

Neuvolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi

Kuvaileva poikkileikkaustutkimus

Hoitotieteen
pro gradu -tutkielma

Laatija:
TtK Saila Laitinen

27.4.2025
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä.

TIIVISTELMÄ

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: TtK Saila Laitinen

Otsikko: Neuvolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi – kuvaileva poikkileikkaustutkimus

Ohjaaja: TtM Reetta Mustonen

Sivumäärä: 96 sivua

Päivämäärä: 5.5.2025

Terveystieteiden ammattilaisten kompetenssilla on suora yhteys potilaiden terveyteen, potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja tehokkuuteen. Kulttuurista kompetenssia on tutkittu kansainvälisesti paljon, mutta tiedeyhteisössä eri aloilla ei olla päästy yksimieliseen päätökseen siitä, mitä kulttuurinen kompetenssi on. Kulttuuriseen kompetenssiin liittyvää tutkimusta on paljon sairaalamaailmasta, mutta vähemmän ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osalta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää neuvolaterveydenhoitajien koulutusten suunnitteluun, maahanmuuttajien palveluiden kehittämiseen ja hoidon laadun arviointiin.

Tutkimus toteutettiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena yhdellä hyvinvointialueella ja tutkimuksen kohderyhmänä oli hyvinvointialueen neuvoloiden terveydenhoitajat. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena REDCap-ohjelman avulla. Mittarina käytettiin suomennettua ja Suomeen validoitua Kulttuurisen kompetenssin -mittaria, alkuperältään Cross-Cultural Competence Instrument for Healthcare Profession (CCCHP). Aineisto analysoitiin SPSS29-tilasto-ohjelman avulla. Vastaajilta kysyttiin lisäksi yksi avoin kysymys, joka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselyyn vastasi yhteensä 32 henkilöä (vastausprosentti 26,7 %). Analyysiin hyväksyttiin mukaan 31 vastausta, sillä yksi osallistuja oli vastannut vain taustakysymyksiin. Tulokset viittaavat siihen, että neuvolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi oli keskimääräisellä tasolla. Mittarin osa-alueista korkealla eli hyvällä tasolla olivat motivaatio, taidot ja emotionit ja matalalla tasolla asenteet. Taustamuuttajista vain kulttuurinen koulutus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin. Osallistujilta kysyttiin myös yksi avoin kysymys ”Miten kehittäisit kulttuurista osaamista neuvolatyössä?”. Avointen vastauksien pohjalta muodostui kolme pääteemaa/aihekokonaisuutta, joita olivat koulutus, organisaatioon liittyvät asiat sekä kieli ja kommunikaatio. Pääteemojen alla olevat kehittämissuhteet on jaettavissa vielä ammattilaisiin, asiakkaisiin ja johtamiseen liittyviin asioihin.

Tulokset viittaavat siihen, että neuvolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi oli keskimääräisellä tasolla, ja siihen oli yhteydessä kulttuurinen koulutus. Riittävällä kulttuurisella koulutuksella voidaan parantaa terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia, lisätä maahanmuuttajien hakeutumista neuvolapalveluihin, oikean ja laadukkaan hoidon saamista sekä ymmärrystä ja luottamusta hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välillä. Organisaation ja johtamisen tuella on merkitystä kulttuurisen kompetenssin ja kulttuurisen hoitotyön toteuttamisen edistämiseksi. Neuvolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä olisi syytä tutkia Suomessa laajemmin valtakunnallisesti, sillä tutkimustietoa aiheesta on rajallisesti. Tutkimuksessa olisi hyvä selvittää monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen tiheyden yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin sekä monikulttuurista asennetta.

Avainsanat: kulttuurinen kompetenssi, neuvola, terveydenhoitaja, kulttuurisen kompetenssin -mittari, kuvaileva poikkileikkaustutkimus

ABSTRACT

Master's Thesis

Subject: Nursing Science

Author: BHSc Saila Laitinen

Headline: The Cultural Competence of Public Health Nurses working in Maternity and Child Health Clinics – a descriptive cross-sectional study

Ohjaaja: MHSc, Reetta Mustonen

Pages: 96 pages

Date: 5.5.2025

The competence of healthcare professionals is directly linked to patient health, patient safety, quality and effectiveness of care. Previous research has been conducted on cultural competence, but there is no consensus across disciplines on its definition. While there is substantial research on cultural competence within hospital settings, there is comparatively less focus on its application in preventive healthcare.

The objective of this study was to describe the cultural competence of maternity and child health clinic nurses, and the factors associated with it. The purpose was to produce information that can be used to development of the training for nurses, of services for migrants and the evaluation of quality of care.

The study was carried out as a descriptive cross-sectional survey in one welfare area and the target group of the study were the public health nurses of the welfare area's maternity and child health clinics. The survey was conducted as a questionnaire using the REDCap software. The instrument used was the Finnish version of the Cross-Cultural Competence Instrument for Healthcare Profession (CCCHP), which has been validated into Finnish healthcare. The data were analyzed using SPSS29 statistical software. Respondents were also asked one open-ended question, which was analyzed using inductive content analysis.

A total of 32 respondents participated in the survey (representing 26,7% of the sample size). 31 responses were accepted for analysis, as one participant had only answered the background questions. The study suggests that the cultural competency of public health nurses in maternity and child health clinics was at a medium level. The subdomains of the instrument showed that motivation, skills and emotions were at a high level, and attitudes were at a low level. Of the background variables, only cultural education was statistically significantly associated with cultural competence. Participants were also asked one open question "How would you develop cultural competence in your work in the field of maternity and child health?". Three main themes/topics emerged from the open-ended responses: education, organizational issues and language and communication. The suggestions for improvement under the main themes/topics can be further categorized into professional, customer and management issues.

The study suggests that the cultural competency of public health nurses in maternity and child health clinics was at a medium level, and cultural training is associated with it. Adequate cultural training can improve the cultural competence of nurses, increase the uptake of migrants in health clinics, improve access to correct and quality care, and increase understanding and trust between nurses and clients. Organizational and managerial support plays a role in promoting cultural competence and the implementation of cultural nursing. There is a need for more national research in Finland on the cultural competence of community nurses and related factors, as there is limited research data on this topic. It would be useful to examine the relationship between frequency of encounters with multicultural clients and cultural competence and multicultural attitudes.

