCCHP:n mittaavan tehokkaasti

vastaajien kulttuurillista kompetenssia japanilaisessa kontekstissa (Shirai ym. 2024). Kaksi muuta tutkimuksista tehtiin Euroopassa, toisessa todettiin sosiaalialan ammattilaisilla olevan korkeampi kulttuurinen kompetenssi terveysalan ammattilaisiin verrattuna (Rakic ym. 2022) ja toisen mukaan monikulttuurisiin koulutusohjelmiin osallistuminen johti kulttuurisen kompetenssin parantumiseen (Beck ym. 2024).

Suomessa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurillisen kompetenssin tutkimuksia, joissa on käytetty kulttuurisen kompetenssin mittaria (CCCHP), on julkaistu neljä kuluneen kuuden vuoden aikana. Yksi tutkimuksista testasi CCCHP:n validiteettia suomalaisessa terveydenhuollossa (Hietapakka ym. 2019), toinen monikulttuurisen osaamisen ja hyvinvoinnin välistä suhdetta (Wesolowska ym. 2018), kolmas psykososiaalisten tekijöiden, monikulttuuristen kontaktien sekä monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistumisen yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin (Kaihlainen ym. 2019, 370) ja neljäs kokonaisvaltaisen hoidon kompetenssin ja kulttuurisen kompetenssin yhteyttä (Nekouei Marvi Langari ym. 2024). Tutkimusten tulosten perusteella alkuperäistä kulttuurisen kompetenssin mittaria (CCCHP) muokattiin viiden osa-alueen sijaan neljään osa-alueeseen, koska tämä tuotti korkeimman reliabiliteetin (Hietapakka ym. 2019, 6–8).

Wesolowskan ym. (2018) tekemän tutkimuksen tulokset osoittavat positiivisen yhteyden kulttuurisen kompetenssin ja hyvinvoinnin välillä sekä suomalaisten syntyperäisten että ulkomaalaissyntyisten sairaanhoitajien keskuudessa (Wesolowska ym. 2018). Kaihlaisen ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttivat vähäiset rooliristiriidat, hyvät vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, osallistuminen monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen sekä eri kulttuuristen työtovereiden ja asiakkaiden kohtaaminen kuukausittain (Kaihlainen ym. 2019, 374). Nekouei Marvi Langari ym. (2024) tekemän tutkimuksen mukaan suomalaisten sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin taso havaittiin kohtalaiseksi ja hoitajien kokonaisvaltaisen hoidon taso korkeaksi sekä kokonaisvaltaisen hoidon ja kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden hallitsemisen välillä havaittiin yhteys (Nekouei Marvi Langari ym. 2024).

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus viittaa määrälliseen tutkimukseen, ja sitä voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi (Heikkilä 2014, 15). Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineistot ovat yleensä suuria ja ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä numeerisesti (Vilkka 2007, 14; Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2019, 16). Aineiston keruu tapahtuu pääosin standardoiduilla tutkimuslomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2014, 15). Määrällisessä tutkimuksessa voidaan selvittää asioiden välisiä riippuvuuksia (Nummenmaa ym. 2019, 16) sekä muutoksia tutkittavassa ilmiössä. Määrällinen havainnoiva tutkimus pyrkii kartoittamaan tutkimushetken tilannetta, mutta sen avulla ei voida tehdä johtopäätöksiä asioiden syistä ilman koeasetelmaa. (Heikkilä 2014, 15.)

Tarvittavat tiedot määrälliseen tutkimukseen voidaan hankkia erilaisista rekistereistä ja tietokannoista, muiden keräämistä tilastoista tai ne voidaan kerätä itse (Heikkilä 2014, 16; Vilkka 2021a, 79). Määrällisessä tutkimuksessa oman aineiston kerääminen on tavanomaista (Vilkka 2007, 30; Heikkilä 2014, 16), koska valmiiden aineistojen tiedot voivat olla riittämättömiä tai niiden yhteensovittaminen tutkimuksen kysymyksiin voi olla haastavaa (Heikkilä 2014, 16–17). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä kyselylomake on käytetyin aineiston keruutapa, jonka vuoksi mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu on siinä keskeistä (Vilkka 2021a, 76, 84). Jotta tutkimuksesta saadut tulokset olisivat valideja, tulisi etukäteen varmistaa, että tutkimuslomakkeeseen asetetut kysymykset mittaavat oikeita asioita yksiselitteisesti ja kattavat koko tutkimusongelman (Heikkilä 2014, 27). Tutkimuskysymyksiä ja tutkimuksen tavoitteita vasten voidaan määritellä tutkimuksessa käytettävät taustamuuttujat, joilla saattaa olla vaikutusta tutkittaviin asioihin (Vilkka 2021a, 85).

5.2 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen joukko, josta halutaan tietoa, on sen perusjoukko. Luotettavien tutkimustulosten saamiseksi otokseksi riittää sitä pienempi suhteellinen osuus mitä suurempi perusjoukko on. (Heikkilä 2014, 12, 42.) Tutkimus voidaan toteuttaa kokonais- tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan koko tutkittavaa perusjoukkoa. Otantatutkimuksessa keskitytään tutkimaan perusjoukon osaa eli otosta. (Vilkka 2007, 51; Heikkilä 2014, 12–13; Nummenmaa ym. 2019, 26.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena eli pyrkimys on tutkia koko perusjoukkoa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada mahdollisimman kattava kartoitus kohdeorganisaation sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisesta kompetenssista organisaation kohdentamalla maantieteellisellä alueella. Aineiston kerääminen toteutettiin verkkokyselytutkimuksena. Internetin kautta tehdyt kyselyt ovat yleistyneet viime vuosina (Heikkilä 2014, 17; Valli 2015). Opinnäytetyöhön valittiin sähköinen kysely, koska se sopii hyvin toteutettavaksi suureen ja hajallaan olevaan joukkoon (Vilkka 2007, 28; Vilkka 2021a, 77). Ikäryhmittäin tarkasteltuna internetkyselyihin aktiivisimmin aikuisväestöstä vastaavat 15–25-vuotiaat ja vähiten yli 60-vuotiaat (Valli 2015).

Kyselylomakkeen etuna on, ettei tutkija pysty vaikuttamaan olemuksellaan tai läsnäolollaan annettuihin vastauksiin ja kyselylomakkeissa voidaan esittää enemmän kysymyksiä kuin haastattelussa, etenkin jos valmiit vastausvaihtoehdot on etukäteen laadittu. Vastaajilta kyselylomakkeeseen vastaaminen vie vähän aikaa (Valli 2015) ja vastaajat voidaan asettaa jäämään tuntemattomiksi (Vilkka 2021a, 76). Kyselytutkimuksen haasteena on mahdollinen tutkimusaineiston kato, mikä on seurausta alhaisesta vastausprosentista (Vilkka 2021a, 76). Tutkimusaineiston kadossa otoskoko jää pieneksi ja tutkimuksen tulokset ovat enemmän sattumanvaraisia. Katoa lisäävät kokonaan palauttamattomat lomakkeet sekä virheellisesti, puutteellisesti tai pilailumielessä täytetyt lomakkeet, jotka joudutaan aineistoa käsiteltäessä hylkäämään. Vastaamattomuus tutkimuksessa aiheuttaa usein tutkimustuloksiin harhaa, koska saattaa olla, että henkilöt, jotka jättävät vastaamatta ovat erilaisia kuin henkilöt, jotka vastasivat kyselyyn. (Heikkilä 2014,

28, 41–42.) Kyselytutkimuksen haasteena on myös se, että tutkittava voi halutesaan tutustua annettuihin kysymyksiin etukäteen, mikä saattaa vaikuttaa hänen antamiinsa vastauksiin ja täten vääristää tutkimustuloksia siitä mitä ne olisivat alun perin olleet (Valli 2015).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, sähköpostitse jaetun linkin avulla. Kyselyn 22 väittämää kuuluivat Hietapakan ym. (2019) suomentamaan ja validoimaan terveystieteen henkilöstölle suunnattuun kulttuurisen kompetenssin kyselyyn, joka perustui vuonna 2015 tehtyyn mittariin, jonka laatijat olivat Bernhard ym. (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019). Kulttuurisen kompetenssin osallisuudesta kahdeksan väittämää kuvasi vastaajan motivaatiota, neljä väittämää kuvasi asennetta, viisi väittämää taitoja ja viisi väittämää empatiaa ja emootioita. Bernhardin ym. (2015) alkuperäisen mittarin sosiaalisen toivottavuuden kysymykset jätettiin pois, sillä ne eivät sisältyneet suomalaisen tutkimusryhmän validoiman mittarin suomennettuun versioon (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019; Hietapakka 2024).

Väittämiin vastaamisessa käytettiin Likertin asteikkoa, koska se mahdollisti neutraalin keskipisteen vastaajille (Bernhard ym. 2015, 5). Likertin asteikko on tavallisesti 4–5-portainen, jossa toinen ääripää on täysin samaa mieltä/samaa mieltä ja toinen täysin eri mieltä/eri mieltä (Heikkilä 2014, 51). Opinnäytetyössä käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa, joka oli käytössä myös alkuperäisessä Bernhardin ym. (2015) sekä Hietapakan ym. (2019) toteuttamassa tutkimuksessa (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019, 3). Täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä -asteikon välikohdaksi laitettiin ”ei samaa eikä eri mieltä”, joka mahdollisti vastaajan neutraalin vastauksen.

Väittämien lisäksi kysely sisälsi viisi kysymystä taustamuuttujista. Taustamuuttujat perustuivat muihin kulttuurisesta kompetenssista tehtyihin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin taustamuuttujiin. Taustamuuttujina kysyttiin vastaajan ikäryhmää, sukupuolta (Bernhard ym. 2015; Hietapakka ym. 2019, 6; Nekouei Marvi Langari ym. 2024) koulutustaustaa, työkokemusta sekä mahdollista esihenkilöasemaa (Nekouei Marvi Langari ym. 2024). Ikäryhmät oli jaettu ryhmiin, joita olivat alle 25-vuotiaat, 25–39-vuotiaat, 40–55-vuotiaat ja yli 55-vuotiaat. Koulutus-

taustaa valittaessa vaihtoehtoina olivat peruskoulu, toinen aste, alempi korkeakoulututkinto sekä ylempi korkeakoulututkinto. Työkokemus-kysymyksessä vastausvaihtoehtoina olivat alle yhden vuoden, 1–4 vuoden-, 5–10 vuoden- ja yli 10 vuoden työkokemus. (Liite 4.)

Opinnäytetyössä ei kerätty sensitiivistä dataa. Kyselyn alussa vastaajia pyydettiin lukemaan sekä tutkimustiedote (Liite 1) että tietosuojalomake (Liite 2). Kysely testattiin etukäteen kolmella opiskelijakollegalla, joilla kyselyn vastaamisaika oli noin viisi minuuttia. Tämän vuoksi tutkimustiedotteeseen (Liite 1) arvioitiin kyselyn vastausajaksi 5–10 min. Kyselyn tulosten mukaan vastaajien keskimääräinen vastaamisaika kyselyyn oli 24,2 min. Tämä saattoi selittyä tauotetuilla vastauksilla työn ohessa.

Kysely toteutettiin Microsoft Forms -ohjelmalla. Kysely lähetettiin linkin avulla kohdeorganisaation yhteyshenkilölle 2.4.2024, joka jakoi linkin alueen yksiköihin. Vastausaikaa oli aluksi kaksi viikkoa, jonka jälkeen vastausaikaa suunnitellusti jatkettiin vastausmäärien nostamiseksi. Kohdeorganisaation yhteyshenkilöä pyydettiin muistuttamaan henkilöstöä kyselyyn vastaamisesta kaksi kertaa. Toisen muistutuskerran jälkeen ei saatu enää lisää vastauksia ja kysely suljettiin 5.5.2024.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Aineisto siirrettiin Microsoft Forms -ohjelmasta Excel-tiedostona SPSS-ohjelmaan, jossa muuttujat nimikoitiin ja koodattiin SPSS-ohjelmaan soveltuviksi arvoiksi (Taulukot 3–7). Taustamuuttujina kysyttiin esihenkilöasema, ikäryhmä, sukupuoli, koulutustaso sekä työkokemus. Myös väittämät koodattiin arvoiksi vastauksen mukaan. Vastausvaihtoehdot väittämälle olivat ”täysin eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”täysin samaa mieltä” (Taulukko 8).

TAULUKKO 3. Vastaajan esihenkilöasema.

Esihenkilöasema	Koodattu arvo
Kyllä	1
Ei	2

TAULUKKO 4. Vastaajan ikäryhmä.

Ikäryhmä	Koodattu arvo
alle 25-vuotias	1
25–39-vuotias	2
40–55-vuotias	3
yli 55-vuotias	4

TAULUKKO 5. Vastaajan sukupuoli.

Sukupuoli	Koodattu arvo
Nainen	1
Mies	2
Muu	3
En halua vastata	0

TAULUKKO 6. Vastaajan koulutus.

Koulutus	Koodattu arvo
Peruskoulu	1
Toinen aste	2
Alempi korkeakoulututkinto	3
Ylempi korkeakoulututkinto	4

TAULUKKO 7. Vastaajan työkokemus sosiaali- ja terveysalalta.

Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla	Koodattu arvo
Alle 1 vuosi	1
1–4 vuotta	2
5–10 vuotta	3
Yli 10 vuotta	4

TAULUKKO 8. Vastausvaihtoehtojen koodaus.

Vastausvaihtoehto	Koodattu arvo
Täysin eri mieltä	1
Jokseenkin eri mieltä	2
Ei samaa eikä eri mieltä	3
Jokseenkin samaa mieltä	4
Täysin samaa mieltä	5

Osa mittarin väittämistä oli käänteisessä muodossa, joten nämä väittämät koodattiin analyysia varten uudelleen, jolloin kaikissa väittämissä korkeampaa kulttuurista kompetenssia ilmaisee korkeampi arvo (Taulukko 9). Muuttujien uudelleenkoodaus tarkoittaa alkuperäisen muuttujan arvon vaihtamista uuteen arvoon. Uudelleenkoodausta tarvitaan erityisesti alkuperäisen muuttujan suuntaa muuttaessa. (Tietoarkisto n.d.a; Tietoarkisto n.d.b.; Kaihlanen ym. 2019, 371.)

TAULUKKO 9. Vastausvaihtoehtojen uudelleenkoodaus.

Vastausvaihtoehto	Koodattu arvo
Täysin eri mieltä	5
Jokseenkin eri mieltä	4
Ei samaa eikä eri mieltä	3
Jokseenkin samaa mieltä	2
Täysin samaa mieltä	1

Taustamuuttujista luotiin frekvenssitaulukot ja koko aineisto ristiintaulukoitiin kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden ja taustamuuttujien sekä väittämien suhteen. Aineistosta testattiin SPSS-ohjelman avulla riippuvuus taustamuuttujien ja väittämien välillä sekä osa-alueiden ja väittämien reliabiliteetti. Osa-alueiden reliabiliteettikertoimet ovat kuvattuna luvussa 7.3.1 Tutkimuksen luotettavuus (Taulukko 20).

Riippumattomuus

Sarake- ja rivimuuttujan välistä riippuvuutta voidaan selvittää ristiintaulukoinnin avulla. Khiin neliö -testillä voidaan testata muuttujien välistä riippumattomuutta. Khiin neliö -testin edellytyksenä on, että jokaisen frekvenssin on oltava suurempi

kuin yksi, ja enintään 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla alle viisi. Jos nämä edellytykset eivät täyty, testi voi helposti johtaa virheellisiin johtopäätöksiin. Ratkaisuna voidaan yhdistää alkuperäisiä luokkia tai jättää pois luokat, joissa frekvenssi on liian pieni. (Heikkilä 2014, 200–201.) Opinnäytetyössä muuttujien välistä riippumattomuutta testattiin Khiin neliö -testin avulla. Jokainen taustamuuttuja ja väittämä kävivät läpi ristiintaulukointiprosessin, jossa testattiin myös Khiin neliö -testillä riippuvuuden olemassaolo.

Koska opinnäytetyön aineisto oli kohtuullisen pieni ja frekvenssit eri taustamuuttujissa olivat usein alle viisi, Khiin neliö -testin edellytykset eivät suurimmassa osassa väittämistä täyttyneet. Ratkaisuksi yhdisteltiin luokkia uudelleenkodeausen kautta: ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” sekä ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” (Taulukot 10–11).

TAULUKKO 10. Vastausluokan uudelleenkodeaus.

Vastausluokka	Uudelleenkodeattu arvo
Täysin eri mieltä + jokseenkin eri mieltä	1
Ei samaa eikä eri mieltä	2
Täysin samaa mieltä + jokseenkin samaa mieltä	3

TAULUKKO 11. Käänteisen väittämän vastausluokan uudelleenkodeaus.

Vastausluokka (käänteiset väittämät)	Uudelleenkodeattu arvo
Täysin eri mieltä + jokseenkin eri mieltä	3
Ei samaa eikä eri mieltä	2
Täysin samaa mieltä + jokseenkin samaa mieltä	1

Korrelaatio

Korrelaatio kuvastaa kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Yleisin korrelaation mitta on Pearsonin korrelaatiokerroin (r), joka kuvaa lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta. (Heikkilä 2014, 90.) Kaikkien 22 mittarin väittämän korrelaatiota testattiin suhteessa taustamuuttujiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Mainittavat väittämäkohtaiset korrelaatiokertoimet ovat kuvattuina Tulokset-luvussa.

Korrelaatiokertoimen suuruutta ei voida yksiselitteisesti tulkita, mutta lähtökohtaisesti mitä lähempänä kerroin on ± 1 :tä, sitä selkeämpi yhteys muuttujien välillä on. Käyttäytymistieteissä muuttujien väliset yhteydet ovat huomattavasti heikompia, jolloin absoluuttisesti pienikin korrelaatiokerroin voidaan tulkita voimakkaaksi yhteydeksi. (Nummenmaa 2023, 290.) Taulukossa 12 on kuvattu viitteellisesti, kuinka erisuuruisia korrelaatiokertoimia voidaan tulkita.