Keywords: cultural competence, maternity and child health clinics, public health nurse, CCCHP-instrument, descriptive cross-sectional study

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Kirjallisuuskatsaus	7
2.1	Keskeiset käsitteet	7
2.1.1	Neuvolapalvelut	7
2.1.2	Terveydenhoitaja	8
2.1.3	Kulttuurinen kompetenssi	8
2.2	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	9
2.2.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
2.2.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
2.2.3	Tiedonhaku	10
2.2.4	Aineiston analyysi	12
2.2.5	Mitä poikkileikkaustutkimusta on tehty hoitotyöntekijöiden itsearvioidusta kulttuurisesta kompetenssista?	13
2.2.6	Mitä on hoitotyöntekijöiden itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi?	16
2.2.7	Mitkä tekijät ovat yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin?	16
2.2.8	Pohdinta	18
2.2.9	Luotettavuuden arviointi	20
2.2.10	Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset	21
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	21
4	Tutkimuksen empiirinen toteutus	22
4.1	Tutkimusasetelma	22
4.2	Tutkimusympäristö	22
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	22
4.4	Tutkittavien rekrytointi	23
4.5	Aineistonkeruu	23
4.6	Aineistonkeruumenetelmä	23
4.7	Aineiston analyysimenetelmät	25
4.7.1	Määrällinen aineisto	25
4.7.2	Laadullinen aineisto	26
5	Tutkimuksen tulokset	26
5.1	Osallistujien kuvailu	26

5.2	Neurolaterveydenhoitajien itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi	27
5.3	Neurolaterveydenhoitajien itsearvioituun kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevat tekijät	28
5.4	Laadullinen aineisto	30
6	Pohdinta	32
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	36
6.2	Tutkimuksen eettisyys	37
6.3	Johtopäätökset	38
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	39
	Lähteet	40
	Liitteet	46
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeet, haku tehty 15.5.2024	46
	Liite 2. Tutkimusartikkeleiden taulukko ja laadunarviointi	48
	Liite 3. Taustamuuttujat, niiden esiintyvyys ja yhteys kulttuuriseen kompetenssiin tutkimuksissa	88
	Liite 4. Kulttuurinen kompetenssi -mittari (Hietapakka ym., 2019, suomennos alkuperäisestä CCCHP-mittarista Bernhard ym., 2015)	92
	Liite 4. Taustamuuttujien ryhmien välinen keskiarvovertailu kulttuurisen kompetenssin ja mittarin osa-alueiden osalta	95
	Liite 5. Taustamuuttujien yhteys kulttuuriseen kompetenssiin ja mittarin osa-alueisiin.	96
	Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit	10
	Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (n=31)	27
	Taulukko 3. Vastauksissa mainitut kulttuurisen kompetenssin kehittämiskohteet ja kehittämisehdotukset neuvolassa	30
	Kuvio 1. Mukailtu kuvio Bernhard ym. (2015) tekemästä kulttuurisen kompetenssin mallista	9
	Kuvio 2. Prisma Flow -kaavio hakuprosessista (Page ym., 2021)	11
	Kuvio 3. Tutkimusten alkuperämaat ja lukumäärät	13
	Kuvio 4. Tutkimuksissa käytetyt kulttuurisen kompetenssin mittarit ja käyttökertojen lukumäärä	14
	Kuvio 5. Tutkimusten toimintaympäristöt ja niiden esiintyvyys lukumääräisesti eri tutkimuksissa	15
	Kuvio 6. Flinaan muodostettu käsitekartta kehittämisehdotuksia	31

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO, 2020) mukaan kaikkien ihmisten tulee tarvittaessa saada näyttöön perustuvaa hoitoa, jossa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet ja arvot. Hoitoa tulee saada viivytyksettä ja laadullisesti hoidon tulee olla kaikille samanlaista sukupuoleen, etnisyyteen, maantieteelliseen sijaintiin ja sosioekonomiseen statukseen katsomatta. Maahanmuuttajien palveluiden ja hoidon tarpeen tunnistaminen vaatii hoitajilta kulttuurista osaamista eli kompetenssia, jotta asiakkaat kohdataan kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja tasa-arvoisesti (Kaihlainen ym., 2019).

Terveydenhuollon ammattilaisten kompetenssilla on suora yhteys potilaiden terveyteen, potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja tehokkuuteen. Kompetenssilla tarkoitetaan usein teknistä osaamista, mutta taitojen lisäksi siihen kuuluvat asenteet, motivaatio, sisäinen oivaltavuus (insightfulness), tulkitsemisen kyky, vastaanottavuus, kypsyys ja itsearviointi. (Axley, 2008) Hoitotyössä tulisi huomioida muun muassa potilaiden perimä, sosiaaliset suhteet, koulutus, kommunikaatio, terveyden ja terveydenhuollon palveluiden merkitys sekä kulttuuriset arvot ja uskomukset, jotta potilaille voidaan tarjota parasta mahdollista ja kulttuurisesti huomioivaa hoitoa (Albougami ym., 2016; Sharifi ym., 2019).

Kansainvälistä tutkimusta on tehty maahanmuuttajien lisääntymisterveyden palveluihin ohjautumisesta, hoidon saamisesta ja palveluiden käytön edistävästä ja estävästä tekijöistä (Bains ym., 2021; Garg ym., 2017; Gurman & Becker 2008; Higginbottom ym., 2016; Lee ym., 2014; Peláez ym., 2017; Sami ym., 2019; Schmidt ym., 2018, Vermette ym., 2015; Winn ym. 2018), mutta suomalaisessa neuvolakontekstissa tutkimusta on vähän.

Suomalainen äitiys- ja lastenneuvola on ainutlaatuinen ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön järjestelmä, jota alettiin kehittää ja järjestää Suomessa lastenlääkäri Arvo Ylppön ansiosta ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton avustuksella 1920-luvulla. (Kouvalainen, 1995; Lehtomäki, 2022) Samankaltaista neuvolapalvelua on saatavilla myös muissa Pohjoismaissa, mutta ei juurikaan muualla maailmassa (Varinen, 2017). Vastuu neuvolapalveluiden järjestämisestä on ollut vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueilla (STM Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Uusien Hyvinvointialueiden myötä aiemmin erillisiä toimialueita on yhdistetty, jolloin myös neuvolapalveluiden järjestäminen ja hallinnointi ovat osittain uudistuneet. Palveluiden järjestäminen ja yhdenmukaistaminen ovat vielä kesken, eikä tutkimuksia hyvinvointialueilla ole juurikaan tehty.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata neuvolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hyvinvointialueella. Hyvinvointialueet voivat saada tutkimuksen avulla uutta tietoa maahanmuuttajien lisääntymisterveyden palveluiden ja neuvolaterveydenhoitajien kulttuurisen kompetenssin kehittämisen tueksi.

2 Kirjallisuuskatsaus

Tutkimusta varten tehtiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan käyttää monipuolisesti aineistolähtöisesti ilmiön ymmärtämiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkastella erilaisia ilmiöitä, niiden keskeisiä käsitteitä, mitä tutkimustietoa ilmiöstä on olemassa ja voidaanko ilmiötä tunnistaa, vahvistaa tai kyseenalaistaa aiempien tutkimusten perusteella. Menetelmä soveltuu tähän tutkimukseen hyvin, sillä sitä voidaan hyödyntää nykykäytännön arvioimisessa, ongelmien tunnistamisessa ja käytännön suositusten päivityksessä ja kehittämisessä. (Kangasniemi ym., 2013)

2.1 Keskeiset käsitteet

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat neuvolapalvelut, terveydenhoitaja ja kulttuurinen kompetenssi. Tässä luvussa kerrotaan keskeisten käsitteiden taustat, määritelmät ja mitä käsitteillä tarkoitetaan tämän tutkimuksen kannalta.