TAULUKKO 12. Muuttujien välinen yhteys (Nummenmaa 2023, 290, muokattu).

Korrelaatiokerroin (r)	Korrelaatiokertoimen tulkinta
± 1	Muuttujien välillä on täydellinen yhteys.
$\pm 0,7-0,9$	Muuttujien välillä on selkeä yhteys.
$\pm 0,3-0,5$	Muuttujien välillä on jonkinlainen yhteys.
± 0	Muuttujien välillä ei ole yhteyttä.

Merkitsevyys

Merkitsevyystaso eli riskitaso kertoo, kuinka suuri riski on, että tuloksen riippuvuus johtuu sattumasta. Merkitsevyydestä käytetään lyhennettä p (probability), p -arvo kertoo tehdyn johtopäätöksen tilastollisesta luotettavuudesta. Raja, joka merkitsevyystason on alitettava, tulee päättää ennen testiä. Yleisimmin käytetyt tasot ovat 0,05 (tilastollisesti melkein merkitsevä), 0,01 (tilastollisesti merkitsevä) ja 0,001 (tilastollisesti erittäin merkitsevä), harvemmin käytetään 0,1 (tilastollisesti suuntaa antava). SPSS-ohjelma ilmoittaa riskitason arvona *Sig.* (significance). Mitä pienempi riskitaso on, sitä merkitsevämpi on tulos. (Heikkilä 2014, 184.)

Opinnäytetyössä merkitsevyystasona pidettiin 0,05 (tilastollisesti melkein merkitsevä), jonka yli menevät p-arvot hylättiin tilastollisesti merkityksettöminä.

Reliabiliteetti

Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Matala reliabiliteetti vaikuttaa negatiivisesti mittarin validiteettiin, mutta mittarin validiteetti ei vaikuta reliabiliteettiin. Alhainen reliabiliteetti on yleensä selitettävissä satunnaisvirheillä. Mitä pienempi tutkimuksen otos on, sitä enemmän sattumanvaraisuutta on myös tutkimuksen tuloksissa. Reliabiliteettia voidaan tarkastella mittauksen jälkeen. Yleisin reliabiliteettikerroin on Cronbachin alfa (α), jossa suurempi arvo, välillä 0–1, kertoo korkeammasta reliabiliteetista. Kertoimelle ei ole tarkkaa yksiselitteistä rajaa, mutta sen tulisi olla yli 0,7. (Heikkilä 2014, 178.) Opinnäytetyön reliabiliteettikertoimet on mitattu Cronbachin alfan avulla.

Hietapakka ym. (2019, 8–9) päätyivät tutkimuksessaan jättämään tiedon osa-alueen pois kyselystä Cronbachin alfan nostamiseksi. Hietapakan ym. (2019) tutkimuksessa osa-alueiden keskiarvomuuttujien Cronbachin alfan arvot vaihtelivat $\alpha = 0,79$ - $0,86$, pois lukien tiedon osa-alue, jonka arvo oli $\alpha = 0,28$. Kaihlasan ym. (2019) eri osa-alueiden keskiarvomuuttujien Cronbachin alfan arvot vaihtelivat $\alpha = 0,79$ - $0,91$ lukuun ottamatta tiedon osa-aluetta, joka päätettiin jättää heikon ($\alpha = 0,30$) sisäisen yhdenmukaisuuden vuoksi pois analyyseistä, jolloin koko mittarin Cronbachin alfan arvoksi saatiin $\alpha = 0,90$. (Hietapakka ym. 2019, 4; Kaihlanen ym. 2019, 371.)

6 TULOKSET

6.1 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin taso itse arvioituna

Kyselylomake lähetettiin kohdeorganisaation palveluksessa toukokuussa 2024 toimineelle sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle. Otanta oli noin 1990 henkilöä. Kyselyyn vastasi 83 henkilöä, jolloin kokonaisvastausprosentiksi muodostui 4,2 %. Vastaajista kaksi kielsi vastausten käyttämisen opinnäytetyössä, joten tulosten analysointiin pystyttiin hyödyntämään 81 vastausta (N=81).

Opinnäytetyössä käytetyn suomenkielisen kulttuurisen kompetenssin kyselyn (CCCHP) kysymykset on jaoteltu neljään eri kulttuurisen kompetenssin osa-alueeseen, joita ovat motivaatio, asenteet, taidot sekä emootiot ja empatia (Hietapakka ym. 2019; Kaihlanen ym. 2019). Kulttuurisen kompetenssin tulokset esitellään osa-alueittain (Taulukko 13). Kaikkien osa-alueiden keskiarvot ovat nähtävissä luvussa 7.1 Keskeiset tulokset.

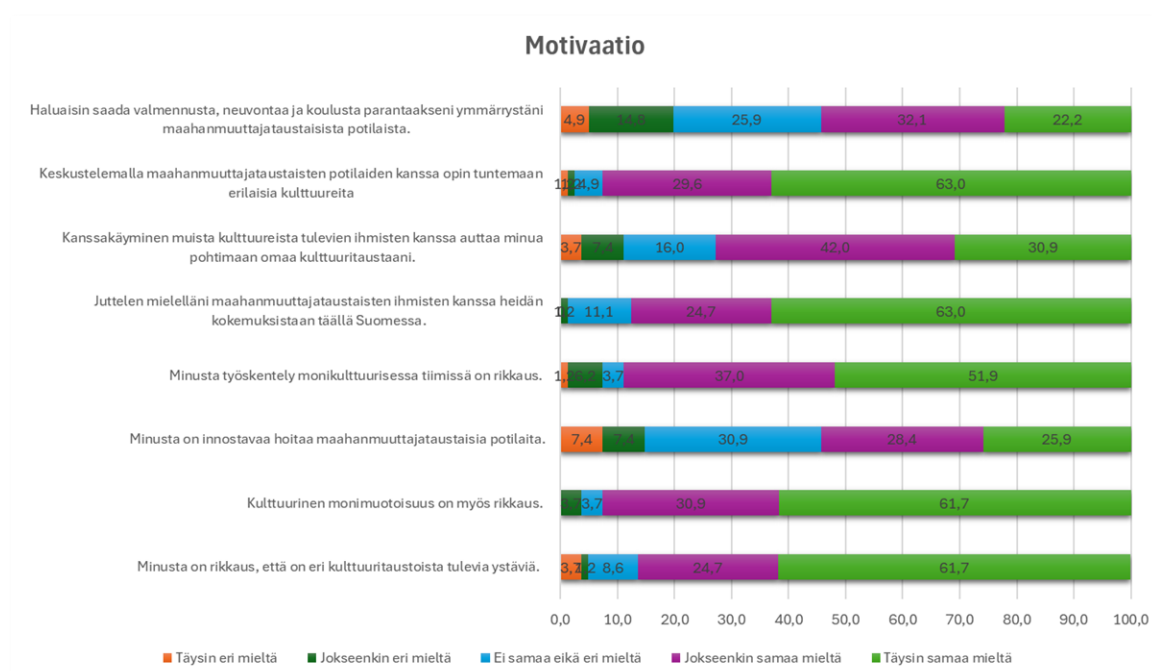
TAULUKKO 13. Kulttuurisen kompetenssin mitatut osa-alueet.

Mitatut osa-alueet
Motivaatio
Asenteet
Taidot
Emootiot ja empatia

6.1.1 Motivaatio

Motivaation osa-alueen väittämien vastauksien keskiarvo oli 4,15/5. Kaikki kahdeksan motivaatiöväittämää ja vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 3. Väittämäkohtaiset keskiarvot ovat kuvattuina taulukossa 14. Motivaation osa-alueen

reliabiliteettia mittaava Cronbachin alfan arvo oli $\alpha = 0,786$. Alfa arvo ylittää vaaditun reliabiliteetin rajan (Heikkilä 2014, 178), jolloin voidaan todeta väittämien olevan johdonmukaisia (Tietoarkisto n.d.c). Osa-alueen reliabiliteetti olisi muuttunut hieman jättämällä väittämän ”Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulutusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista” pois, jolloin se olisi ollut $\alpha = 0,790$. Koska muutos ei olisi vaikuttanut reliabiliteettiin merkittävästi, päätettiin väittämä jättää motivaation osa-alueeseen. Motivaation osa-alueen väittämässä ja taustamuuttujissa tilastollista merkitsevyyttä ei joko ollut ($p = >0,05$) tai sitä ei pystytty Khiin neliön avulla todentamaan riittämättömän datan vuoksi.



KUVIO 3. Motivaation osa-alueen väittämien vastausten jakautuminen.

Kyselyn motivaation osa-alue sisälsi kahdeksan väittämää. Väittämään ”Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulutusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista” vastaajista suurin osa (32,1 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 25,9 % oli ei samaa eikä eri mieltä ja lähes yhtä paljon (22,2 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vähiten (4,9 %) vastaajista oli täysin eri mieltä väittämän kanssa ja jokseenkin eri mieltä oli 14,8 % vastaajista. Vastaajista suurin osa (63,0 %) oli väittämän ”Keskustelemalla maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa opin tuntemaan erilaisia kulttuureita” kanssa täysin samaa mieltä. Vastaajista 29,6 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vähiten oli täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä

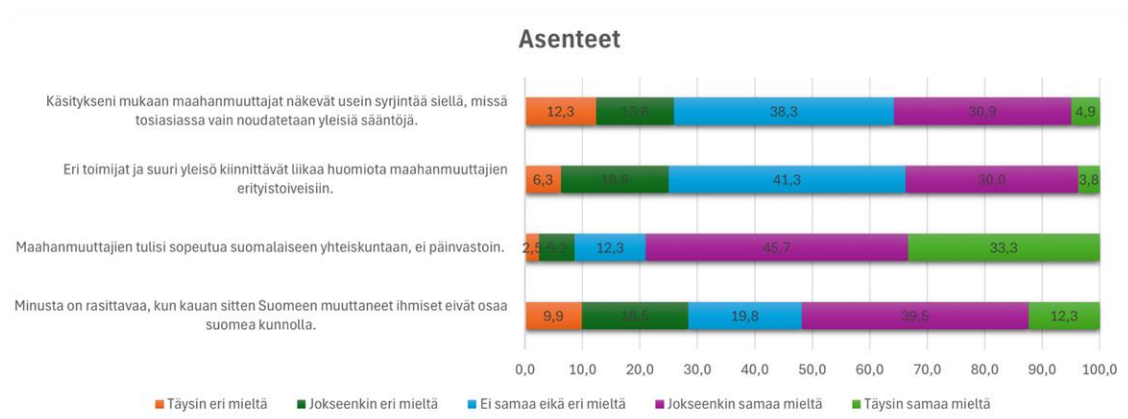
ja ei samaa eikä eri mieltä vastauksia, joita oli yhteensä 7,4 % vastauksista. Väittämään ”Kanssakäyminen muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa auttaa minua pohtimaan omaa kulttuuritaustaani” vastaajista suurin osa (42,0 %) vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 30,9 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja seuraavaksi eniten eli 16,0 % vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Väittämään ”Juttelen mielelläni maahanmuuttajataustaisten ihmisten kanssa heidän kokemuksistaan täällä Suomessa” vastaajista suurin osa (63,0 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Seuraavaksi eniten (24,7 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja 11,1 % ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista suurin osa (51,9 %) oli täysin samaa mieltä väittämän ”Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus” kanssa. Vastaajista 37,0 % oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämään ”Minusta on innostavaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita” suurin osa vastaajista (30,9 %) vastasi olevansa ei eri eikä samaa mieltä. Lähes saman verran vastaajista (28,4 %) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja täysin samaa mieltä oli 25,9 % vastaajista. Vastaajista suurin osa (61,7 %) oli täysin samaa mieltä väittämän ”Kulttuurinen monimuotoisuus on myös rikkaus” kanssa. Seuraavaksi eniten (30,9 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Väittämän ”Minusta on rikkaus, että on eri kulttuuritaustoista tulevia ystäviä” kanssa täysin samaa mieltä oli suurin osa vastanneista (61,7 %). Vastaajista 24,7 % oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä oli 8,6 % vastaajista. (Kuvio 3.)

TAULUKKO 14. Motivaation osa-alueen väittämien keskiarvot.

Väittämä	Keskiarvo
Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista.	3,52
Keskustelemalla maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa opin tuntemaan erilaisia kulttuureita.	4,52
Kanssakäyminen muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa auttaa minua pohtimaan omaa kulttuuritaustaani.	3,89
Juttelen mielelläni maahanmuuttajataustaisten ihmisten kanssa heidän kokemuksistaan täällä Suomessa.	4,49
Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus.	4,32
Minusta on innostavaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita.	3,58
Kulttuurinen monimuotoisuus on myös rikkaus.	4,51
Minusta on rikkaus, että on eri kulttuuritaustoista tulevia ystäviä.	4,40

6.1.2 Asenteet

Asenteiden osa-alueen väittämien vastauksien keskiarvo oli 2,66/5. Kaikki kyselyn neljä asenneväittämää ja vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 4. Väittämäkohtaiset keskiarvot ovat kuvattuina taulukossa 15. Asenteiden osa-alueen reliabiliteettia mittaava Cronbachin alfan arvo oli $\alpha = 0,704$. Osa-alueen reliabiliteetti ei olisi muuttunut väittämien pois jättämisellä. α -arvo ylittää vaaditun rajan, jolloin voidaan todeta asenteiden osa-alueen väittämien olevan johdonmukaisia (Tietotarkistus n.d.c.). Asenteiden osa-alueen väittämissä taustamuuttujien tilastollista merkitsevyyttä ei joko ollut ($p = >0,05$) tai sitä ei pystytty Khiin neliön avulla todentamaan riittämättömän datan vuoksi.



KUVIO 4. Asenteiden osa-alueen väittämien vastausten jakautuminen.

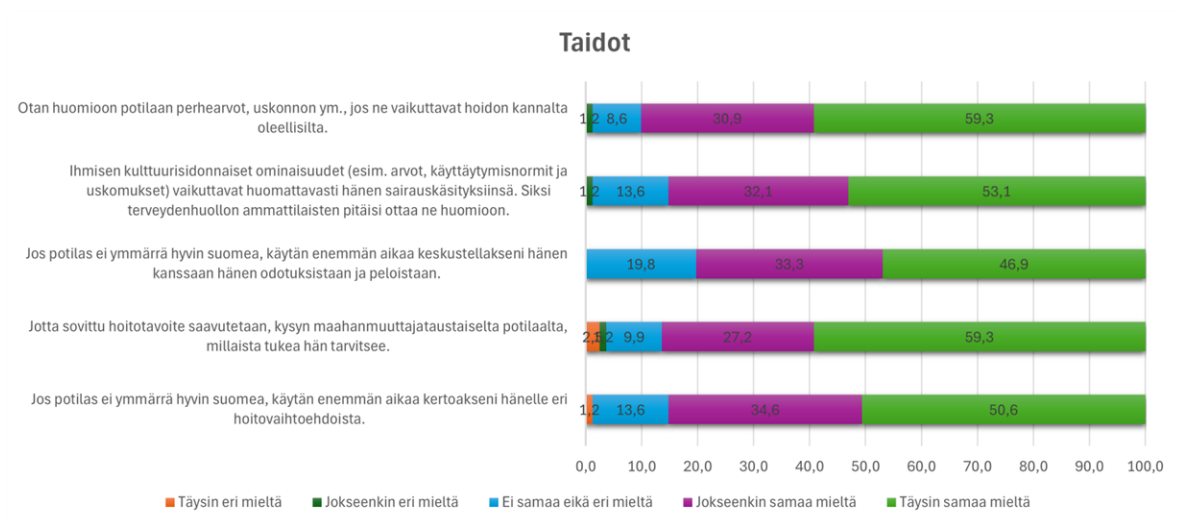
Kyselyn asenteiden osa-alue sisälsi neljä väittämää. Väittämään ”Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiasa vain noudatetaan yleisiä sääntöjä”, vastaajista suurin osa (38,3 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Seuraavaksi suurin osa vastaajista (30,9 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin eri mieltä (13,6 %) tai täysin eri mieltä (12,3 %) väittämän kanssa, oli lähes yhtä suuri osa vastaajista. Väittämän ”Eri toimijat ja suuri yleisö kiinnittävät liikaa huomioita maahanmuuttajien erityistoiveisiin” vastaajista suurin osa (41,3 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Toiseksi eniten (30,0 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ja kolmanneksi suurin osa (18,8 %) jokseenkin eri mieltä. Vastaajista suurin osa (45,7 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin”. Seuraavaksi suurin osuus vastaajista (33,3 %) oli täysin samaa mieltä. Väittämään ”Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla”, vastaajista suurin osa (39,5 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Ei samaa eikä eri mieltä (19,8 %) ja jokseenkin eri mieltä (18,5 %) väittämän kanssa oli lähes yhtä monta vastaajaa. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 12,3 % vastaajista ja täysin eri mieltä 9,9 %. (Kuvio 4.)

TAULUKKO 15. Asenteiden osa-alueen väittämien keskiarvot.

Väittämä	Keskiarvo
Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasialla vain noudatetaan yleisiä sääntöjä.	2,98
Eri toimijat ja suuri yleisö kiinnittävät liikaa huomiota maahanmuuttajien erityistoiveisiin.	2,94
Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin.	1,99
Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla.	2,74

6.1.3 Taidot

Taitojen osa-alueen väittämien vastauksien keskiarvo oli 4,37/5. Kaikki kyselyn viisi väittämää ja vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 5. Väittämäkohtaiset keskiarvot ovat kuvattuina taulukossa 16. Esihenkilöiden ja työntekijöiden taidoissa ei ollut merkittävää eroa. Taitojen osa-alueen reliabiliteettia mittaava Cronbachin alfan arvo oli $\alpha = 0,847$. Osa-alueen reliabiliteetti ei olisi muuttunut väittämien poistamisella. Taitojen osa-alueen väittämissä ja taustamuuttujissa tilastollista merkitsevyyttä ei joko ollut ($p = >0,05$) tai sitä ei pystytty Khiin neliön avulla todentamaan riittämättömän datan vuoksi.