2.1.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelut sisältävät sikiön terveen kasvun ja kehityksen seuranta, raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistämistä ja alle kouluikäisen lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämistä ja seuranta. Neuvolassa tarkastellaan myös lapsen suun terveydentilaa. Määräaikaississa ja yksilöllisissä terveystarkastuksissa perheiden on mahdollista saada tietoa ja tukea vanhemmuuteen, perheen elintapoihin sekä kodin kasvu- ja kehitysympäristön terveellisyys edistämiseen. Tarkoituksena on varhaisessa vaiheessa löytää erityistä tukea tarvitsevat perheet, tunnistaa mahdollisten jatkotutkimusten tarve ja ohjata perhe tutkimuksiin ja hoitoon. (STM Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Neuvolapalveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), ja palveluiden järjestämisestä laissa hyvinvointialueesta (611/2021) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (STM Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023).

2.1.2 Terveydenhoitaja

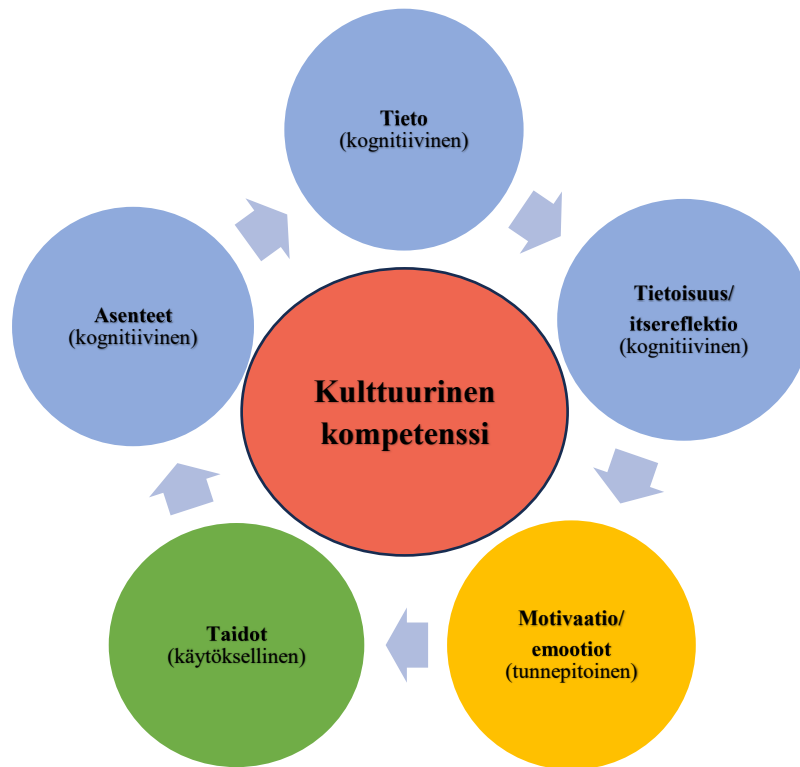
Terveydenhoitaja on erikoistunut sairaanhoitaja, jonka opinnot sisältävät erikoistumisen terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon (Terveydenhoitajaliitto, 2023a, 2023b). Terveydenhoitajien tulee osata perinteinen kansanterveystyö, hoito- ja vuorovaikutustyö, tietotekninen osaaminen hoitotyön tueksi, moniammatillinen yhteistyö, verkosto- ja projektityötaidot. Muuttuvat palvelujärjestelmät, hoitokäytännöt, tarpeet ja kehittyvä teknologia vaativat terveydenhoitajilta kykyä uudistaa ja kehittää omaa osaamistaan ja hankkimaan tietoa työnsä tueksi. (Terveydenhoitajaliitto, 2023b.)

Terveydenhoitajan työ on asiantuntijatyötä niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskuntatasolla asiakasrajapinnassa sekä erilaisissa kehittämistöissä ja terveyden edistämisessä (Terveydenhoitajaliitto, 2023a). Tässä tutkimuksessa kuvataan terveydenhoitajan ammattia neuvolapalveluiden kontekstista käsin, jolloin asiakaskuntaan kuuluvat raskaana olevat naiset, alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä.

2.1.3 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella kompetenssilla on useita määritelmiä ja malleja, eikä tiedeyhteisössä eri aloilla ole päästy yksimieliseen päätökseen siitä, mitä on kulttuurinen kompetenssi (Bernhard ym., 2015). Kulttuurinen kompetenssi nähdään kuitenkin usein jatkuvana prosessina, jossa ammattilaiset pyrkivät aktiivisesti toimimaan kulttuurisensitiivisesti huomioiden asiakkaiden erilaiset taustat ja lähtökohdat (Capinha-Bacote, 2002; Sue ym., 2015). Kulttuurinen kompetenssi on myös jatkuvasti saatavuttavaa, eli ammattilaisen ei tule ajatella olevansa jo kulttuurisesti kompetentti (Capinha-Bacote, 2002), tai kulttuurisen kompetenssin olevan asia, jota ei voi tavoittaa lopullisesti (Sue ym., 2015).

Tutkimuksen kulttuurisen kompetenssin määritelmänä käytettiin Bernhardin ym. (2015) kulttuurisen kompetenssin mallia (kuvio 1.), jossa on viisi osa-alueita. Nämä ovat tiedot, taidot, asenteet, motivaatio, tunteet ja emootiot sekä tietoisuus ja itsereflektio. Edellä mainitut osa-alueet jakautuvat kolmeen luokkaan, joita ovat kognitiivinen, käytöksellinen ja tunnepitoinen luokka. Bernhard ym. (2015) malli pohjaa kulttuurisen kompetenssin erilaisiin teorioihin, malleihin, mittareihin, ammattilaisten haastatteluihin ja kyselyihin. Mallinsa pohjalta Bernhard tutkimusryhmineen kehitti kulttuurisen kompetenssin mittarin Cross-Cultural Competence for Healthcare Professional (CCCHP) (Bernhard ym., 2015). Mittari valittiin tämän tutkimuksen mittariksi.



Kuvio 1. Mukailtu kuvio Bernhard ym. (2015) tekemästä kulttuurisen kompetenssin mallista

2.2 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

2.2.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata aikaisemmin tehtyä tutkimusta hoitotyöntekijöiden itsearvioidusta kulttuurisesta kompetenssista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä, jota voitiin hyödyntää aihealueen tutkimustiedon puutteiden tunnistamisessa ja empiirisen tutkimuksen tulosten tarkastelussa sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisen kompetenssin määrittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä poikkileikkaustutkimusta on tehty hoitotyöntekijöiden itsearvioidusta kulttuurisesta kompetenssista?
2. Mitä on hoitotyöntekijöiden itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä?

2.2.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsausta varten määriteltiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1.), joiden avulla hakutulosta saatiin tarkennettua. Kriteerien määrittelemisessä otettiin huomioon tutkimuksen kohderyhmä eli terveydenhoitajat tai maailmanlaajuisesti ajateltuna rekisteröity hoitohenkilöstö eli sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt. Tämän vuoksi tutkimukset, jotka käsittelivät kulttuurista kompetenssia terveydenhoitaja- tai sairaanhoitajaopiskelijoiden, lääkäreiden tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmista, jätettiin pois.

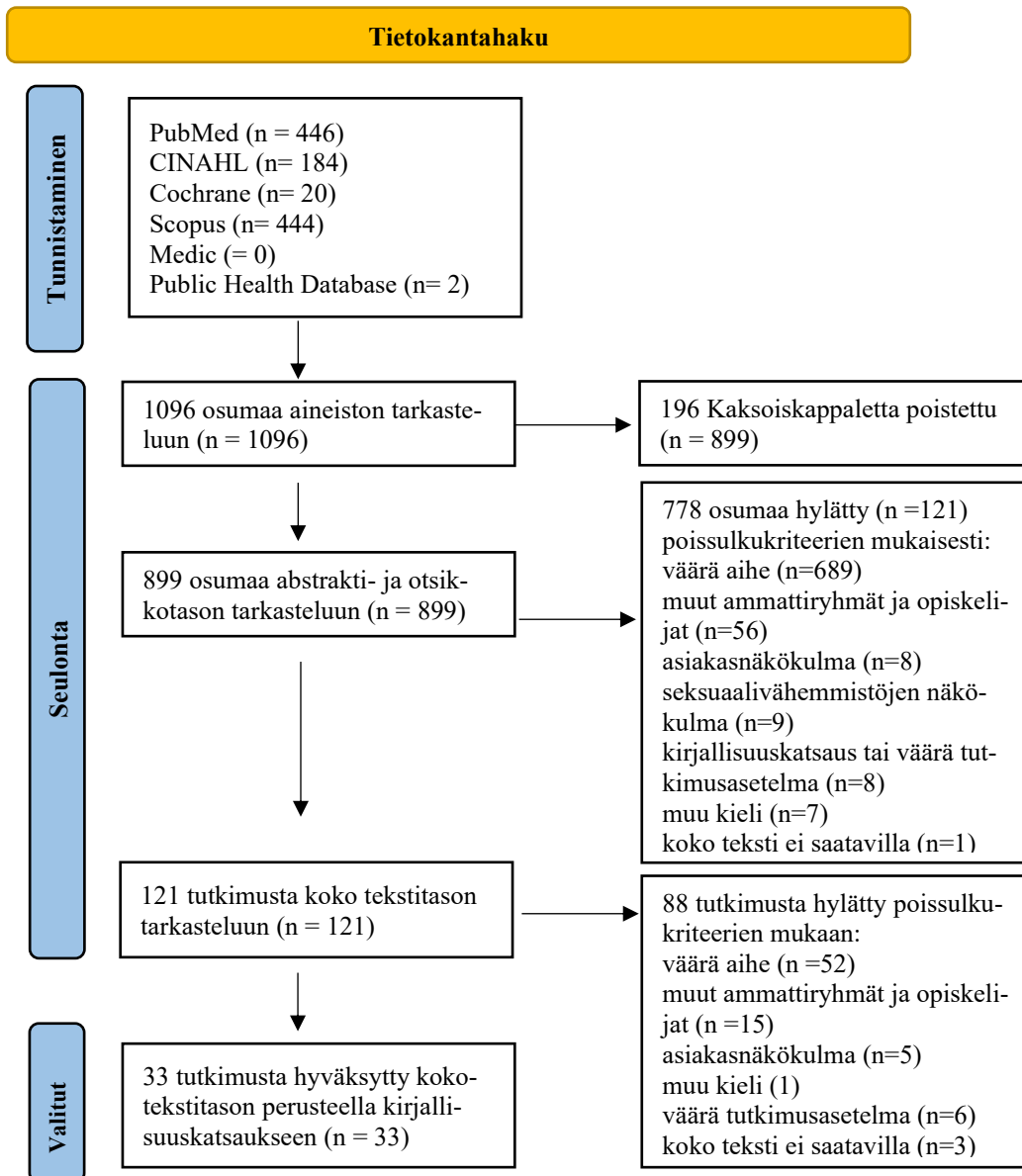
Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kriteerien aiheet	Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli	Suomi tai englanti	
Saatavuus	Koko teksti saatavilla	
Julkaisutyyppi	Vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset	Kirjallisuuskatsaukset
Tutkimusasetelma	Poikkileikkaustutkimukset, itsearvioitu näkökulma	Mittarin validointitutkimukset
Populaatio	Terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, kätilöt	Muut terveydenhuollon ammattilaiset ja hoitotyön opiskelijat, asiakasnäkökulma
Konteksti	Monikulttuurisuus maahanmuuttajien hoitotyön näkökulmasta	monikulttuurisuus sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöryhmien hoitotyön näkökulmasta
Aikarajaus	Tutkimukset tehty aikavälillä 2015–2024	

2.2.3 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen tiedonhaku tehtiin toukokuussa 2024 kuuteen tietokantaan (kuvio 2.). Koehakuja tehtiin viiteen tietokantaan syyskuun ja lokakuun alun 2023 aikana oikean hakulausekkeen löytämiseksi. Hakulausekkeissa (liite 1.) huomioitiin tutkimuksen asiasanojen lisäksi jokaisen tietokannan omat asiasanat ja muotoilut, sekä käytettiin Booleanin operaattoreita AND ja OR (Pubmed, CINAHL, Cochrane, Scopus, Medic, Public Health Database) sekä NEXT (Cochrane) kattavan hakulausekkeen muodostamiseksi. Haku rajattiin koskemaan kirjallisuutta vuodesta 2015 lähtien, sillä Euroopan alueella saavutettiin silloin suurin pakolaisten ja maahanmuuttajien tulva toisen maailmansodan jälkeen. Laittomia rajanylityksiä havaittiin yli 2,3 miljoonaa muuttoliikekriisin huippuvuosina 2015 ja 2016, ja yli miljoona turvapaikanhakijaa ja siirtolaista saapui Eurooppaan vuonna 2015. (Euroopan parlamentti 2023)

Tutkimuksen kannalta oli tärkeää ottaa pääkäsitteiksi ja määritellä neuvolapalvelut, terveydenhoitaja ja kulttuurinen kompetenssi, jotta tutkimuksen konteksti on selkeä ja kuvattu. Kirjallisuuskatsauksessa hakulausekkeisiin valittiin kuitenkin osittain eri käsitteet, jotta saavutettiin uutta tietoa aiheen jo olemassa olevasta tutkimustiedosta, vajavaisista tiedon osa-alueista ja selvitettiin tutkimuksen kannalta tärkeitä muuttujia.