KUVIO 5. Taitojen osa-alueen väittämien vastausten jakautuminen.

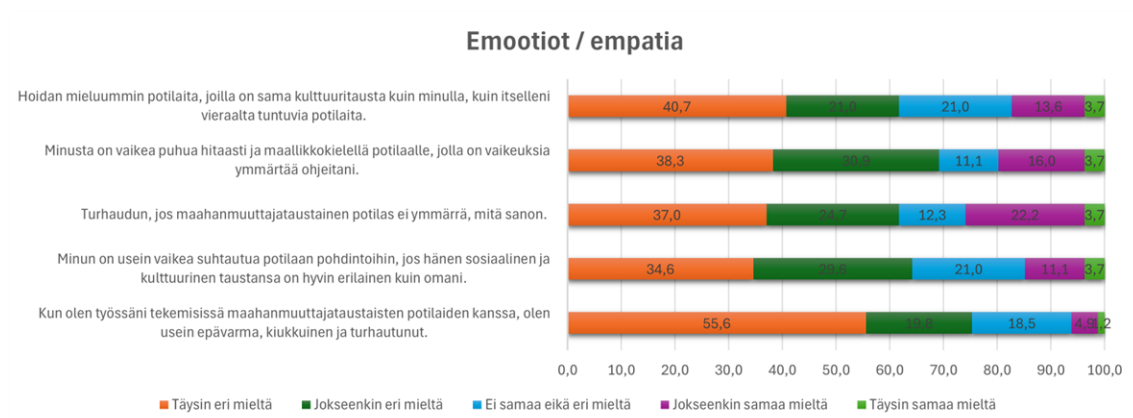
Kyselyn taitojen osa-alue sisälsi viisi väittämää. Väittämän ”Otan huomioon potilaan perhearvot, uskonnon ym., jos ne vaikuttavat hoidon kannalta oleellisilta” kanssa täysin samaa mieltä oli suurin osa vastaajista (59,3 %). Toiseksi suurin osa vastaajista (30,9 %) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä ja kolmanneksi suurin osa vastaajista (8,6 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajista suurin osa (53,1 %) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ”Ihmisen kulttuurisidonnaiset ominaisuudet (esim. arvot, käyttäytymismormit ja uskomukset) vaikuttavat huomattavasti hänen sairauskäsityksiinsä. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi ottaa ne huomioon”. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli seuraavaksi suurin osa eli 32,1 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli 13,6 % vastaajista. Väittämään ”Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa keskustellakseni hänen kanssaan hänen odotuksistaan ja peloistaan” vastaajista suurin osa (46,9 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli seuraavaksi suurin osuus vastaajista (33,3 %). Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli 19,8 % vastaajista. Vastaajista 59,3 % oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ”Jotta sovittu hoitotavoite saavutetaan, kysyn maahanmuuttajataustaiselta potilaalta, millaista tukea hän tarvitsee”. Seuraavaksi suurin osa (27,2 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 9,9 % ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Väittämään ”Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa kertoakseni hänelle eri hoitovaihtoehtoista” suurin osa vastaajista (50,6 %) vastasi olevansa täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli vastaajista toiseksi suurin osa (34,6 %) ja ei samaa eikä eri mieltä oli 13,6 % vastaajista.

TAULUKKO 16. Taitojen osa-alueen väittämien keskiarvot.

Väittämä	Keskiarvo
Otan huomioon potilaan perhearvot, uskonnon ym., jos ne vaikuttavat hoidon kannalta oleellisilta.	4,48
Ihmisen kulttuurisidonnaiset ominaisuudet (esim. arvot, käyttäytymisnormit ja uskomukset) vaikuttavat huomattavasti hänen sairauskäsityksiinsä. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi ottaa ne huomioon.	4,37
Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa keskustellakseni hänen kanssaan hänen odotuksistaan ja peloistaan.	4,27
Jotta sovittu hoitotavoite saavutetaan, kysyn maahanmuuttajataustaiselta potilaalta, millaista tukea hän tarvitsee.	4,40
Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa kertoakseni hänelle eri hoitovaihtoehtoista.	4,33

6.1.4 Emootiot ja empatia

Emootiot ja empatian osa-alueen väittämien vastauksien keskiarvo oli 3,87/5. Kaikki kyselyn viisi emootio- ja empatiaväittämää ja vastausten jakauma on kuvattu kuviossa 26. Väittämäkohtaiset keskiarvot ovat kuvattuina taulukossa 17. Esihenkilöiden ja työntekijöiden emootioissa ja empatiassa ei ollut merkittävää eroa. Emootiot ja empatian osa-alueen reliabiliteettia mittaava Cronbachin alfan arvo oli $\alpha = 0,755$. Osa-alueen reliabiliteetti ei olisi muuttunut väittämien pois jättämisellä.



KUVIO 6. Emootiot ja empatian osa-alueen väittämien vastausten jakautuminen.

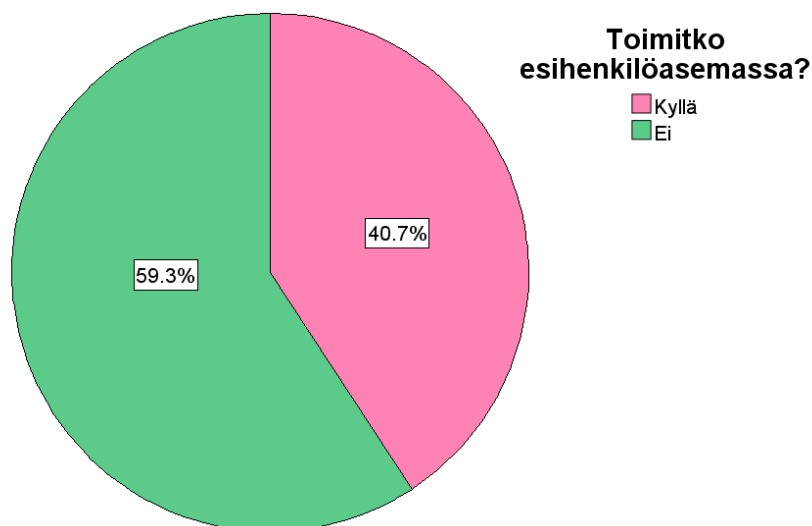
Kyselyn emootiot ja empatian osa-alue sisälsi viisi väittämää. Väittämään ”Hoidan mieluummin potilaita, joilla on sama kulttuuritausta kuin minulla, kuin itselleni vieraalta tuntuvia potilaita” vastaajista suurin osa (40,7 %) oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Seuraavaksi suurin osa (21,0 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Vastaajista pienin osa oli jokseenkin samaa mieltä (13,6 %) tai täysin samaa mieltä (3,7 %) väittämän kanssa. Kyselyyn vastaajista suurin osa (38,3 %) oli väittämän ”Minusta on vaikea puhua hitaasti ja maallikkokielellä potilaalle, jolla on vaikeuksia ymmärtää ohjeitani” kanssa täysin eri mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli 30,9 % vastaajista. Kolmanneksi suurin osa vastaajista (16,0 %) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä. Väittämän ”Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon” kanssa suurin osa vastaajista (37,0 %) oli täysin eri mieltä. Seuraavaksi suurin osa vastaajista (24,7 %) oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli kolmanneksi suurin osa (22,2 %) vastaajista. Vastaajista suurin osa (34,6 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”Minun on usein vaikea suhtautua potilaan pohdintoihin, jos hänen sosiaalinen ja kulttuurinen taustansa on hyvin erilainen kuin omani”. Toiseksi suurin osa (29,6 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa ja kolmanneksi suurin osa (21,0 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Väittämän ”Kun olen työssäni tekemisissä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa, olen usein epävarma, kiukkuinen ja turhautunut”, kanssa täysin eri mieltä oli suurin osa vastaajista (55,6 %). Seuraavaksi suurin osa vastaajista oli jokseenkin eri mieltä (19,8 %) tai ei samaa eikä eri mieltä (18,5 %) väittämän kanssa. (Kuvio 6.).

TAULUKKO 17. Emootioiden ja empatian osa-alueen väittämien keskiarvot.

Väittämä	Keskiarvo
Hoidan mieluummin potilaita, joilla on sama kulttuuritausta kuin minulla, kuin itselleni vieraalta tuntuvia potilaita.	3,81
Minusta on vaikea puhua hitaasti ja maallikkokielellä potilaalle, jolla on vaikeuksia ymmärtää ohjeitani.	3,84
Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon.	3,69
Minun on usein vaikea suhtautua potilaan pohdintoihin, jos hänen sosiaalinen ja kulttuurinen taustansa on hyvin erilainen kuin omani.	3,80
Kun olen työssäni tekemisissä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa, olen usein epävarma, kiukkuinen ja turhautunut.	4,23

6.2 Esihenkilöiden ja työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin eroavaisuudet

Vastaajista suurin osa (59,3 %) kuului työntekijöihin ja loput (40,7 %) toimivat esihenkilöinä (Kuvio 7). Esihenkilöillä kulttuurisen kompetenssin motivaation keskiarvo oli 4,18 ja työntekijöillä 4,13. Esihenkilöiden kulttuurisen kompetenssin asenteiden keskiarvo oli 2,59 ja työntekijöiden 2,71. Kulttuurisen kompetenssin taitojen keskiarvo esihenkilöillä oli 4,45 ja työntekijöillä 4,31. Emootioissa ja empatiassa esihenkilöiden keskiarvo oli 3,84 ja työntekijöiden 3,90. (Taulukko 18.)

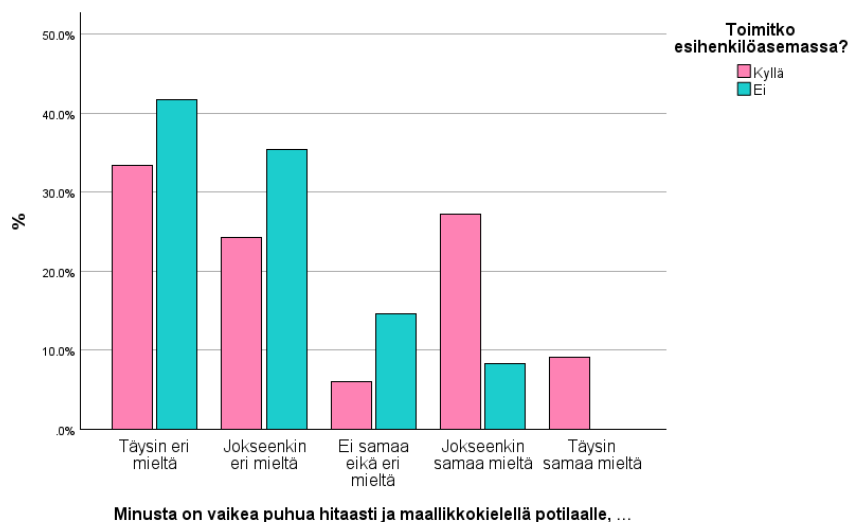


KUVIO 7. Onko vastaaja esihenkilön roolissa? (N=81).

TAULUKKO 18. Esihenkilöiden ja työntekijöiden keskiarvot kulttuurisen kompetenssin osa-alueilla.

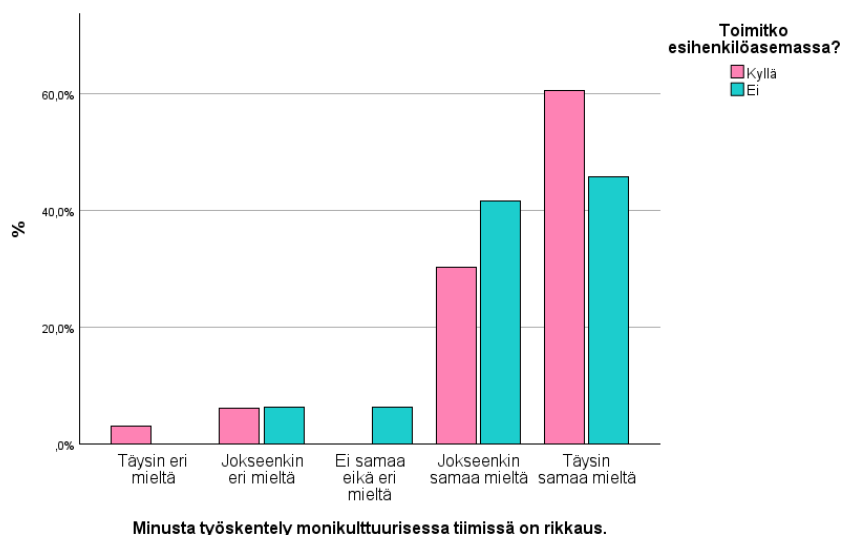
Kulttuurisen kompetenssin osa-alue	Esihenkilöt	Työntekijät
Motivaatio	4,18	4,13
Asenteet	2,59	2,71
Taidot	4,45	4,31
Emootiot ja empatia	3,84	3,90

Väittämän ”Minusta on vaikea puhua hitaasti ja maallikkokielellä potilaalle, jolla on vaikeuksia ymmärtää ohjeitani” (Kuvio 8) korrelaatiokerroin esihenkilöaseman kanssa oli $r = 0,291$, joka osoittaa heikkoa yhteyttä vastaajan esihenkilöaseman ja väittämän kanssa samaa mieltä olemisen kanssa. Väittämän tilastollinen merkitsevyys todettiin myös Khiin neliö -testillä, jossa $p = 0,006$. Arvo osoittaa, että esihenkilöasemalla on tilastollisesti merkittävä yhteys väittämän kanssa. Muissa osa-alueen väittämissä ja taustamuuttujissa tilastollista merkitsevyyttä ei joko ollut ($p = >0,05$) tai sitä ei pystytty Khiin neliön avulla todentamaan riittämättömän datan vuoksi.

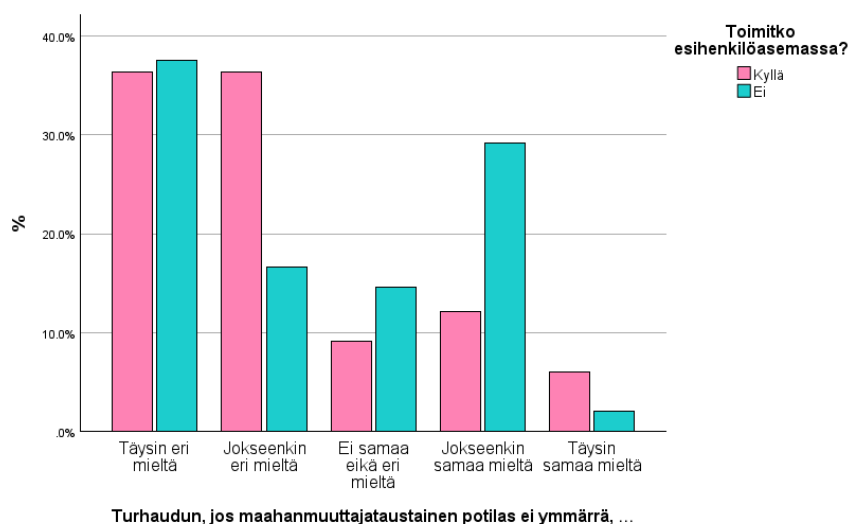


KUVIO 8. Esihenkilöaseman vaikutus väittämään ”Minusta on vaikea puhua hitaasti ja maallikkokielellä potilaalle, jolla on vaikeuksia ymmärtää ohjeitani.”

Sekä esihenkilöistä että työntekijöistä suurin osa koki monikulttuurisessa tiimissä työskentelyn rikkautena (Kuvio 9). Väittämään ”Turhaudun, jos maahanmuuttaja-taustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon” työntekijöillä löytyi paljon jokseenkin samaa mieltä vastauksia, mutta suurin osa heistäkin oli täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa (Kuvio 10).



KUVIO 9. Esihenkilöiden ja työntekijöiden vastaukset väittämään ”Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus.”



KUVIO 10. Esihenkilöiden ja työntekijöiden vastaukset väittämään ”Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon.”

6.3 Taustamuuttujien vaikutus kulttuuriseen kompetenssiin

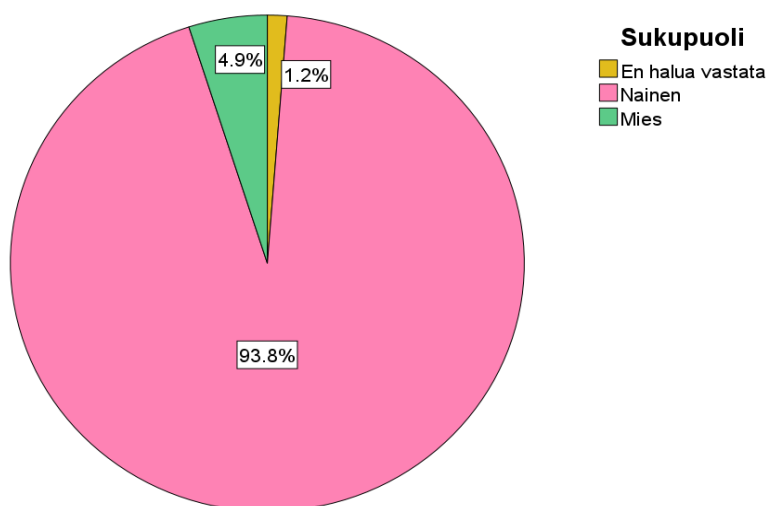
Opinnäytetyössä kysyttiin taustamuuttujina vastaajan esihenkilöasema, ikäryhmä, sukupuoli, työkokemuksen määrä sekä koulutustaso. Esihenkilöasemaa koskevassa kysymyksessä vastausvaihtoehdot olivat kyllä tai ei. Esihenkilöaseman vaikutus tutkimustuloksiin on esitetty aikaisemmassa luvussa 6.2 Esihenkilöiden ja työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin eroavaisuudet.

Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu sukupuolen, koulutuksen, iän ja työkokemuksen vaikutukset kulttuuriseen kompetenssiin opinnäytetyön tulosten pohjalta. Opinnäytetyössä ikäryhmät olivat jaoteltuina alle 25-vuotiaisiin, 25–39-vuotiaisiin, 40–55-vuotiaisiin sekä yli 55-vuotiaisiin. Työkokemuksen määrää kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat alle yksi vuosi, 1–4 vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Koulutustasossa vastausvaihtoehtoina olivat peruskoulu, toisen asteen tutkinto, alempi korkeakoulututkinto sekä ylempi korkeakoulututkinto.

6.3.1 Sukupuoli

Kyselyyn vastanneista 93,8 % oli naisia, miehiä oli 4,9 % ja 1,2 % ei vastannut kysymykseen sukupuolesta (Kuvio 11). Suurin osa (93,8 %) vastaajista oli naisia,

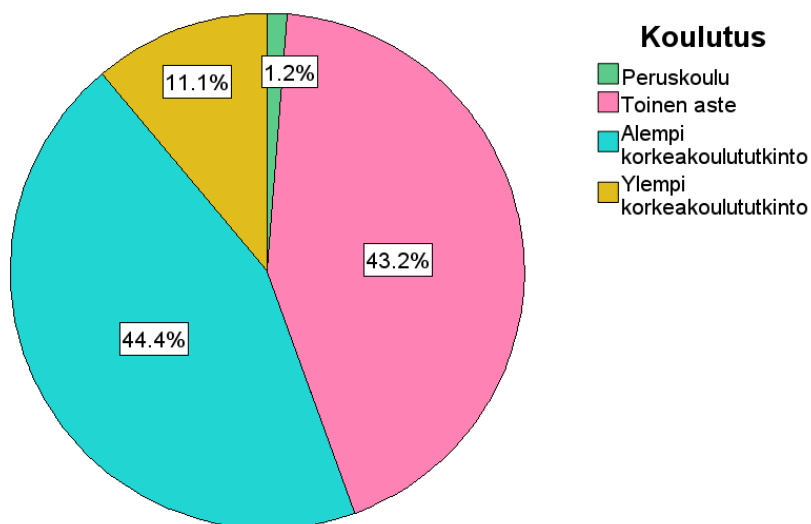
jonka vuoksi tuloksissa ei noussut esille eroavaisuuksia, jotka olisivat olleet yhteydessä vastaajan sukupuoleen. Tämän perusteella tässä opinnäytetyössä ei voida todeta, että vastaajan sukupuolella on vaikutusta henkilön kulttuurisen kompetenssin tasoon tässä otoksessa.



KUVIO 11. Sukupuoli (N=81).

6.3.2 Koulutus

Koulutustaustaltaan vastaajista suurin osa (44,4 %) oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon tai toisen asteen tutkinnon (43,2 %). Ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 11,1 % ja peruskoulun 1,2 % (Kuvio 12). Yhdellä vastaajista oli peruskoulutasoinen tutkinto, jonka vuoksi koulutukseen liittyvä taustamuuttuja päätettiin uudelleen koodata korkeakoulutettuihin ja ei-korkeakoulutettuihin Khiin neliö -testin edellytysten täyttämiseksi. Koska peruskoulun käyneitä vastaajia oli yksi, yhdistettiin "peruskoulu"- ja "toinen aste" -luokat sekä "alempi korkeakoulututkinto"- ja "ylempi korkeakoulututkinto" -luokat (Taulukko 19).



KUVIO 12. Koulutus (N=81).

TAULUKKO 19. Uudelleenkoodattu vastaajan koulutukseen liittyvä taustamuuttuja.

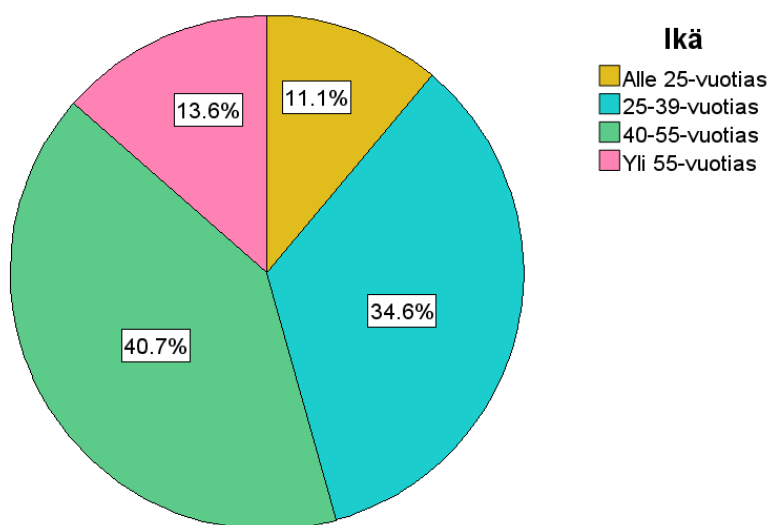
Uudelleenkoodattu taustamuuttuja	Uudelleenkoodattu arvo
Vastaajalla ei ole korkeakoulututkintoa.	1
Vastaajalla on korkeakoulututkinto.	2

Koulutus-taustamuuttujalla ei ollut korrelaatiota minkään väittämän kanssa, mutta koulutustasolla oli yhteys vastaajan esihenkilöaseman ja työkokemuksen kanssa. Koulutustason ja esihenkilöaseman välinen korrelaatio oli $r = 0,640$. Koulutustason ja työkokemuksen välinen korrelaatio oli $r = 0,366$. Vastaajan korkeammalla koulutuksella oli selkeä yhteys esihenkilöasemaan. Koska millään väittämällä ei ollut korrelaatiota vastaajan koulutustason kanssa, voidaan todeta, että vastaajan koulutustasolla ei ole tämän opinnäytetyön tulosten valossa merkitystä vastaajan kulttuurisen kompetenssin tasoon.

6.3.3 Ikä

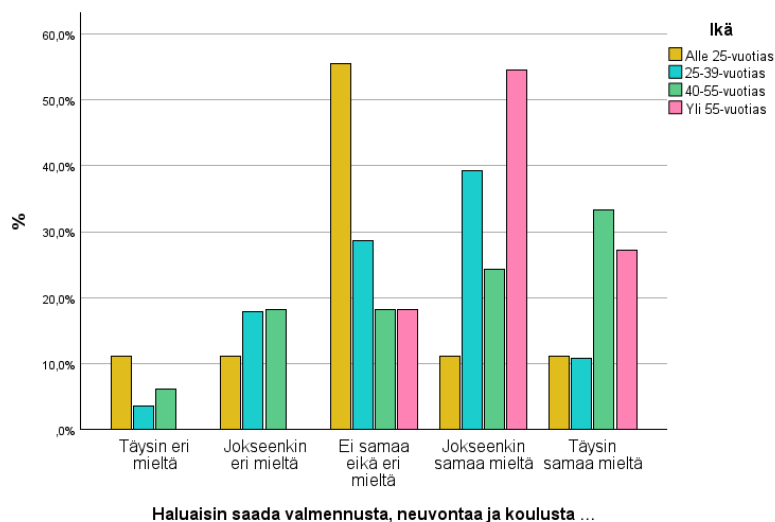
Suurin osa sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstölle kohdennetun kyselyyn vastanneista oli iältään 40–55-vuotiaita (40,7 %). Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 25–

39-vuotiaat, joita oli 34,6 % vastaajista. Yli 55-vuotiaita vastaajia oli 13,6 %. Vähiten vastaajia oli alle 25-vuotiaiden ikäryhmästä, joita oli 11,1 % kaikista vastaajista. (Kuvio 13.)



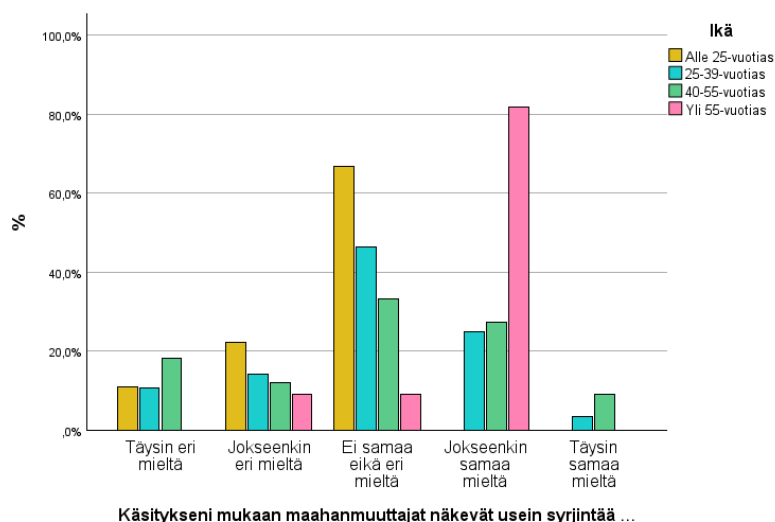
KUVIO 13. Ikä (N=81).

Väittämään ”Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulutusta parantaakseni ymmärrystä maahanmuuttajataustaisista potilaista” (Kuvio 14) korrelaatiokerroin ikä-taustamuuttujan kanssa oli $r = 0,239$. Sinänsä korrelaatiokerroin ei ole suuri eikä ole tulkittavissa vahvaksi yhteydeksi (Nummenmaa 2023, 290), mutta suhteutettuna muuhun dataan se osoitti tavallista suurempaa korrelaatiota. Korrelaatiokerroin osoittaa yhteyden, että mitä vanhempi vastaaja oli, sitä enemmän hän haluaisi saada valmennusta, neuvontaa ja koulutusta maahanmuuttajataustaisista potilaista.



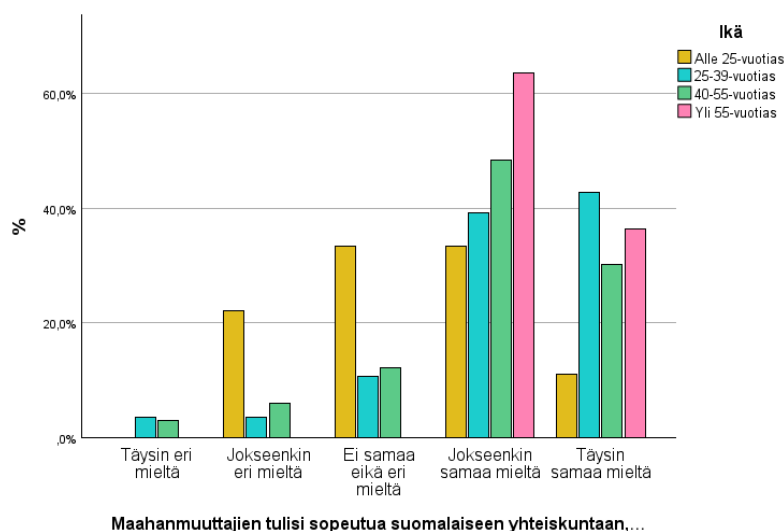
KUVIO 14. Vastaajan iän vaikutus väittämään "Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulutusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista."

Väittämän "Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiallisesti noudatetaan yleisiä sääntöjä" (Kuvio 15) korrelaatiokerroin vastaajan iän kanssa oli $r = -0,303$, joka osoittaa vastaajan korkeamman iän olevan yhteydessä väittämän kanssa samaa mieltä olemiseen. Nuorimmasta ikäryhmästä (alle 25-vuotiaat) yksikään vastaajista ei ollut samaa mieltä väittämän kanssa.



KUVIO 15. Vastaajan iän vaikutus väittämään "Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiallisesti vain noudatetaan yleisiä sääntöjä."

Väittämän ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin” (Kuvio 16) korrelaatiokerroin ikä-taustamuuttajien kanssa osoitti yhteyttä. Iän ja väittämän korrelaatiokerroin oli $r = -0,247$, joka osoittaa korkeamman iän olevan yhteydessä väittämän kanssa samaa mieltä olemiseen. Vanhimma ikäryhmästä (yli 55-vuotiaat) yksikään vastaaja ei ollut eri mieltä väittämän kanssa.

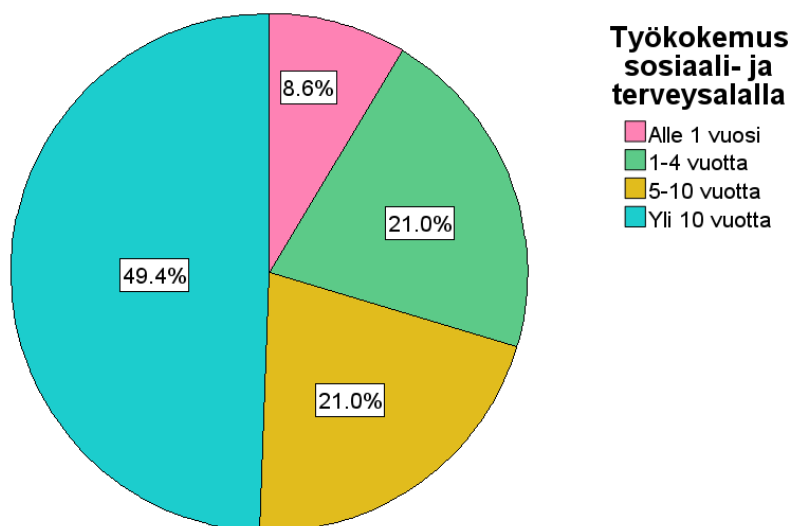


KUVIO 16. Vastaajan iän vaikutus väittämään ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin.”

Ikä-taustamuuttuja korreloi kolmen erillisen väittämän kanssa, jotka sijoituivat kahdelle eri kulttuurisen kompetenssin osa-alueelle. Koska väittämät ovat selkeästi yksittäisiä, eikä niiden korrelaatiokerrointen perusteella pysty tekemään johtopäätöksiä koko kulttuurisen kompetenssin osa-alueesta, voidaan tämän opin- näytetyön tulosten valossa todeta, että vastaajan ikä ei vaikuta kulttuurisen kompetenssin tasoon tässä otoksessa.

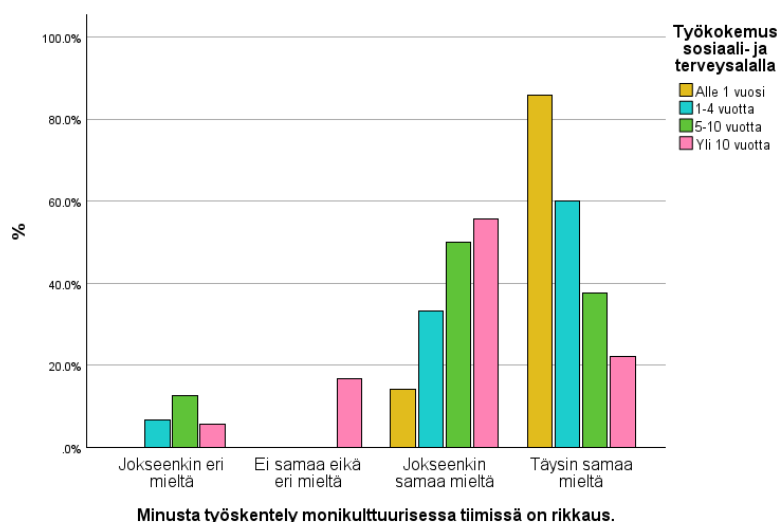
6.3.4 Työkokemus

Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla oli työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla yli 10 vuotta (49,4 %). 1–4 vuotta työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla oli 21,0 % vastaajista. Myös 5–10 vuoden työkokemuksen omaavia vastaajia oli 21,0 % vastaajista. Vastaajista vähiten, eli 8,6 %:lla oli alle yhden vuoden työkokemus sosiaali- ja terveysalalla. (Kuvio 17.)

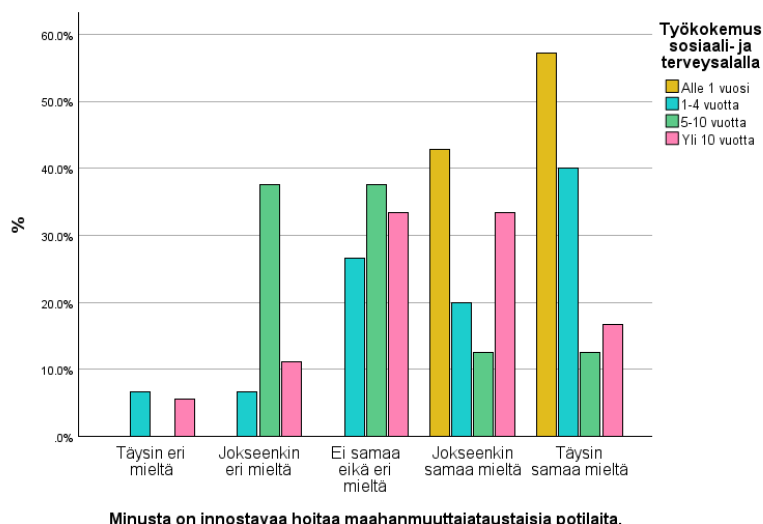


KUVIO 17. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla (N=81).

Vastaajat, joilla oli alle yhden vuoden työkokemus sosiaali- ja terveysalalla (Kuvio 18) kokivat monikulttuurisessa tiimissä työskentelyn rikkaammaksi kuin muut vastaajat. Maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitamiseen liittyvässä väittämässä vastaajilla, joilla oli vähiten työkokemusta (alle yksi vuosi) oli merkittävästi eniten täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaan mieltä olevia vastauksia, kuin muilla vastaajilla, joilla oli enemmän työkokemusta (Kuvio 19).