Kuvio 2. Prisma Flow -kaavio hakuprosessista (Page ym., 2021)

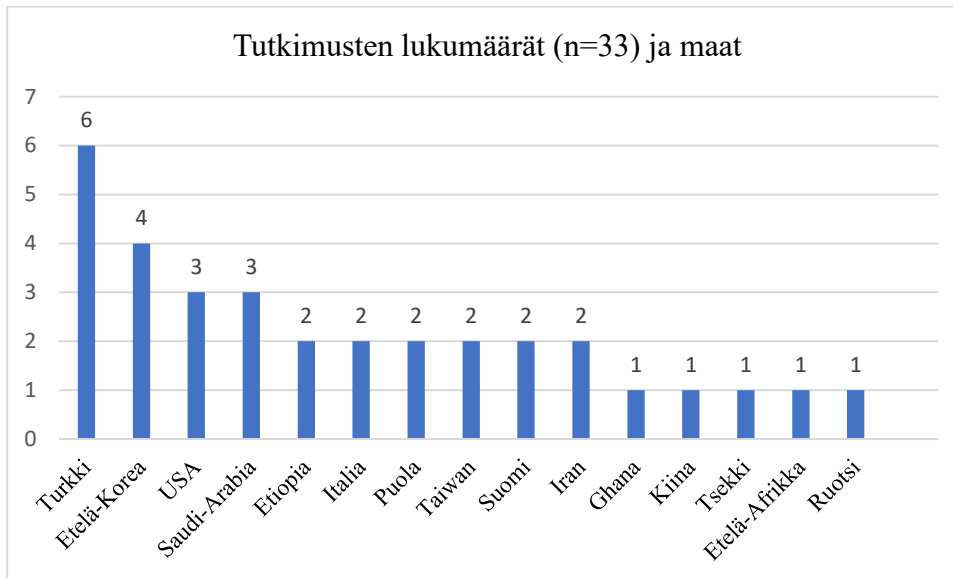
2.2.4 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, sillä valmista teoreettista kehystä ei analyysille ollut, vaan tutkimuskysymyksiin lähdettiin etsimään vastauksia aineiston pohjalta. Induktiivisen sisällönanalyysin päämääränä on aineiston tiivistäminen. Tiivistäminen tapahtuu tutkimuskysymyksiin vastaavien ilmaisujen etsimisellä, aineiston pelkistämällä, koodauksella, ryhmittelyllä ja yhdistämisellä. Yhdistelyä tehdään niin pitkälle kuin se on tarpeellista tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. (Elo ym., 2022) Sisällönanalyysin avulla muodostettua aineistoa voidaan tarvittaessa myös kvantifioida, mikä soveltuu tähän kirjallisuuskatsaukseen hyvin, sillä tutkimuskysymyksissä etsittiin osittain vastauksia kysymyksiin, joihin voidaan vastata numeerisesti (Elo ym., 2022; Kyngäs ym., 2011). Katsauksessa kvantifioitiin käytettyjen mittareiden lukumäärät, eri toimintaympäristöt missä tutkimukset oli tehty ja kysytyjen taustamuuttujien lukumäärät.

Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin lukemalla kirjallisuuskatsauksen perusteella valittu aineisto useaan kertaan läpi, tekemällä aineistosta tiivistelmätaulukko (liite 2.) ja aineistosta korostettiin sekä alleviivattiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat ja yksityiskohdat. Tässä sisällönanalyysissä ei ollut tarkoituksenmukaista viedä yhdistelyä kovin pitkälle, sillä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset eivät sitä vaatineet. Tutkimukset jaettiin analyysin tekemistä ja raportoinnin helpottamista varten kahteen pinoon, joista toisessa oli tutkimukset, missä tutkittiin taustamuuttujien yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin ja toisessa tutkimukset, missä tutkittiin taustamuuttujien lisäksi muiden päämuuttujien yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin. Tutkimuskysymyksiin liittyvistä yksityiskohdista tehtiin yhteenvetoa ja synteisiä taulukoiden ja kuvajien avulla sekä sanallisesti, ja tuloksista kirjoitettiin raportti.

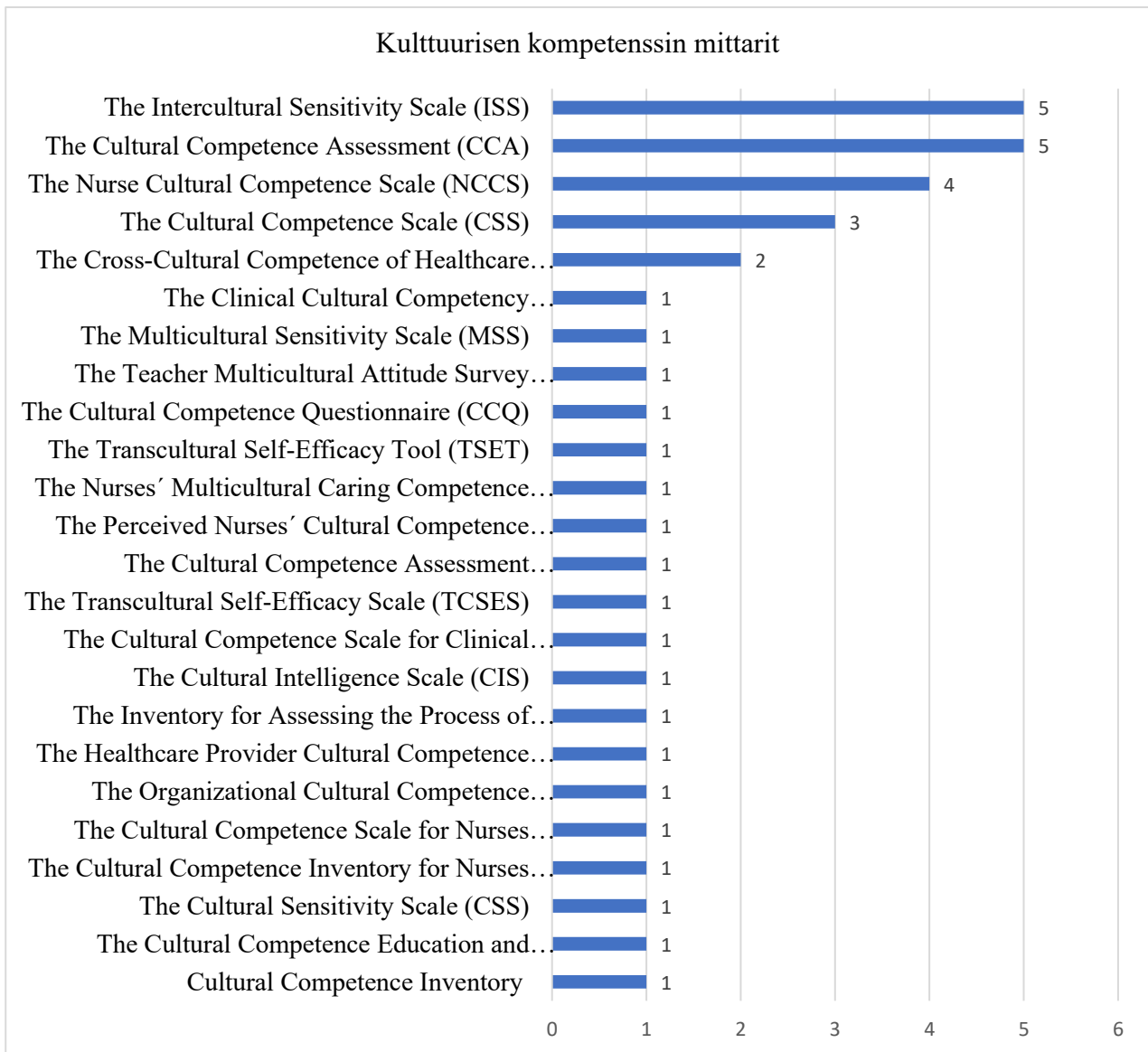
2.2.5 Mitä poikkileikkaustutkimusta on tehty hoitotyöntekijöiden itsearvioidusta kulttuurisesta kompetenssista?