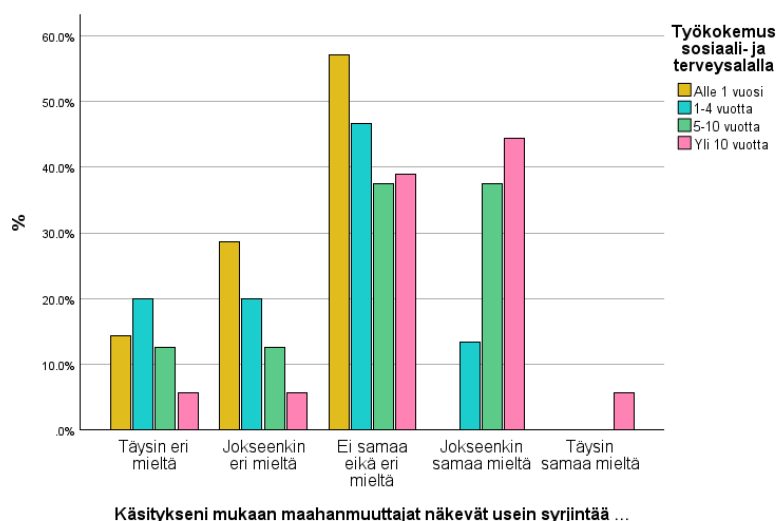


KUVIO 18. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään "Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus."

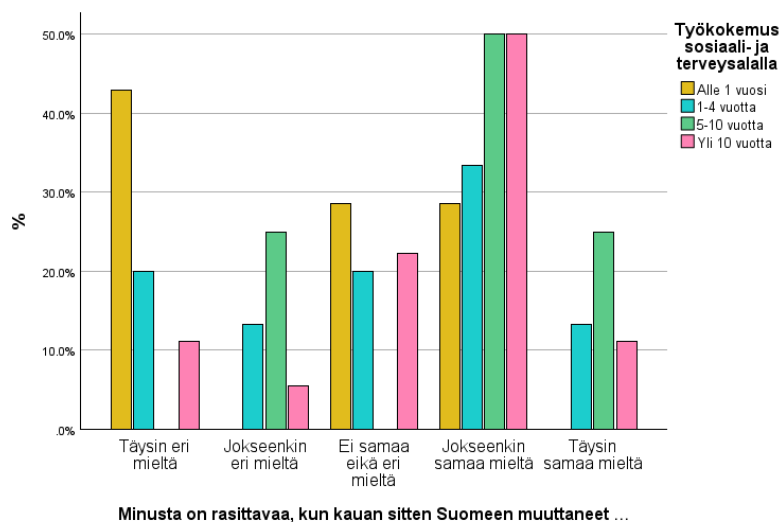


KUVIO 19. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään ”Minusta on innostavaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita.”

Väittämään ”Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiaissa vain noudatetaan yleisiä sääntöjä” suurin osa kauemmin sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä oli jokseenkin samaa mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa, kun taas suurin osa vähemmän aikaa sosiaali- ja terveysalalla työskennelleistä oli väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 20.) Samanlainen painotus eri kokemusvuosien välillä oli myös väittämässä ”Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla.” (Kuvio 21.)

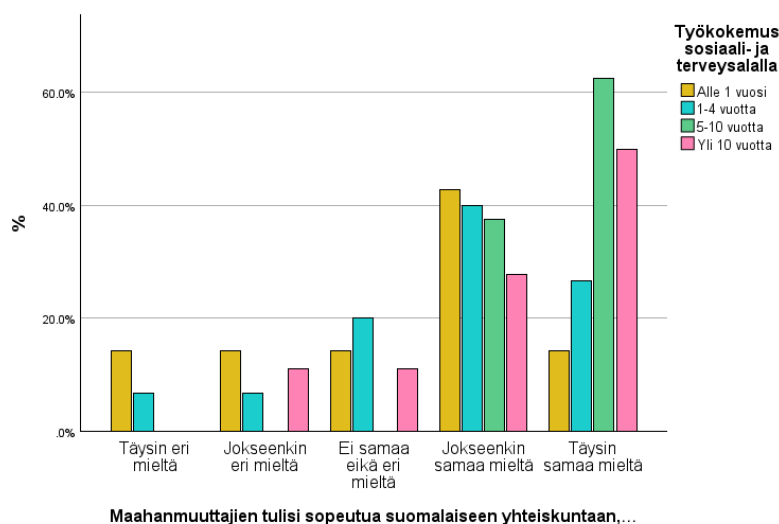


KUVIO 20. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään ”Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiaissa vain noudatetaan yleisiä sääntöjä.”



KUVIO 21. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään ”Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla.”

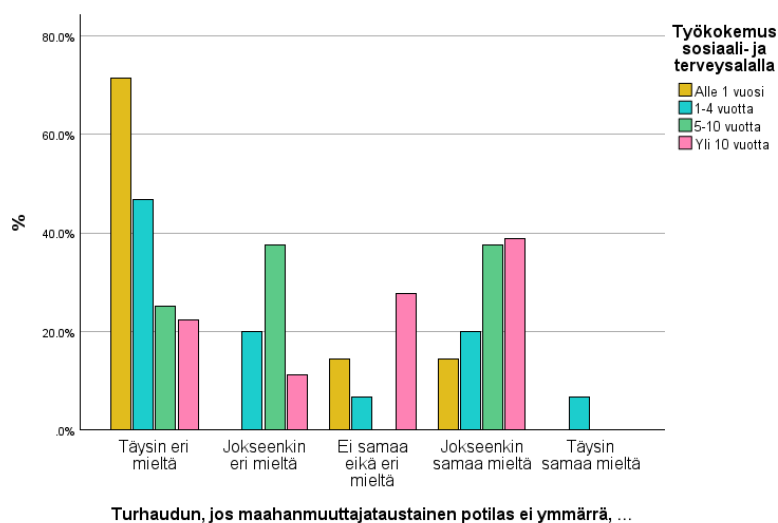
Väittämän ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin” (Kuvio 22) korrelaatiokerroin työkokemus-taustamuuttujien kanssa osoitti yhteyttä. Työkokemuksen ja väittämän korrelaatiokerroin oli $r = -0,313$, joka osoittaa, että kauemmin sosiaali- ja terveysalalla työskennelleet ovat väittämän kanssa useammin samaa mieltä.



KUVIO 22. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin.”

Alle vuoden sosiaali- ja terveysalan työkokemuksen omaavat vastaajat vastasivat väittämään ”Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon” huomattavasti useammin olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Täysin samaa mieltä väittämän kanssa olevia vastaajia oli vain yhdestä vastaajaryhmästä, joilla oli työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla 1–4 vuotta. (Kuvio 23).



KUVIO 23. Vastaajan työkokemuksen sosiaali- ja terveysalalla vaikutus väittämään ”Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon.”

Työkokemus-taustamuuttuja korreloi ainoastaan yhden väittämän kanssa. Vaikka useammassa väittämässä voidaan tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä vastausten jakautumisen perusteella, taustamuuttuja ei ollut tilastollisesti merkityksellinen. Tämän perusteella voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulosten valossa vastaajan työkokemus ei vaikuta kulttuurisen kompetenssin tasoon tässä otoksessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kohdeorganisaation sosiaali- ja terveysalan yksiköissä työskentelevän henkilöstön kulttuurisen kompetenssin nykytilaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa henkilöstön kulttuurisesta kompetenssista. Opinnäytetyössä kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla henkilöstön kulttuurisen kompetenssin taso sekä kysyttiin taustamuuttujina vastaajan esihenkilöasema, sukupuoli, ikäryhmä, työkokemuksen määrä sekä koulutustaso. Tarkoituksena oli myös selvittää taustamuuttujien vaikutusta vastaajan kulttuuriseen kompetenssiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkilöstön kulttuurista kompetenssia kuvaavien neljän osa-alueen yhteinen keskiarvo oli 3,87/5. Työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä ei ollut opinnäytetyön tulosten valossa merkittävää eroa kaikkien osa-alueiden yhteisessä keskiarvossa. Työntekijöiden neljän osa-alueen yhteinen keskiarvo oli 3,86 ja esihenkilöiden 3,88. Osa-alueista taidoissa oli korkein työntekijöiden ja esihenkilöiden yhteiskeskiarvo, joka oli 4,37. Taitojen kohdalla työntekijöiden keskiarvo oli 4,31 ja esihenkilöiden 4,45. Tämä oli merkittävin ero opinnäytetyön tuloksissa esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä. Työntekijöiden ja esihenkilöiden yhteisen motivaation keskiarvo oli 4,15 jonka tulos oli osa-alueista seuraavaksi korkein. Työntekijöiden motivaation keskiarvo oli 4,13 ja esihenkilöiden 4,18. Työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä motivaation keskiarvoissa ei opinnäytetyön datan valossa ollut merkittävää eroa. Emootiot ja empatian osa-alueen yhteiskeskiarvo oli kolmanneksi korkein arvolla 3,87. Työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä ei kyseisen osa-alueen osalta ollut merkittävää eroa keskiarvoissa, työntekijöiden keskiarvon ollessa 3,90 ja esihenkilöiden 3,84. Kaikista osa-alueista asenteissa oli opinnäytetyön tulosten mukaan heikoin työntekijöiden ja esihenkilöiden yhteiskeskiarvo muihin osa-alueisiin verrattuna. Asenteiden yhteiskeskiarvo oli 2,66. Työntekijöiden asenteiden keskiarvo oli 2,71 ja esihenkilöiden 2,59. Työntekijöiden ja esihenkilöiden asenteiden keskiarvon välinen ero oli taitojen jälkeen toiseksi merkittävin. (Taulukko 19.)

TAULUKKO 19. Osa-alueiden keskiarvot.

Osa-alue	Kaikki vastaajat	Työntekijät	Esihenkilöt
Motivaatio	4,15	4,13	4,18
Asenteet	2,66	2,71	2,59
Taidot	4,37	4,31	4,45
Emootiot ja empatia	3,87	3,90	3,84
Osa-alueet yhteensä	3,87	3,86	3,88

Opinnäytetyön tulosten mukaan esihenkilöiden kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden keskiarvoissa ei ollut selkeää eroa työntekijöihin verrattuna. Tulosten mukaan suurimmat erot olivat taitojen ja asenteiden osa-alueilla. Taitojen osa-alueella esihenkilöiden keskiarvo oli 0,14 korkeampi kuin työntekijöiden kuvastaen hieman parempia kulttuurisen kompetenssin taitoja esihenkilöillä. Asenteiden osa-alueen kohdalla esihenkilöiden keskiarvo oli 0,12 matalampi kuin työntekijöiden, kuvastaen että esihenkilöillä oli hieman heikommat kulttuuriseen kompetenssiin liittyvät asenteet kuin työntekijöillä. (Taulukko 19.) Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tulosten valossa ei esihenkilöiden ja työntekijöiden välillä ollut merkittävää eroa kulttuurisessa kompetenssissa. Opinnäytetyön tulosten mukaan valituilla taustamuuttujilla (sukupuoli, ikäryhmä, koulutusaste ja työkokemus) ei myöskään ollut selkeää vaikutusta sosiaali- ja terveystieteen henkilöstön kulttuuriseen kompetenssiin.

7.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan verrata Rakicin ym. (2022) ja Nekouei Marvi Langarin ym. (2024) tutkimusryhmien tekemien kulttuurisen kompetenssin tutkimusten tuloksiin. Rakic ym (2022) tekemän kulttuurisen kompetenssin tutkimustulosten mukaan terveystieteen henkilöstön kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden yhteiskeskiarvo oli 4,0 (Rakic ym. 2022; Nekouei Marvi Langari ym. 2024), mikä on hieman korkeampi kuin opinnäytetyön tuloksena saatu 3,87. Toisin kuin tässä opinnäytetyössä, Rakic ym. (2022) tutkimuksessa oli otettu mukaan myös viides osa-alue, tiedot ja tietoisuus, jolloin kokonaiskeskiarvo ei ole täysin verrattavissa opinnäytetyön yhteiskeskiarvoon. Rakic ym. (2022) tutkimuksessa motivaation

osa-alueen keskiarvo oli 4,44, asenteiden osa-alueen keskiarvo oli 3,42, taitojen 4,27 ja emootioiden ja empatian 4,0. Opinnäytetyön tuloksiin verraten Rakic ym. (2022) tutkimuksessa henkilöstön asenteiden keskiarvo oli myös muihin osa-alueisiin verrattuna matalin. (Rakic ym. 2022.)

Nekouei Marvi Langarin ym. (2024) tekemän tutkimuksen mukaan hoitajien kulttuurisen kompetenssin yhteiskeskiarvo oli 3,27 (Nekouei Marvi Langari ym. 2024), mikä oli hieman matalampi kuin tässä opinnäytetyössä, joka oli 3,87. Tutkimuksen mukaan motivaation osa-alueen keskiarvo oli 3,78, asenteiden 3,31 ja emootioiden ja empatian 2,09 (Nekouei Marvi Langari ym. 2024). Opinnäytetyön tuloksiin verrattuna Nekouei Marvi Langari ym. (2024) tutkimuksessa asenteet eivät nousseet esiin matalimman keskiarvon saaneena osa-alueena vaan emootioiden ja empatian osa-alue (Nekouei Marvi Langari ym. 2024).

Campinha-Bacoten (2002) mukaan kulttuurisen kompetenssin prosessi tiivistyy kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden risteyskohtaan. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstö voi parantaa yksittäistä osa-aluetta parantaakseen kaikkien osa-alueiden tasapainoa. (Campinha-Bacote 2002, 181–183.) Opinnäytetyön tulosten mukaan kulttuurisen kompetenssin osa-alueilla oli selkeitä eroja, jolloin kulttuurisen kompetenssin kokonaisuuden parantamiseksi olisi mielekäästä keskittyä matalamman keskiarvon saaneiden osa-alueiden parantamiseen.

Purnellin (2005) mukaan kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu kulttuurierojen hyväksyminen ja kunnioittaminen sekä tiedon ja ymmärryksen osoittaminen oletta-
matta, että sosiaali- ja terveysalan työntekijän uskomukset ja arvot ovat samat kuin asiakkaan (Purnell 2005, 8). Opinnäytetyön tuloksista selviää, että matalampi keskiarvo kulttuuriseen kompetenssiin liittyvissä asenteissa kertoo vastaajan omien uskomusten saattavan aiheuttaa haasteita kulttuurisesti mukautuvan palvelun tuottamisessa. Antón-Solanasin ym. (2022, 361) sekä Osmancevicin, Großschädlin & Lohrmannin (2023) tutkimusten mukaan työntekijöiden omakäsitys kulttuurisesta kompetenssista vaihteli riittämättömästä riittävään. Haasteet, jotka rajoittavat kulttuurisia mukautuksia työssä, ovat kieli- ja kommunikaatiovaikeudet, ennakkoluulot ja stereotypiat, taipumus etnosentrisyyteen, kulttuurisen kompetenssin koulutuksen puute sekä tuen puute uusien toimintatapojen helpottamiseksi. (Antón-Solanas ym. 2022, 361–362; Osmancevic ym. 2023.)

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tuloksia tulkittaessa on huomioitava, että kyselytutkimuksessa käytetty kulttuurisen kompetenssin mittari perustui itsearviointiin ja siten yksilöiden omiin käsityksiin, jotka voivat olla alttiita sosiaalisen toivottavuuden vaikutuksille (Hietapakka ym. 2019, 9). Opinnäytetyön kyselystä jätettiin sosiaalisen toivottavuuden väittämät pois, jolloin ei pystytä luotettavasti arvioimaan, kuinka suuri vaikutus sosiaalisen toivottavuuden väittämällä olisi ollut opinnäytetyön tuloksiin.

Maahanmuuttopolitiikka on Suomessa vahvasti politisoitunut aihe, jonka vuoksi vastaajat saattoivat epäröidä vastata väittämiin rehellisesti, jolloin annetut vastaukset eivät välttämättä heijasta vastaajien todellisia käsityksiä. Toinen tulosten tulkintaan liittyvä haaste on vastaajien pyrkimys yliarvioida oma kulttuurinen kompetenssinsa. (Hietapakka ym. 2019, 9.) Nämä seikat on pyritty huomioimaan tulosten tulkinnassa ja johtopäätöksissä.

Vaikka henkilöstöllä olisi kaikki kulttuurisen kompetenssin osa-alueet hallussa, se ei aina tarkoita työn kulttuurillista mukautumista. Muut vaikuttavat tekijät, esimerkiksi organisaatitason ja yhteiskunnallisen tason tekijät, voivat ehkäistä kulttuurillisia mukautuksia (van Herwaarden ym. 2021, 932). Organisaation hallinnollisen tason tulisi myötävaikuttaa henkilöstön kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen edistämällä kulttuurillisesti inklusiivisia toimintatapoja (Lee, Lai & Ruan 2022, 6, 20; Beck, ym. 2024). Sosiaali- ja terveysalalla työn perusluonne ei ole vielä riittävä kulttuurisen kompetenssin edistämiseksi. Erilaisista kulttuurisista taustoista tulevien työntekijöiden palkkaaminen edistää henkilöstön valmiutta työskennellä moninaisten asiakkaiden kanssa. Mikäli työntekijä ei kohtaa työssään paljoa ulkomaalaistaustaisia asiakkaita, motivaatiota kulttuurisen kompetenssin kehittämiseksi ei synny. (Lee ym. 2022, 6, 17.)

Huomattavaa tuloksissa on, että vaikka taustamuuttujilla ei opinnäytetyön tulosten mukaan ollut vaikutusta vastaajan kulttuuriseen kompetenssiin, esihenkilöiden kulttuurinen kompetenssi ei osoittautunut paremmaksi kuin työntekijöiden. Esihenkilöiden tulisi johtaa työympäristön eettistä keskustelua ja ylläpitää organisaation sosiaalista vastuuta. Eettinen johtajuus säätelee työyhteisön kollektiivista

käyttäytymistä tavalla, joka on linjassa organisaation normien kanssa. Johdonmukaisuus eettisen johtajuuden ja yritys vastuun käsitysten välillä on kriittistä sosiaalisen vastuun uskottavuuden ylläpitämiseksi työntekijöiden silmissä ja edesauttaa heidän osallistumistaan organisaation tavoitteita tukevaan toimintaan. (Huang & Paterson 2017, 1179; De Roeck & Farooq 2018, 934). Mikäli esihenkilöt eivät toimi organisaation sosiaalisen vastuun mukaan, työntekijät saattavat tulla epäileviksi organisaation eettistä kantaa, rehellisyyttä ja yleistä luonnetta kohtaan, mikä puolestaan voi vähentää heidän halukkuuttaan samaistua organisaation sosiaalisen vastuun tavoitteisiin. Organisaatioiden tulisi investoida esihenkilöiden koulutukseen sosiaalisen ja eettisen vastuun osalta varmistaakseen, että esihenkilöt välittävät ja edistävät johdonmukaista kuvaa organisaation panoksesta yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (De Roeck & Farooq 2018, 933–934.)

7.3.1 Tutkimuksen luotettavuus

Jotta tutkimus ja sen tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia, on tutkijan oltava tarkka ja kriittinen koko tutkimuksen ajan. Tulosten luotettavuuden vuoksi tutkijan tulisi käyttää tutkimuksensa analysoinnissa sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee hyvin. (Heikkilä 2014, 28.) Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvän tieteellisen käytännön mukaista huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten esittämisessä, tallentamisessa sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa (Kuula 2011, 34; Vilkkä 2021a, 38). Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat sen aineisto ja lähteiden laatu (Vilkkä 2021b, 132). Tutkimuksessa tuleekin käyttää vain tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä (Vilkkä 2021a, 37). Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin vertaisarvioituja artikkeleita sekä monitieteellistä tietokirjallisuutta.

Validiteetti kertoo tutkimuksen kyvystä mitata juuri haluttua asiaa (Vilkkä 2007, 150; Heikkilä 2014, 177; Vilkkä 2021a, 153). Tutkimuksen validiteetin voidaan ajatella olevan hyvä, kun systemaattiset virheet puuttuvat tutkimuksesta ja tutkija ei ole joutunut käsitteiden tasolla harhaan. Systemaattinen virhe johtuu vastauskadosta tai vastaajien kaunistellessa, valehdellessa tai vähätellessä vastauksiaan. Tutkimuksen validiteettia arvioidessa tulisi kiinnittää huomioita muun muassa kysymyksiin, ymmärsivätkö tutkija ja tutkittava kysymykset samalla tavalla,

ja millaisia epätarkkuuksia mittariin liittyi. (Vilkkä 2007, 150, 153.) Opinnäytetyössä käytetty mittari on validoitu Hietapakan ym. (2019) toimesta (Hietapakka ym. 2019; Hietapakka 2024). Tämän vuoksi voidaan olettaa, että opinnäytetyössä käytetty kysely mittasi haluttuja asioita, mutta alhaisen vastausprosentin vuoksi opinnäytetyön tuloksia ei voida yleistää.

Tulosten pysyvyyttä tai luotettavuutta mittauksesta toiseen arvioi reliabiliteetti. Tutkimus voidaan todeta tarkaksi ja luotettavaksi kun mittaajasta riippumatta saadaan sama tutkimustulos. Tutkimuksen reliabiliteettia tulee arvioida koko tutkimuksen ajan. Saatuja mittaustuloksia ei voida yleistää tutkimuksen ulkopuolelle, vaan ne ovat päteviä omassa ajassaan ja paikassaan. (Vilkkä 2007, 149.) Osa-alueiden reliabiliteettikertoimet ylittivät vaaditut arvot (Heikkilä 2014, 178), joten voimme todeta opinnäytetyön tulosten mittaavan haluttua asiaa ja täyttävän näin luotettavuuskriteerit (Taulukko 20). Koska opinnäytetyössä käytettiin validoitua kyselyä, voidaan tulosten olettaa olevan omassa ajassaan ja paikassaan luotettavia kuvaamaan satunnaista otosta, mutta ne eivät kuitenkaan kuvaa koko perusjoukkoa luotettavasti vastausprosentin alhaisuuden vuoksi.

TAULUKKO 20. Osa-alueiden reliabiliteettikertoimet.

Osa-alue	Cronbachin alfa
Motivaatio	$\alpha = 0,786$
Asenteet	$\alpha = 0,704$
Taidot	$\alpha = 0,847$
Emootiot ja empatia	$\alpha = 0,755$

Luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää arvioida oman toiminnan vaikutuksia tutkimuksen tuloksiin, tulosten hyödynnettävyyttä ja saattaa tietoon tulosten luotettavuutta heikentävät asiat (Vilkkä 2021b, 132). Opinnäytetyön tekijät eivät olleet missään kohtaa itse yhteydessä tutkittaviin ja jäivät melko näkymättömiksi tutkimuksessa. Tästä on voinut olla sekä hyötyä että haittaa. Osa vastaajista olisi ehkä motivoitunut vastaamaan kyselyyn, mikäli opinnäytetyön tekijöiden rooli olisi näyttäytynyt heille merkittävämpänä ja kysely ei olisi tullut oman organisaation kautta vaan suoraan opinnäytetyön tekijöiltä.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä sen validiteetti ja reliabiliteetti. Kokonaisluotettavuuden voidaan arvioida olevan hyvä, kun otos edustaa tutkittavaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on vähän satunnaisvirheitä. Satunnaisvirhe, kuten vastaajan muistivirhe heikentää tutkimuksen tarkkuutta ja luotettavuutta. (Vilkka 2007, 152–153.) Tutkimuksen ollessa luotettava se ei sisällä sisäisiä ristiriitoja (Vilkka 2021b, 132). Opinnäytetyö ei todennäköisesti sisältänyt satunnaisvirheitä, joiden vuoksi se ei olisi kokonaisluotettava. Sen otos ei kuitenkaan vastaa riittävän laajasti perusjoukkoa vastauskadon vuoksi, joten sen kokonaisluotettavuus ei ole vahva.

Vilkan (2021a) mukaan määrällisen tutkimuksen tärkein osuus on kyselylomakkeen suunnittelu (Vilkka 2021a, 84). Opinnäytetyössä käytettiin Hietapakan ym. (2019) validoimaa kyselylomaketta (Hietapakka ym. 2019), johon lisättiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta tarvittavat taustamuuttujat. Valmiin, kansainvälisesti käytetyn, suomeksi käännetyn ja validoidun kyselylomakkeen käyttö näyttyi opinnäytetyön tekijöille luotettavimmaksi tavaksi toteuttaa kyselytutkimus. Kirjallisuuden mukaan kyselylomake tulisi aina testata ennen mittausta. Testauksessa muutama perusjoukkoon kuuluva henkilö arvioi sitä ja sen toimivuutta kriittisesti. Testaajat tulisi valita huolella. (Vilkka 2021a, 87.) Opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta testattiin opinnäytetyön tekijöiden opiskelijayhteisössä ennen aineiston virallista keruuta. Näin mahdolliset puutteet ja kehittämissuhteet tulivat huomioiduiksi ennen kyselyn lähettämistä kohdeorganisaatiolle.

Kyselytutkimuksen tulosten arvioinnissa tulee käyttää tarkkaa harkintaa esimerkiksi taustamuuttujien relevanttiutta pohdittaessa. Tutkimuksen validiutta edesauttaa vastaajien korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27.) Vastausprosentin jäädessä opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä alhaiseksi, tulee tämä nostaa esiin ja arvioida sen merkittävyyttä tulosten tulkinnan kannalta (Vilkka 2021a, 159). Mitä pienempi on tutkimuksen otos sitä sattumanvaraisemmat ovat sen tulokset (Vilkka 2021b, 133). Kyselyn tulosten luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa myös huomioon vastausten rehellisyys. Mikäli tutkimuksesta saadut tulokset vaikuttavat kummallisilta aiempiin tutkimustuloksiin verrattuna, tulee tutkijoiden pohtia niiden syitä. (Vilkka 2021a, 154.) Tutkimustulosten pätevyyden arvioinnissa tulisikin pohtia, vaikuttiko puuttuvien tietojen määrä tuloksiin missä määrin ja millä tavoin (Vilkka 2021b, 139). Opinnäytetyössä vastausprosentti jäi

kahden muistutuksen jälkeen alhaiseksi (4,2 %), jonka vuoksi opinnäytetyön tuloksien voidaan ajatella olevan osin sattumanvaraisia ja suuntaa antavia. Suuremman vastausprosentin myötä tutkimuksen tulokset olisivat olleet luotettavampia ja yleistettävämpiä ja näitä olisi voinut luotettavammin verrata muihin aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

Opinnäytetyön raportti tulee julkiseksi Theseukseen sen luotettavuuden arvioimiseksi ja jatkohyödyntämisen mahdollistamiseksi. Aineistonhallintasuunnitelman mukaisesti alkuperäinen aineisto tuhotaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Aineistonkeruussa käytetty kyselylomake tulee opinnäytetyön raportin liitteeksi työn luotettavuuden ja luettavuuden vuoksi. Kohdeorganisaatio voi halutessaan hyödyntää opinnäytetyön tuloksia jatkossa oman toimintansa kehittämisessä.

7.3.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka on yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista kollegoiden, yleisön, tutkimuskohteen, toimeksiantajan ja rahoittajan suhteen ja sitä tulee noudattaa koko tutkimusprosessin ajan (Vilkka 2021a, 37). Tutkimus, joka on eettisesti hyvä, edellyttää tieteellisiä taitoja, tietoja sekä hyviä tutkimuksessa käytettyjä toimintatapoja (Kuula 2011, 34). Tutkimuksessa tulee noudattaa avoimuutta ja kontrolloitavuutta (Vilkka 2021a, 40) ja sen huolellinen suunnittelu korostuu tutkimuseettisestä näkökulmasta (Vilkka 2007, 100). Opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja ja opinnäytetyössä käytetty kyselylomake tehtiin Google Forms-lomakkeelle, josta tutkittavien vastaukset tallentuivat numerojärjestyksessä. Linkki kyselylomakkeeseen toimitettiin yhteyshenkilön välityksellä henkilöstölle, jolloin tutkittavien anonymiteetti ei vaarantunut missään opinnäytetyön vaiheessa.

Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta riittävästi tutkimuksen alussa. Tutkittaville saatetaan tietoon tutkimusesitteessä tai saatekirjeessä tutkijan/tutkimusryhmän nimi sekä yhteystiedot, tekeillä olevan tutkimuksen tavoite, tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineiston keruutapa, kerätyn tiedon käyttötarkoitus, sen käyttäjät sekä tiedon käyttöikä. Lisäksi

annetaan tietoa luottamuksella annettujen tietojen suojaamisesta sekä mahdollisista muista tiedonlähteistä, jotka koskevat tutkittavia. (Kuula 2011, 101–102.) Kuulan (2011) mukaan se kuinka tutkimuksesta tutkittavia informoidaan vaikuttaa siihen, saako tutkija tutkittavia tutkimukseensa (Kuula 2011, 101).

Tietosuojan ja tutkimusetiikan kannalta verkkokysely on aineistonkeruumenetelmänä selkeä. Ihmiset voivat tällöin vapaaehtoisesti valita mitä tietoja antavat tutkimukseen. Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti ja tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, osallistuminen kyselytutkimukseen on vapaaehtoista ja siitä on oikeus kieltäytyä. (Kuula 2011, 61, 87, 177.) Tutkittavilla on myös oikeus peruuttaa suostumuksena osallistua tutkimukseen milloin vain (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8). Itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuutta voidaan toteuttaa tutkimuksessa myös mahdollistamalla esimerkiksi kyselyssä kysymyksiin vastaamatta jättäminen, jotka tutkittava kokee liian arkaluontoiseksi, tylsiksi tai huonosti muotoilluiksi (Kuula 2011, 108). Opinnäytetyön kyselylomakkeen vastauksissa oli käytössä Likertin asteikko, jossa oli mahdollisuus vastata ei samaa eikä eri mieltä, mikäli vastaaja ei halunnut ilmaista mielipidettään kysymykseen. Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti opinnäytetyössä tutkittavat saivat itse valita, osallistuivatko he kyselyyn vai eivät.

Opinnäytetyöhön ei tarvittu eettistä ennakkoarviointia. Eettistä ennakkoarviointia ei tarvita, mikäli tutkimukseen osallistumisessa ei rikota tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta, ei puututa tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, se ei kohdistu alle 15-vuotiaisiin, eikä tutkimuksessa esiinny voimakkaita ärsykeitä tutkittaville. Tutkimuksen ei myöskään katsota sisältävän riskiä aiheuttaa tutkittaville normaalin arkielämän rajat ylittävää henkistä haittaa, eikä tutkimukseen osallistumiseen liity turvallisuushkaa tutkittaville, tutkijoille tai heidän läheisilleen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16). Eettinen ennakkoarviointi oli tehty kyselyn osalta jo Hietapakan ym. (2019) toimesta terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin suomenkielisen mittarin testaamisessa (Hietapakka ym. 2019, 3).

Lain määrittelemänä arkaluonteisia asioita ovat tutkittavien rikoksia, terveydentilaa, sosiaalietuuksia, uskonnollisuutta, poliittista asennetta ja seksuaalista suun-

tautumista koskevat asiat. Tutkija voi halutessaan määritellä lakiin nojautuen tutkimuksensa arkaluontoisuuden tai sen määrittely voi toisinaan olla hyvä jättää vastaajille itselleen, koska arkaluontoisuuden kokemus voi samankin ryhmän sisällä olla erilaista ja tutkijalle itselleen vähäpätöiseltä tuntuvat asiat voivat tutkitaville olla merkittäviä. Tutkimuksen arkaluontoisuus ei kuitenkaan ole este tutkimuksen tekemiselle. Usein henkilöt, jotka kokevat tutkimuksen aihepiiriin liian arkaluonteiseksi jättävät osallistumatta tutkimukseen. (Kuula 2011, 135–136.) Opinnäytetyössä ei määritelty tutkimusaihetta tai kyselylomakkeen väittämiä arkaluontoisiksi. Yhteyshenkilön kautta saadun palautteen mukaan kuitenkin osa vastaajista oli kokenut väittämät epämiellyttäväksi vastata, jonka vuoksi on mahdollista, että osa tutkittavista jätti sen vuoksi vastaamatta kyselyyn.

Opinnäytetyön tekijät kantavat vastuun tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojasta. Heidän tehtävänsä on arvioida, tarvitseeko jotkin asiat raportoida erityisen varovaisesti arkaluontoisuutensa ja tunnistamisriskin vuoksi. Haitat tunnistamisesta eivät aina kohdistu yksilöihin vaan myös paikkakuntia ja ryhmiä voidaan tunnistaa ikävin seurauksin. (Kuula 2011, 204–205.) Tämän vuoksi työssä ei tuoda esille esimerkiksi tutkittavien paikkakuntia. Myös kyselytutkimuksen tulosten avaaminen julkiseen opinnäytetyön raporttiin voi saattaa kohdeorganisaation negatiivisen huomion kohteeksi, jolloin opinnäytetyön tekijöillä on vastuu häivyttää organisaation tunnistetiedot raportista. Tutkittavien tai toimeksiantajan nimeä ei saa esittää julkisesti ilman heiltä saatua lupaa (Vilkka 2021a, 40). Tämän vuoksi kohdeorganisaatiolle mahdollistettiin opinnäytetyön raportissa jääminen nimettömäksi.

Organisaation työntekijöitä tutkittaessa tulee saada ensin tutkimuslupa itse organisaation johdolta ja tämän jälkeen itse tutkittavilta. Koska lupa on saatava ensin organisaatiolta voi se vaikuttaa ehdottoman vapaaehtoisuuden periaatteen toteutumiseen. Työntekijät voivat tilanteessa kokea oikeudekseen itse päättää osallistumisesta tai osallistumatta jättämisestään tai he voivat kokea osallistumisen velvollisuutena. (Kuula 2011, 145.) Organisaation yhteyshenkilön kanssa käydyn viestittelyn jälkeen pyydettiin virallinen tutkimuslupa organisaation verkkosivuilla olevan lomakkeen kautta, jonka liitteeksi lisättiin ohjaavan opettajan hyväksymä tutkimussuunnitelma.

Tutkimusetiikka edellyttää tutkimuksen tulosten säilyttämisen suunnittelua, josta tutkimuksen tekijät ovat vastuussa (Vilkkä 2021a, 41). Tämän vuoksi opinnäytetyön alussa tehtiin tutkimussuunnitelman osana aineistohallintasuunnitelma, jossa määriteltiin opinnäytetyö ja sen tulokset julkisiksi, mutta analysoitava tutkimusaineisto tuhottavaksi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

7.3.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyössä ei kartoitettu vastaajien kokemusta monikulttuurisuuskoulutukseen osallistumisesta, monikulttuuristen asiakaskontaktien määrästä tai omasta kulttuuritaustasta, toisin kuin esimerkiksi Hietapakka ym. (2019) ja Kaihlanen ym. (2019) olivat tutkimuksissaan kartoittaneet. Nämä eivät olleet opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä, jonka vuoksi niitä liitetty mukaan opinnäytetyössä käytettyyn kyselyyn. Opinnäytetyön tulosten pohjalta olisi voinut olla kiinnostavaa tutkia monikulttuurisuuskoulutuksen vaikutusta työntekijöiden ja esihenkilöiden kulttuurisen kompetenssin tasoon ja verrata tuloksia aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

Opinnäytetyö kohdistui kohdeorganisaation Pohjois-Suomen henkilöstöön. Koko Suomen kattavalla otannalla olisi voinut ollut mahdollista vertailla kulttuurisen kompetenssin mahdollisia eroja henkilöstössä maantieteellisesti. Opinnäytetyön tulosten haasteena oli matala vastausprosentti. Suuremman otannan saaminen olisi voinut mahdollistua, mikäli perusjoukko olisi ollut suurempi. Lisäksi vastauskadon mahdollisuus ja ennakoivat toimet, joilla siihen olisi voitu vaikuttaa, olisi pitänyt huomioida opinnäytetyön tekijöiden toimesta jo opinnäytetyön alussa. Opinnäytetyön tekijöiden olisi voinut olla hyvä tulla tutkittaville näkyviksi esimerkiksi jonkinlaisen videoinfon tai tervehdyksen kautta ja tuoda tämän avulla opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta selvemmin ja helpommin lähestyttävästi esille. Kysymyslomakkeisiin vastaamisesta olisi voinut tehdä osalle vastaajista motivoivamman, mikäli he olisivat saaneet kyselyn täytettyään kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden pisteet tietoonsa.