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan yhteensä 33 tutkimusta, jotka oli tehty 15 eri maassa (kuvio 3.) vuosien 2015–2024 välillä.



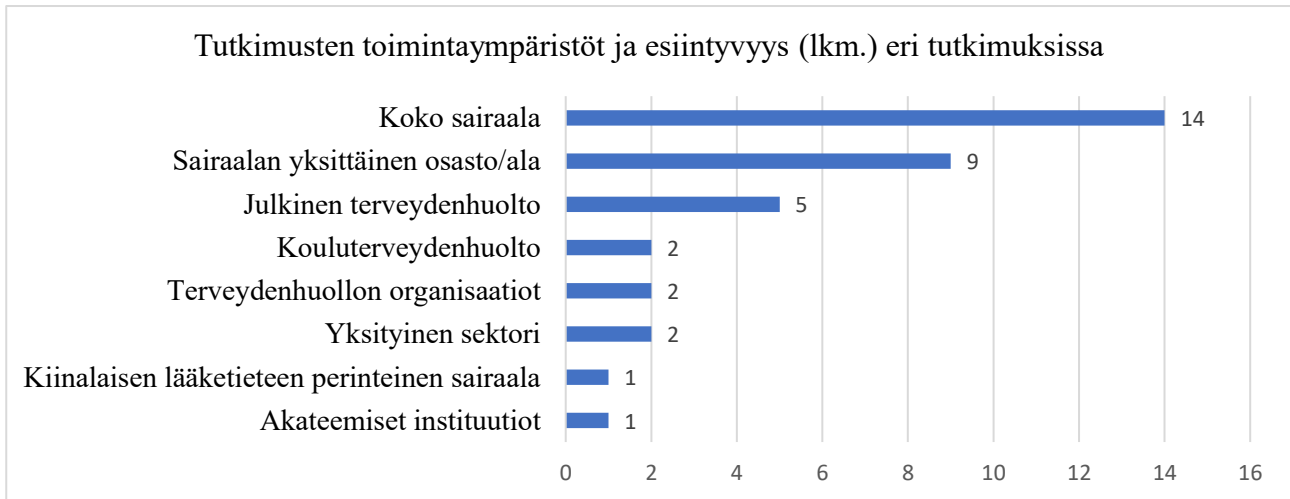
Kuvio 3. Tutkimusten alkuperämaat ja lukumäärät

Tutkimuksissa käytettiin yhteensä 24 erilaista kulttuurisen kompetenssin mittaria (kuvio 4.). Eniten käytetyt kulttuurisen kompetenssin mittarit olivat The Cultural Competence Assessment instrument (CCA) (Alharbi ym. 2021, Cicolini ym. 2015, McLennon ym. 2019, Tolentino Diaz ym. 2023, Zarei ym. 2019), The Intercultural Sensitivity Scale (ISS) (Can ym. 2022, Dertli & Gunay 2022, Dogru & Utli 2022, Uzun & Sevinç 2015, Yıldız ym. 2024) ja The Nurse Cultural Competence Scale (NCCS) (Birhanu ym. 2023, Hamdan Alshammari & Alboliteeh 2022, Lin ym. 2015, Ślusarska ym. 2023).



Kuvio 4. Tutkimuksissa käytetyt kulttuurisen kompetenssin mittarit ja käyttökertojen lukumäärä

Tutkimuksia oli tehty erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä (kuvio 5.). Yleisimmät tutkimusympäristöt olivat koko sairaala ja sen kaikki osastot (Abubakari ym., 2024; Alharbi ym., 2021; Berhanu ym., 2024; Cai ym., 2021; Can ym., 2022; Chae ym., 2019; Coşkun Erçelik ym., 2022; Falatah ym., 2022; Hamdan Alshammari & Alboliteeh, 2022; Lin ym., 2015; Ślusarska ym., 2023; Tolentino Diaz ym., 2023; Uzun & Sevinç, 2015; Yildiz ym., 2024), sairaalan yksittäinen osasto tai yksittäinen lääketieteen ala (Alharbi ym., 2021; Dertli & Gunay, 2022; Dobrowolska ym., 2020; Dogru & Utli, 2022; Eche & Aronowitz, 2017; Kim ym., 2024; McLennon ym., 2019; Shopo ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023) ja julkinen terveydenhuolto (Birhanu ym., 2023; Cicolini ym., 2015; Han & Jeong, 2023; Lin ym., 2015; Tolentino Diaz ym., 2023).



Kuvio 5. Tutkimusten toimintaympäristöt ja niiden esiintyvyys lukumääräisesti eri tutkimuksissa

Tutkimuksissa kysyttiin yhteensä 59 erilaista taustamuuttujaa. Kysytyimmät taustamuuttujat olivat ikä, koulutus, sukupuoli, työkokemus, siviilisääty, työyksikkö, aiempi kulttuurinen koulutus, kansallisuus, kielitaito, hallinnollinen nimike, uskonnollinen vakaumus, kulttuurisen hoitotyön tekeminen ja monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen tiheys. (liite 3.)

Tutkimuksissa tutkittiin myös kulttuurisen kompetenssin yhteyttä toisiin päämuuttujiin. Kulttuurista kompetenssia tutkittiin suhteessa anteeksiantoon (Zarei ym., 2019), työelämän ristiriitoihin, työhön sitoutumiseen (Soleimani & Yarahmadi, 2023), hoitajien hyvinvointiin (Wesolowska ym., 2018), ammatilliseen kompetenssiin (Chae ym., 2019; Dertli & Gunay, 2022; Hamdan Alshammari & Alboliteh 2022; Nekouei Marvi Langari ym., 2023), rakenteelliseen voimaantumiseen ja toimivaan kommunikaatioon (Falatah ym., 2022) sekä kulttuuriseen itseluottamukseen ja kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tarpeisiin (Han & Jeong, 2023). Kulttuurista kompetenssia tutkittiin suhteessa ekologisiin ennustaviin tekijöihin, joita ovat kulttuurinen empatia, henkilökohtaiset kulttuuriset kokemukset, kulttuurienvälinen jännite, henkilökohtaiset suhteet ulkomaalaisiin ja organisaation kulttuurinen kompetenssi (Kim ym., 2024).

Kulttuurista sensitiivisyyttä tutkittiin suhteessa ihmisten väliseen viestintään ja kulttuuriseen motivaatioon (Berhanu ym., 2024), työtyytyväisyyteen (Can ym., 2022), koettuun stressiin (Uzun & Sevinç, 2015), monikulttuuriseen asenteeseen ja itseluottamukseen (Suk ym., 2015), muukalaisvihamieliseen asenteeseen (Yildiz ym., 2024) ja myötätuntoon (Dogru & Utli, 2022; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Wesolowska ym., 2018; Zarei ym., 2019) sekä omantuntoon (Dogru & Utli, 2022). Tutkimusta oli myös kulttuurisen kommunikaation ja kulttuurisen älykkyyden yhteydestä

(Coşkun Erçelik ym., 2022) ja mitä esteitä hoitajat kokivat antaessaan kulttuurisesti kompetenttia hoitoa potilaille (Abubakari ym., 2023).

2.2.6 Mitä on hoitotyöntekijöiden itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi?

Tutkimusten tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi oli suurimaksi osaksi keskinkertaisella tasolla (Birhanu ym., 2023; Cai ym., 2021; Can ym., 2022; Cicolini ym., 2015; Dertli & Gunay, 2022; Dobrowolska ym., 2020; Coşkun Erçelik ym., 2022; Eche & Aronowitz, 2017; Han & Jeong, 2023; Lin ym., 2015; Liu ym., 2022; Nekouei Marvi Langari ym., 2023; Shopo ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Tolentino Diaz ym., 2023; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2020), seuraavaksi eniten korkealla tasolla (Alharbi ym., 2021; Dogru & Utli, 2022; McLennon ym., 2019; Yildiz ym., 2023) ja vähiten matalalla tasolla (Berhanu ym., 2024; Suk ym., 2015). Muissa tutkimuksissa kulttuurisen kompetenssin tasoa tai määrää kuvattiin tutkimuksissa käytettyjen mittareiden pistemäärillä tai keskiarvoilla, ei sanallisesti (liite 2.).

2.2.7 Mitkä tekijät ovat yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin?

Tutkimuksissa kysytyistä taustamuuttujista 33 oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin. Tutkimusten mukaan tilastollisesti merkitsevimmät (lukumääräisesti yli 5 kertaa esiintyvät) taustatekijät olivat työkokemus, ikä, koulutus, kulttuurinen koulutus, sukupuoli ja kielitaito (liite 3.). Tutkimusten tulosten mukaan kulttuurisella kompetenssilla oli tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä myös toisiin tutkittuihin päämuuttujiin.

Työkokemus

Tutkimuksissa pidempi työkokemus oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Abubakari ym., 2024, Cai ym., 2021; Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; Lin ym., 2015; Liu ym., 2022; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Tolentino Diaz ym., 2023) tai sen osa-alueisiin (Dobrowolska ym. 2020; Uzun & Sevinç, 2015). Tutkimukset antoivat viitteitä myös siitä, että lyhyempi työkokemus oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Alharbi ym., 2021; Coşkun Erçelik ym., 2022).

Ikä

Hoitajan korkeampi ikä oli positiivisesti yhteydessä kulttuurisen kompetenssin korkeampaan tasoon (Abubakari ym., 2024; Cai ym., 2021; Can ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Shopo ym., 2023; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023). Hoitajien nuorempi ikä oli puolestaan yhteydessä korkeampaan kulttuurisen kompetenssin tasoon kahdessa tutkimuksessa (Coşkun Erçelik ym., 2022; Suk ym., 2015).

Koulutus

Korkeampi koulutuksen taso oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Abubakari ym., 2024; Alharbi ym., 2021; Berhanu ym., 2024; Birhanu ym., 2023; Cai ym., 2021; Cicolini ym., 2015; McLennon ym., 2019; Soleimani & Yarahmadi, 2023) tai sen osa-alueisiin (Červený & Tóthová, 2024; Uzun & Sevinç, 2015). Ślusarska ym. (2023) tutkimuksessa kahdessa eri tutkimusryhmässä toisessa korkeampi koulutus ja toisessa matalampi koulutus oli yhteydessä korkeampaan kulttuurisen kompetenssin tasoon.

Kulttuurinen koulutus

Aiempi kulttuurinen koulutus oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Červený & Tóthová, 2024; Coşkun Erçelik ym., 2022; Lin ym., 2015; McLennon ym., 2019; Wahlström ym., 2020) tai sen osa-alueisiin (Dobrowolska ym., 2020), kulttuurisesti kompetenttiin käytökseen (Cicolini ym., 2015) tai kulttuurienväliseen kommunikointiin (Coşkun Erçelik ym., 2022).

Sukupuoli

Sukupuoli oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin tai sen osa-alueisiin (Wesolowska ym., 2018). Osassa tutkimuksia kulttuurisen kompetenssin taso oli korkeampi naisilla (Can ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Nekouei Marvi Langari ym., 2024) ja osassa miehillä (Coşkun Erçelik ym., 2022; Dogru & Utli, 2022).

Kielitaito

Tutkimusten mukaan hyvä kielitaito tai vieraan kielen osaamisen sujuvuus oli kulttuurisen kompetenssin ennustava tekijä (Chae ym., 2019), oli positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Dobrowolska ym., 2020; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2019) tai sen osa-alueisiin (Coşkun Erçelik ym., 2022; Kim ym., 2024).

Kulttuurisen kompetenssin yhteys toisiin päämuuttujiin

Kulttuurisella kompetenssilla todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys kommunikaatioon (Berhanu ym., 2024; Coşkun Erçelik ym., 2022, Falatah ym., 2022), työtyytyväisyyteen (Can ym. 2022), ammatillisuuteen (Chae ym., 2019), ammatillisiin arvoihin (Dertli & Gunay 2022), ammatilliseen kompetenssiin (Hamdan Alshammari & Alboliteh, 2022; Nekouei Marvi Langari ym., 2024), myötätuntoon (Dogru & Utli, 2022; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Wesolowska ym., 2018; Zarei ym., 2019), omatuntoon (Dogru & Utli, 2022), rakenteelliseen voimaantumiseen (Falatah ym., 2022), kulttuuriseen itseluottamukseen (Han & Jeong, 2023), kulttuuriseen empatiaan (Kim ym., 2024), työelämän ristiriitoihin (Soleimani & Yarahmadi, 2023), monikulttuurisiin asenteisiin, itseluottamukseen (Suk ym., 2015), koettuun stressiin (Uzun & Sevinç, 2015), aikapaineeseen ja hätään (distress) (Wesolowska ym., 2018), muukalaisvastaiseen asenteeseen (Yildiz ym., 2024) ja anteeksiantoon (Zarei ym., 2019).