Opinnäytetyössä käytetyssä kyselyssä ei ollut alkuperäiseen kyselyyn kuuluvaa sosiaalisen toivottavuuden osa-aluetta, koska se oli jätetty pois Hietapakan ym.

(2019) ja Kaihlaisen ym. (2019) tekemissä tutkimuksissa. Tämän vuoksi ei voida tietää olisiko osa-alueista matalimman keskiarvon saanut asenteiden osa-alue näyttäytynyt tuloksissa eri tavalla, mikäli sosiaalisen toivottavuuden osa-alue olisi ollut mukana. Bernhardin ym. (2015) tutkimuksen mukaan asenteiden osa-alue ei kuitenkaan korreloinut sosiaalisen toivottavuuden osa-alueen kanssa (Bernhard ym. 2015, 12).

7.3.4 Jatkotutkimusaiheet

Kulttuurisen kompetenssin käsitettä sosiaali- ja terveysalalla on arvosteltu ajoittain liian laajaksi, sen käytäntöön viemistä vaikeaksi sekä mittausta haastavaksi. Kulttuurisen kompetenssin esille nostamisen on koettu herättävän enemmän stereotyyppioita kuin mitä sillä pyritään saavuttamaan. (Constantinou ym. 2022, 1.) Maahanmuuton kasvaessa Euroopassa, sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuuriosaamiseen tulisi kiinnittää huomioita sosiaali- ja terveysalan hankkeissa ja palveluissa (Nekouei Marvi Langari ym. 2024). Henkilöstön kulttuurisen kompetenssin eritasoisuus asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan saman palvelun sisällä. Henkilöstön lisäkouluttamisen on todettu vaikuttavan positiivisesti henkilöstön kulttuuriseen kompetenssiin, mutta rakenteelliset seikat, kuten resursointi ja organisaation tavoitteet, saattavat olla esteenä lisäkouluttautumiselle. (Lee ym. 2022, 6; Beck ym. 2024.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin koulutuksessa on yleisesti paljon parantamisen varaa. Kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tulisi sisältyä jo ammatillisiin perusopintoihin, jotta lisäkouluttautuminen myöhemmin työelämässä ei aiheuttaisi kuormitusta. Kulttuurisen kompetenssin kehittämisen ja parantamisen ei ole todettu olevan kiireisten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten prioriteettina. Mitä tulee tehokkaisiin keinoihin edistää kulttuuriosaamiseen liittyvää koulutusta ja käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä, ammattilaiset ehdottavat yleisesti, että koulutuksen sisältö tulisi räätälöidä tietyille ammattilaisille ja tulisi tarjota koulutustukia, joustavia työaikoja sekä koulutuskannustimia. (Lee ym. 2022, 17–19; Lai, Lee & Ruan 2023; Beck, ym. 2024.)

Jotta saataisiin objektiivisempaa tietoa kulttuurisesta kompetenssista tulevaisuudessa, tarvitaan lisää erilaisia mittauksia. Vuorovaikutustilanteiden havainnoiminen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden välillä voisi olla hyödyllistä. Voitaisiin myös vertailla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omaa käsitystä heidän välittömien kollegoidensa sekä asiakkaidensa käsityksiin. (Hietapakka ym. 2019, 9.) Opinnäytetyön tulosten ja havaintojen näkökulmasta hyödyllisiä jatkotutkimusaiheita olisivat sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin sisältyvien kulttuurisen kompetenssin opintokokonaisuuksien selvittäminen ja tutkiminen, sekä se, miten ne hyödyttävät myöhemmin työelämässä. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää, miten eri työnantajaorganisaatiot tukevat henkilöstönsä kulttuurisen kompetenssin kehittymistä varsinkin, jos työyhteisössä ja asiakkaissa on paljon eri kulttuureista tulevia henkilöitä.

LÄHTEET

Alho, J., Kangasharju, A., Lassila, J. & Valkonen, T. 2023. Maahanmuutto ja työvoiman riittävyys – taloudellisten vaikutusten arviointia. ETLA Raportti No 132. Viitattu 8.9.2023. <https://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-132.pdf>

Alizadeh, S. & Chavan, M. 2015. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & social care in the community* 24 (6). Viitattu 8.9.2023. DOI: 10.1111/hsc.12293

Airila, A., Kurki, A-L. & Schaupp, M. 2018. Kohti toimivia käytäntöjä: Miten tukea maahanmuuttajatyöntekijöiden osaamisen kehittymistä? Teoksessa Toivanen, M., Väänänen, A., Kurki, A-L., Bergbom, B. & Airila, A. (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 143–162.

Airila, A. & Schaupp, M. 2018. Osaamisen kehittämisen keinot monikulttuurisessa työpaikassa. Teoksessa Toivanen, M., Väänänen, A., Kurki, A-L., Bergbom, B. & Airila, A. (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 128–136.

Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürcü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, S. D., Kavala, A., & Subirón-Valera, A. B. 2022. Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries. *Nursing reports* 12 (2), 348–364.

Ashikali, T., Groeneveld, S. & Kuipers, B. 2021. "The Role of Inclusive Leadership in Supporting an Inclusive Climate in Diverse Public Sector Teams." *Review of public personnel administration* 41 (3), 497–519. Viitattu 17.6.2024. DOI: 10.1177/0734371X19899722

Beck, P., Matusiewicz, D., Schouler-Ocak, M., Khan, Z., Peppler, L., & Schenk, L. 2024. Evaluation of cross-cultural competence among German health care professionals: A quasi-experimental study of training in two hospitals. *Heliyon*, 10 (6). Viitattu 10.11.2023. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e27331

Bergbom, B. 2018. Sosiaaliset suhteet, kieli ja kulttuurinen osaaminen. Teoksessa Toivanen, M., Väänänen, A., Kurki, A-L., Bergbom, B. & Airila, A. (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 95–107.

Bernhard, G., Knibbe, R.A., Von Wolff, A., Dingoyan, D., Schulz, H., & Mösko, M. 2015. Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP). *PloS One* 10 (12), e0144049. Viitattu 10.11.2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0144049

Bobel, M.C., Al Hinai A. & Roslani, A.C. 2022. Cultural Sensitivity and Ethical Considerations. *Clinics in colon and rectal surgery* 35 (5). Viitattu 20.2.2024. DOI: 10.1055/s-0042-1746186

Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of transcultural nursing* 13 (3), 181–184.

Constantinou, C.S., Andreou, P., Nikitara, M., & Papageorgiou, A. 2022. Cultural Competence in Healthcare and Healthcare Education. Teoksessa Constantinou, C.S., Andreou, P., Nikitara, M., & Papageorgiou, A. (toim.) *Cultural Competence in Healthcare and Healthcare Education*. MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 1-4. Viitattu 20.2.2024. DOI: 10.3390/soc12060178

Dauvrin, M. & Lorant, V. 2015. Leadership and Cultural Competence of Healthcare Professionals. *Nursing Research* 64 (3). Viitattu 20.2.2024. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000092

De Roeck, K., & Farooq, O. 2018. Corporate Social Responsibility and Ethical Leadership: Investigating Their Interactive Effect on Employees' Socially Responsible Behaviors. *Journal of Business Ethics*, 151 (4), 923–939. DOI: 10.1007/s10551-017-3656-6

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uud. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Hietapakka, L. 2024. CCCHP:n suomenkielisen version validointi. Sähköposti-viesti 8.1.2024.

Hietapakka, L., Elovainio, M., Wesolowska, K., Aalto, AM., Kaihlanen, AM., Si-nervo, T., & Heponiemi, T. 2019. Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP). *BMC Health Services Research* 19 (1), 294.

Horvat, L., Horey, D., Romios, P. & Kis-Rigo, J. 2014. Cultural competence education for health professionals. *Cochrane database of systematic reviews* 2014 (5). Viitattu 20.2.2024. DOI: 10.1002/14651858.CD009405.pub2

Huang, L., & Paterson, T. A. 2017. Group Ethical Voice: Influence of Ethical Leadership and Impact on Ethical Performance. *Journal of Management* 43 (4), 1157–1184. DOI: 10.1177/0149206314546195

Kaihlanen, A.M., Hietapakka, L., Aalto, A.M., Lehto-aro, S. & Heponiemi, T. 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (4), 369–379.

Kangasharju, A., Kauhanen, A., Kalmbach, A. & Valkonen, T. 2023. Työllisten maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa. ETLA Raportti No 136. <https://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-136.pdf>

Kestilä, L. & Karvonen, S. 2022. Katsaus Suomen väestöön ja väestön hyvinvointiin tilastojen valossa. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 20–38.

Kurki, A-L. 2018. Esimiestyö monikulttuurisella työpaikalla. Teoksessa Toivainen, M., Väänänen, A., Kurki, A-L., Bergbom, B. & Airila, A. (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 118–127.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. 2. painos. Tampere: Vastapaino. Viitattu 5.1.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-310-4>

Laaksonen, H. 2022. Näkökulmia monikulttuurisuuden johtamiseen. Teoksessa Laaksonen, H., Ollila, S. & Himanen, S. *Henkilöstöjohtamisen moninaisuus: ajateltua, koettua, tutkittua*. Helsinki: Oppian, 36–46.

Lai, D., Lee, V., & Ruan, Y.X. 2023. Perspectives towards cultural competence and receptivity to cultural competence training: a qualitative study on healthcare professionals. *Primary health care research & development* 24. Viitattu 10.11.2023. DOI:10.1017/S1463423623000245

Lahti, L. 2014. Monikulttuurinen työelämä: hyväksi ihmiselle, hyväksi bisnekselle. E-kirja. 1. painos. Helsinki: Alma Talent Oy. Viitattu 5.1.2024.

Larja, L. & Luukko, J. 2018. Koulutuksen ja työn vastaavuus. Teoksessa Toivainen, M., Väänänen, A., Kurki, A-L., Bergbom, B. & Airila, A. (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos, 23–45.

Lautaniemi, E. 2019. Maahanmuuttajat suomalaisilla työpaikoilla – Millaista on hyvä monikulttuurinen henkilöstöpolitiikka? Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK. Julkaisusarja 6 /2019. Viitattu 12.6.2024. <https://www.sak.fi/serve/maahanmuuttajat-suomalaisilla-tyopaikoilla-millaista-hyva-monikulttuurinen-henkilostopolitiikka>

Lee, V., Lai, D., & Ruan, Y-X. 2022. Receptivity and Readiness for Cultural Competence Training Amongst the Social Workers in Hong Kong. *The British Journal of Social Work* 52 (1), 6–25. DOI: 10.1093/bjsw/bcaa191

Lin, C.J., Lee, C.K., & Huang, M.C. 2017. Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *The Journal of Nursing Research* 25 (3), 174–186. Viitattu 12.6.2024. DOI: 10.1097/JNR.000000000000153

Nekouei Marvi Langari, M., Lindström, J., Heponiemi, T., Kaihlanen, A.M., Hietapakka, L., Heidarian Miri, H., & Turunen, H. 2024. Integrated care competencies and their association with cross-cultural competence among registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Nursing open* 11 (1). Viitattu 3.3.2024. DOI: 10.1002/nop2.206

Nummenmaa, L. 2023. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Uud. painos. Helsinki: Tammi.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2019. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Osmancevic, S., Großschädl, F. & Lohrmann, C. 2023. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 23 (1). Viitattu 3.3.2024. DOI: 10.1186/s12913-023-09103-5

Purnell, L. 2002. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3), 193–196. DOI: 10.1177/10459602013003006

Purnell, L. 2005. The Purnell Model for Cultural Competence. *The Journal of Multicultural Nursing & Health* 11 (2), 7-15.

Raithel, K., van Knippenberg, D. & Stam, D. 2021. “Team Leadership and Team Cultural Diversity: The Moderating Effects of Leader Cultural Background and Leader Team Tenure.” *Journal of leadership & organizational studies* 28 (3), 261–272. DOI: 10.1177/15480518211010763

Rakic, M., Hengartner, H., Lüer, S., Scheinemann, K., Elger, B.S., & Rost, M. 2022. A national survey of Swiss paediatric oncology care providers’ cross-cultural competences. *Swiss Medical Weekly* 152 (3738). Viitattu 3.3.2024. DOI: 10.4414/SMW.2022.w30223

Rosenfeld, R.M. 2013. Competence. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 148 (4), 531–533. DOI: 10.1177/0194599813480097

Saukkonen, P. 2020. Suomi omaksi kodiksi: Kotouttamispolitiikka ja sen kehittämismahdollisuudet. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 16.5.2024. Vaatii käyttöoikeuden. <https://finna.fi/Record/hurma.77796>

Schmidt, M., Steigenberger, N., Berndtson, M. & Uman, T. 2023. “Cultural Diversity in Health Care Teams: A Systematic Integrative Review and Research Agenda.” *Health care management review* 48 (4), 311–322. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000379

Shen, Z. 2015. Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing* 26 (3), 308–321. DOI: 10.1177/1043659614524790

Shirai, C., Nonaka, D., & Kobayashi, J. 2024. Evaluating the cross-cultural competence instrument for healthcare professionals (CCCHP) among nurses in Okinawa, Japan. *BMC Health Services Research* 24 (1), 369–369. Viitattu 3.3.2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10814-6

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Helsinki.

Sue, S. 2006. Cultural competency: From philosophy to research and practice. *Journal of community psychology* 34 (2), 237–245. Viitattu 3.3.2024. DOI: 10.1002/jcop.20095

Thibault, C., Daniel, S., Salmani, S., Boopathi, N. & Taimela, I. 2022. Monimuotoisuudesta menestystä – tietoa ja työkaluja työnantajalle. Nordic Diversity Trainers Oy (toim.). TEM oppaat ja muut julkaisut 2022:1 FI. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Tietoarkisto. n.d.a. Summamuuttuja. Verkkosivu. Viitattu 9.7.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/summamuuttajat/summamuuttuja/>

Tietoarkisto n.d.b. Muuttujien muunnokset. Verkkosivu. Viitattu 12.7.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/muunnokset/muunnokset/>

Tietoarkisto. n.d.c. Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Verkkosivu. Viitattu 4.8.2024.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/>

Tilastokeskus. n.d. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 30.11.2023.
<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>.

Truong, M., Paradies, Y. & Priest, N. 2014. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res* 14 (1). Viitattu 4.12.2023. DOI: 10.1186/1472-6963-14-99

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. uud. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

van Herwaarden, A., Rommes, E., & Peters-Scheffer, N. 2021. Cultural competence in lifelong care and support for individuals with intellectual disabilities. *Ethnicity & health* 26 (6), 922–935. DOI: 10.1080/13557858.2019.1591348

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. E-kirja. 2. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 25.4.2024.

Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 19.11.2023. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Vilkka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. E-kirja. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 24.4.2024.

Vilkka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wei Yui Chua, S., Sun, P. & Sinha, P. 2023. "Making Sense of Cultural Diversity's Complexity: Addressing an Emerging Challenge for Leadership." *International journal of cross-cultural management: CCM* 23 (3),635–659. Viitattu 10.7.2024. DOI: 10.1177/14705958231214623

Wesolowska, K., Hietapakka, L., Elovainio, M., Aalto, A.M., Kaihlanen, A.M. & Heponiemi, T. 2018. The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PLoS One* 13 (12). Viitattu 3.12.2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0208761

Wittorski, R. 2012. Professionalisation and the Development of Competences in Education and Training. Teoksessa Cohen-Scali, V. (toim.) *Competence and Competence Development*. Leverkusen: Verlag Barbara Budrich, 31-47.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustiedote



Tutkimustiedote

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurinen kompetenssi

Pyydämme kohteliaimmin Teitä osallistumaan kyselytutkimukseen, jolla kartoitetaan sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurisen kompetenssin kykyjä. Kyselyn täyttäminen vie aikaa 5–10 minuuttia. Kysely liittyy Laura Nikkilän ja Noora Grönholmin Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän tutkinto-ohjelman opinnäytetyöhön.

Kulttuurillisella kompetenssilla yleisesti tarkoitetaan kykyä kommunikoida erikulttuuristen henkilöiden kanssa. Kuten mikä tahansa muukin kompetenssi, se vaatii erityisiä taitoja, tietoa sekä oikeanlaista lähestymistapaa. Yleisimmän nykymääritelmän mukaan kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu muun muassa kulttuurierojen sekä erilaisten arvojen ja uskomusten tunnistaminen ja ymmärtäminen.

Mikäli teille herää tutkimuksesta kysymyksiä, voitte laittaa sähköpostia alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Tutkimus aloitetaan keväällä 2024 ja se toteutetaan sähköpostitse jaettavalla helppokäyttöisellä Microsoft Forms-monivalintakyselyllä. Kyselyyn osallistuville esihenkilöille ja työntekijöille lähetetään tarvittaessa kaksi muistutusta täyttämättömästä kyselystä ja jokaisen muistutuksen jälkeen osallistujille annetaan kaksi viikkoa aikaa vastata. Tutkimuksen tekijät analysoivat tulokset kesän 2024 aikana ja opinnäytetyö on suunniteltu julkaistavaksi joulukuussa 2024 avoimessa Theseus-palvelussa.

Tutkimuksen avulla tuotetaan arvokasta tietoa kulttuurisen osaamisen nykytilanteesta kohdealueella ja tulosten avulla voidaan siten suunnitella tulevaisuuden toimintaa ja esimerkiksi mahdollisia toimivia koulutuksia. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Kyselyn avulla muodostuva aineisto tulee olemaan anonymia ja siitä ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia edes tutkijoiden toimesta. Kerättävää aineistoa säilytetään tutkimuksen aikana Tampereen ammattikorkeakoulun Microsoft O365 -verkkotallennustilassa, johon vain tutkimuksen tekijöillä on pääsy kaksivaiheisen tunnistautumisen kautta. Tutkimuksen tulosten julkaisemisen jälkeen tutkimusaineisto tuhotaan.

laura.nikkila@tuni.fi

noora.gronholm@tuni.fi

Liite 2. Tietosuojailmoitus



Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus 19.11.2020 1 (1)
EU:n tietosuoja-asetus (106/679), art. 12–14

Rekisterin nimi	Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kulttuurinen kompetenssi
Päiväys	10.03.2024
Rekisterinpitäjä(t)	Noora Grönholm (noora.gronholm@tuni.fi) ja Laura Nikkilä (laura.nikkila@tuni.fi)
Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö	Merja Kanervisto-Jokinen (TAMK) merja.kanervisto-jokinen@tuni.fi
Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste	Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietoja. Kyselylomakkeessa kysytään epäsuoria tunnistetietoja anonymisti. Muodostuva aineisto tulee olemaan anonymiä ja siitä ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia edes tutkijoiden toimesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tunnistetietojen käsittelyperusteena on suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen. Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen ammattikorkeakoulu ja käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä.
Henkilötietojen säilytysaika	Opinnäytteen valmistuttua kerätty aineisto tuhoetaan. Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät tunnistetietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet	Kyselylomakkeella kerättävät tiedot. Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.
Rekisteröidyn oikeudet	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa tunnistetietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
Oikeus valittaa viranomaiselle	Sinulla on oikeus tehdä valitus tunnistetietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet tunnistetietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: tietosuoja@om.fi
Henkilötietojen vastaanottajat	Tunnistetietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
Rekisterin suojauksen periaatteet	Digitaalinen aineisto suojataan kaksivaiheisella tunnistautumisella.

Liite 3. Taulukko referee-prosessin läpikäyneistä tutkimuksista/tutkimusartikkeleista

Tekijä(t), vuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Tulokset
Lee, V. W. P., Lai, D. W. L., & Ruan, Y.-X. 2022. Receptivity and Readiness for Cultural Competence Training Amongst the Social Workers in Hong Kong.	Tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalityöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin ymmärrystä Hongkongissa, heidän tarpeitaan ja haasteitaan palvellessaan kulttuurisesti monimuotoisia ryhmiä sekä heidän halukkuuttaan ja vastaanottavaisuuttaan saada kulttuurisen kompetenssin koulutusta käyttämällä konstruktivistista grounded teoriaa.	Yksilöllisiä laadullisia haastatteluja tehtiin kolmelletoista 13 kenttätason sosiaalityöntekijälle ja hallinnolliselle sosiaalityöntekijälle sosiaalialan koulutuskeskuksissa.	Tulokset osoittavat, että Hongkongin sosiaalityöntekijät kohtaavat usein kielimuureja ja erilaisia kulttuurisia shokkeja palvellessaan kulttuurisesti monimuotoisia asiakkaita. Ammatillinen käytäntö ei riitä edistämään kulttuurisensitiivistä käytäntöä, ja sosiaalipalveluiden kulttuurisen kompetenssin vahvistamiselle on institutionaalisia esteitä.
van Herwaarden, A., Rommes, E. W. M., & Peters-Scheffer, N. C. 2021. Cultural competence in lifelong care and support for individuals with intellectual disabilities.	Tutkimus pyrki selvittämään, mitä kulttuurisia kompetenssin osa-alueita terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät, ja mahdollistavatko nämä osaamiset heille kulttuuristen sopeutusten tekemisen säännöllisiin hoitokäytäntöihinsä.	Kulttuurista kompetenssia ja kulttuurisia sopeutuksia tutkiakseen tehtiin puolistrukturoituja syvähaastatteluja kahdeksan ammattilaisen kanssa, jotka tarjoavat pitkäaikaista hoitoa ja tukea henkilöille, joilla on kehitysvamma.	Haastattelujen analyysi paljasti, että ammattilaiset, jotka tarjoavat pitkäaikaista hoitoa ja tukea, hyödynsivät kaikkia kulttuurisen kompetenssin osa-alueita hoitokäytännössään. Lisäksi analyysi viittasi siihen, että näitä kulttuurisen kompetenssin osa-alueita voitaisiin luokitella joko käytännöllisiksi tai analyttisiksi.
Lai, D. W. L., Lee, V. W. P., & Ruan, Y. X. 2023. Perspectives towards cultural competence and receptivity to cultural competence training: a qualitative study on healthcare professionals.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Hongkongin terveydenhuollon ammattilaisten (sairaanhoitajien, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien) vastaanottavuutta ja valmiutta kulttuurisen kompetenssin koulutukseen.	23 puolistrukturoitua haastattelua tehtiin seitsemän korkeakoulutasoisen kouluttajan kanssa, kahden ammattiryhmän edustajan kanssa sekä 14 hallinnollisen ja kenttätason työntekijän kanssa.	Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajilla ja fysioterapeuteilla on alempi kulttuurisen osaamisen taso kuin toimintaterapeuteilla johtuen riittämättömästä syvällisestä koulutuksesta ja ammatillisen käytännön luonteesta, ja he ilmaisivat vähäisemmän halukkuuden saada koulutusta verrattuna toimintaterapeuteihin.
Antón-Solanas, I., Rodríguez-Roca, B., Vanceulebroeck, V., Kömürçü, N., Kalkan, I., Tambo-Lizalde, E., Huércanos-Esparza, I., Casa Nova, A., Hamam-Alcober, N., Coelho, M., Coelho, T., Van Gils, Y., Öz, S. D., Kavala, A., & Subirón-Valera, A. B. 2022. Qualified Nurses' Perceptions of Cultural Competence and Experiences of Caring for Culturally Diverse Patients: A Qualitative Study in Four European Countries.	Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida kulttuurillisia havaintoja ja kokemuksia monikulttuuristen taustojen omaavien potilaiden hoitamisesta päteville sairaanhoitajilta Belgiasta, Portugalista, Espanjasta ja Turkista.	Yksilöllisiä haastatteluja ja keskusteluryhmiä järjestettiin 28 sairaanhoitajan ja 11 osastonhoitajan kanssa neljästä eurooppalaisesta maasta.	Kulttuurisesti yhteen sovitettuun hoitoon liittyy haasteita, kuten kielivaikeudet ja kommunikaatio-ongelmat, ennakkoluulot ja stereotypiat terveyspalveluissa, etnosentrinen taipumus, riittämätön kulttuurisen kompetenssin koulutus sekä riittämätön tuki terveydenhuollosta uusien toimintatapojen kehittämiseksi.
Nekoue Marvi Langari, M., Lindström, J., Heponiemi, T., Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., Heidarian Miri, H., & Turunen, H. 2024. Integrated care competencies and their association with cross-cultural competence among registered nurses: A cross-sectional questionnaire survey.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia integroidun hoidon osaamisen ja rekisteröityjen sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin yhteyttä ennen sosiaali- ja terveyspalvelujen integroimista Suomessa.	Yksinkertainen satunnaisotos 10 000 rekisteröidystä sairaanhoitajasta valittiin Valviran Suomen keskusrekisteristä; heistä 7000:lle lähetettiin verkkokysely, ja yhteensä 1232 rekisteröityä sairaanhoitajaa osallistui tutkimukseen.	Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon esihenkilöt ja terveydenhuollon kouluttajat korostavat sairaanhoitajien kulttuurisen kompetenssin kehittämistä integroidun hoidon osaamisen rinnalla, jotta voidaan vastata eri yksilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin integroidun hoidon tarjoamisessa.
Beck, P., Matusiewicz, D., Schouler-Ocak, M., Khan, Z., Pepler, L., & Schenk, L. 2024. Evaluation of cross-cultural competence among German health care professionals: A quasi-experimental study of training in two hospitals.	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tehokkuutta saksalaisille terveydenhuollon ammattilaisille.	Kulttuurista kompetenssia tarkasteltiin interventio- ja vertailuryhmässä (n = 196) itse ilmoitetulla CCCHP-kyselyllä ja analysoitiin SPSS Statistics 25 -ohjelmistolla.	Tulokset osoittavat, että Saksan terveydenhuollon alalla on pystyttävä paremmin vastaamaan kasvavaan monimuotoisuuteen ja sen asettamiin vaatimuksiin.

Liite 4. Kulttuurisen kompetenssin kyselylomake

1 (8)

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön kulttuurinen kompetenssi

Laura Nikkilä ja Noora Grönholm

Hei sinä ihana sote-alan työntekijä! Pyytäisimme sinua osallistumaan tähän YAMK-opinnäytetyön tutkimukseen, jossa on tarkoituksena kerätä tietoa sote-alan henkilöstön kulttuurisesta kompetenssista. Jokainen vastaus on meille arvokas!

* Pakollinen

Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyömme aloitettiin syyskuussa 2023 ja nyt on vuorossa kyselyaineiston kerääminen. Keräämme aineistoa kevään 2024 aikana ja tulokset kootaan opinnäytetyön raporttiin, jonka on tarkoitus valmistua loppuvuodesta 2024. Opinnäytetyön koko aineisto kerätään sähköisellä monivalintakyselyllä, jonka linkin olet saanut. Kyselyyn vastaaminen vie 5-10 minuuttia. Jokainen vastaus on meille äärimmäisen arvokas! Mikäli sinulla herää kysymyksiä, löydät yhteystietomme kyselyn viimeiseltä sivulta.

Ensimmäisessä osiossa ovat opinnäytetyön tutkimustiedote, tietosuojailmoitus sekä lupa kyselyn vastausten hyödyntämiseen opinnäytetyössämme. Toisessa osiossa kysymme taustatietoja, kuten ikä, sukupuoli, koulutustausta ym. Kolmannesta osiosta löydät kulttuurisen kompetenssin kyselyn, ja viimeisessä osiossa ovat meidän yhteystietomme.

Kiitos kyselyyn vastaamisesta jo etukäteen!

1. Olen lukenut opinnäytetyön tutkimustiedotteen. *

Tutkimustiedotteen löydät täältä: <https://tinyurl.com/2n9uvs68>

☐ Kyllä.

2. Olen lukenut tietosuojailmoituksen *

Tietosuojailmoituksen löydät täältä: <https://tinyurl.com/y2qsekkh>

☐ Kyllä.

3. Vastaamalla tähän kyselyyn annan luvan kyselyaineiston anonymisoitujen vastausten tallentamiseen ja tietojeni käyttöön opinnäytetyössä. *

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä peruuttaa suostumus ja keskeyttää tutkimus väliaikaisesti syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

☐ Kyllä.

☐ En.

(jatkuu)

Vastaajan taustatiedot

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja, eikä henkilöitä voi vastauksista tunnistaa. Kyselyiden aineistoa ei ole tarkoitus käyttää mihinkään muuhun tarkoitukseen. Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään Tampereen ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijöiden valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne hävitetään.

4. Ikä *

- ☐ alle 25-vuotias
- ☐ 25-39-vuotias
- ☐ 40-55-vuotias
- ☐ yli 55-vuotias

5. Koulutus *

Valitse korkein koulutuksesi.

- ☐ Peruskoulu
- ☐ Toinen aste
- ☐ Alempi korkeakoulututkinto
- ☐ Ylempi korkeakoulututkinto

6. Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla *

- ☐ Alle 1 vuosi
- ☐ 1-4 vuotta
- ☐ 5-10 vuotta
- ☐ Yli 10 vuotta

7. Toimitko esihenkilöasemassa? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En

8. Sukupuoli *

- ☐ Nainen
- ☐ Mies
- ☐ Muu
- ☐ En halua vastata

Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurillisella kompetenssilla tarkoitetaan kykyä vuorovaikuttaa erikulttuuristen henkilöiden kanssa. Se vaatii tietoisuutta, asennetta, tietoa ja taitoja. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu kulttuurierojen hyväksyminen ja kunnioittaminen sekä erilaisten arvojen ja uskomusten tunnustaminen.

9. Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

10. Jotta sovittu hoitotavoite saavutetaan, kysyn maahanmuuttajataustaiselta potilaalta, millaista tukea hän tarvitsee.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

11. Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

12. Keskustelemalla maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa opin tuntemaan erilaisia kulttuureita.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

13. Kulttuurinen monimuotoisuus on myös rikkaus.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

14. Juttelen mielelläni maahanmuuttajataustaisten ihmisten kanssa heidän kokemuksistaan täällä Suomessa.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

15. Minun on usein vaikea suhtautua potilaan pohdintoihin, jos hänen sosiaalinen ja kulttuurinen taustansa on hyvin erilainen kuin omani.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

16. Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiasa vain noudatetaan yleisiä sääntöjä.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

17. Minusta on vaikea puhua hitaasti ja maallikkokielellä potilaalle, jolla on vaikeuksia ymmärtää ohjeitani.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

18. Kanssakäyminen muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa auttaa minua pohtimaan omaa kulttuuritaustani.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

19. Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

20. Minusta on rikkaus, että on eri kulttuuritaustoista tulevia ystäviä.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

21. Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

22. Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa kertoakseni hänelle eri hoitovaihtoehtoista.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

23. Hoidan mieluummin potilaita, joilla on sama kulttuuritausta kuin minulla, kuin itselleni vieraalta tuntuvia potilaita.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

24. Jos potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa keskustellakseni hänen kanssaan hänen odotuksistaan ja peloistaan.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

25. Ihmisen kulttuurisidonnaiset ominaisuudet (esim. arvot, käyttäytymisnormit ja uskomukset) vaikuttavat huomattavasti hänen sairauskäsityksiinsä. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi ottaa ne huomioon.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

26. Otan huomioon potilaan perhearvot, uskonnon ym., jos ne vaikuttavat hoidon kannalta oleellisilta.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

27. Kun olen työssäni tekemisissä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa, olen usein epävarma, kiukkuinen ja turhautunut.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

28. Eri toimijat ja suuri yleisö kiinnittävät liikaa huomiota maahanmuuttajien erityistoiveisiin.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

29. Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen potilas ei ymmärrä, mitä sanon.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

30. Minusta on innostavaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita.

- ☐ Täysin eri mieltä
- ☐ Jokseenkin eri mieltä
- ☐ Ei samaa eikä eri mieltä
- ☐ Jokseenkin samaa mieltä
- ☐ Täysin samaa mieltä

Iso kiitos vastauksistasi!

Mikäli sinulla herää opinnäytetyöstä kysymyksiä, voit laittaa sähköpostia alla oleviin osoitteisiin.

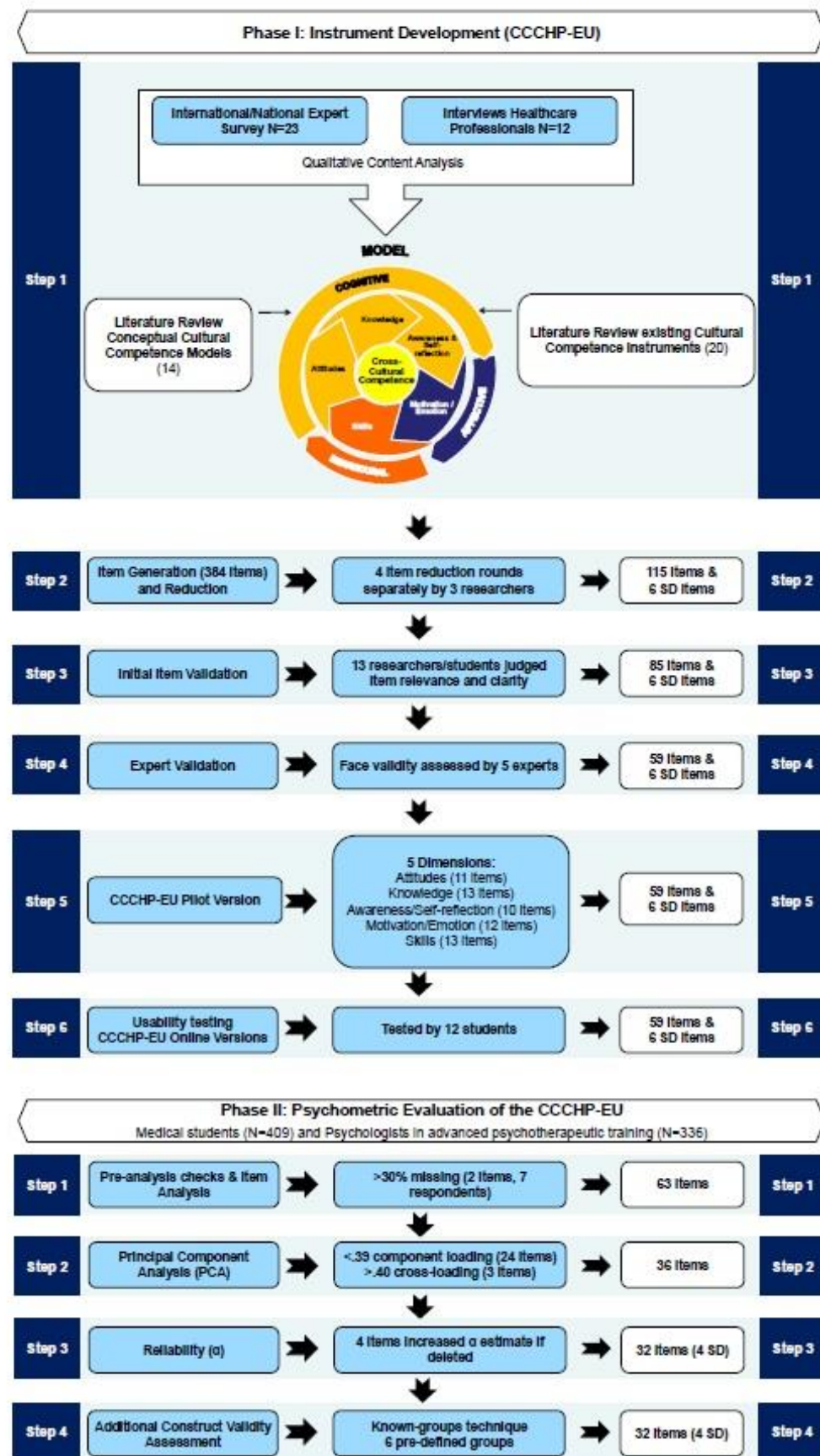
laura.nikkila@tuni.fi

noora.gronholm@tuni.fi

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

Liite 5. Kulttuurisen kompetenssin mittarin kehittäminen (Bernhard ym. 2015)



S1 Fig. Overview of the study procedures for the development and psychometric evaluation of the CCCHP-EU.