2.2.8 Pohdinta

Kirjallisuuskatsaus antaa viitteitä, että hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi on kansainvälisesti pääosin keskinkertaisella tai korkealla tasolla. Kulttuurista kompetenssia on tutkittu kansainvälisesti ja tutkimuksen avuksi on kehitetty monia erilaisia kulttuurisen kompetenssin mittareita. Tämä osaltaan antaa viitteitä siitä, ja vahvistaa käsitystä, että kulttuurinen kompetenssi on moniulotteinen asia, josta ei olla päästy tutkimusten perusteella yksimielisyyteen. Kulttuurinen kompetenssi vaatiikin vielä lisää tutkimusta, jotta sen määritelmää ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä saadaan täsmennettyä.

Kulttuuriseen kompetenssiin ei todettu olevan tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä muiden muuttujien kanssa kahdessa mukaan otetussa tutkimuksessa (Adeniran ym., 2020; Eche & Aronowitz, 2017). Muista tutkimuksista oli kuitenkin nähtävissä kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevia tekijöitä runsaasti ja näistä tilastollisesti merkitsevimmät olivat *työkokemus* (Abubakari ym., 2024, Alharbi ym., 2021; Cai ym., 2021; Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym. 2020; Lin ym., 2015; Liu ym., 2022; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Tolentino Diaz ym., 2023; Uzun & Sevinç, 2015), *ikä* (Abubakari ym., 2024; Cai ym., 2021; Can ym., 2022; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Shopo ym., 2023; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Suk ym., 2015), *koulutus* (Abubakari ym., 2024; Alharbi ym., 2021; Berhanu ym., 2024; Birhanu ym., 2023; Cai ym., 2021; Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; McLennon ym., 2019; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Uzun & Sevinç, 2015), *kulttuurinen koulutus* (Červený & Tóthová, 2024;

Cicolini ym., 2015; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Lin ym., 2015; McLennon ym., 2019; Wahlström ym., 2020), *sukupuoli* (Can ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Dogru & Utli, 2022; Nekouei Marvi Langari ym., 2024; Wesolowska ym., 2018) ja *kielitaito* (Chae ym., 2019; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Kim ym., 2024; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2019).

Pitkän työkokemuksen yhteydestä kulttuuriseen kompetenssiin oli saatu hyvin yhteneviä tuloksia eri tutkimuksissa. Vain muutamassa tutkimuksessa tulos pitkän työkokemuksen yhteydestä ei ollut yksiselitteinen, vaan vaihteli tutkimusryhmittäin (Červený & Tóthová, 2024; Ślusarska ym., 2023) tai oli päinvastainen (Coşkun Erçelik ym., 2022). Kirjallisuuskatsaus antaakin viitteitä siitä, että tutkimusnäyttö pitkän työkokemuksen positiivisesta yhteydestä kulttuuriseen kompetenssiin on suhteellisen vahvaa kansainvälisesti, mutta ei yhtenevää.

Tutkimuksissa vanhemman iän positiivista yhteyttä perusteltiin itseluottamuksella (Shopo ym., 2023), kokemuksella ja ammattitaidolla, ja vanhemman iän sekä pidemmän työuran antamalla mahdollisuuksilla osallistua koulutuksiin enemmän (Abubakari ym., 2024; Cai ym., 2021; Can ym., 2022). Vanhemman iän positiivinen yhteys kulttuuriseen kompetenssiin oli kirjallisuuskatsauksen mukaan pitkälti yhdenmukaista eri tutkimuksissa, vai muutamassa tutkimuksessa nuoremman iän yhteys oli merkitsevämpi (Coşkun Erçelik ym., 2022; Suk ym., 2015).

Koulutus ja kulttuurinen koulutus olivat positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin joko kokonaan tai osittain (Alharbi ym., 2021; Berhanu ym., 2024; Birhanu ym., 2023; Cai ym., 2021; Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Lin ym., 2015; McLennon ym., 2019; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Ślusarska ym., 2023; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2020). Koulutus lisää tietoa ja auttaa myös soveltamaan opittuja taitoja, minkä vuoksi merkitsevä yhteys kulttuuriseen kompetenssiin on luontainen. Myös matalamman koulutuksen yhteydestä kulttuuriseen kompetenssiin löytyi tutkimusnäyttöä (Ślusarska ym., 2023). Kirjallisuuskatsauksen perusteella koulutuksen ja kulttuurisen koulutuksen vaikutus on tilastollisesti merkittävää ja tutkimusnäyttö vahvaa.

Vastaajan sukupuolen yhteys kulttuurisen kompetenssin tasoon vaihteli eri tutkimuksissa. Vaikka sukupuolella näytti olevan yhteys kulttuuriseen kompetenssiin, olivat tulokset monimuotoisia ja hieman ristiriitaisia keskenään. Tämän tekijän yhteyttä olisi hyvä tutkia jatkossa lisää, mutta tämän tutkimuksen kannalta tekijää ei ole syytä ottaa taustamuuttujaksi, sillä valtaosa neuvolapalveluissa työskentelevistä terveydenhoitajista on naisia, minkä vuoksi tasapuolisia tutkimusryhmiä eri sukupuolten osalta ei saada muodostettua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024).

Kielitaidolla todettiin olevan pelkästään positiivista yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin tai sen osatekijöihin (Chae ym., 2019; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Kim ym., 2024; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2019). Yksikään tutkimustulos ei tuonut näyttöä toista vastaan, vaan tutkimustulokset tukivat toisiaan. Kielitaidon merkitykseen on syytä kiinnittää huomiota ja tukea kielitaidon oppimista ja ylläpitoa organisaatioissa.

Edellä mainittujen yleisimpien kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevien taustamuuttujien lisäksi yllättävää oli, että siviilisäädylle oli yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin. Tulokset olivat kuitenkin keskenään vaihtelevia ja ristiriitaisia, ja siviilisäädyn yhteyden merkitystä kulttuuriseen kompetenssiin on vaikea arvioida. Tutkimustulokset antoivat viitteitä siitä, että kulttuuriseen kompetenssiin vaikutti positiivisesti se, että oli naimisissa (Abubakari ym., 2024; Alharbi ym., 2021;), ei parisuhteessa (Alharbi ym., 2021; Uzun & Sevinç, 2015), eronnut (Soleimani & Yarahmadi, 2023) tai leski (Alharbi ym., 2021).

Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen tiheydellä todettiin olevan positiivinen yhteys kulttuurisen kompetenssin korkeaan tasoon (Lin ym., 2015; Wahlström ym., 2019) tai pelkästään kulttuurisen kompetenssin empatia osa-alueeseen (Wesolowska ym., 2018). Taustamuuttujaa oli kysytty yhteensä kuudessa tutkimuksessa, joista kolmessa tulos oli tilastollisesti merkitsevä ja saman suuntaisen. Tämän tekijän yhteyttä olisi hyvä tutkia enemmän, sillä tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että tekijällä on merkitystä kulttuurisen kompetenssin osalta, mutta tutkimustieto ei ole vielä kattavaa.

2.2.9 Luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksen hakua tehdessä oli tarkkaan mietittävä mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kulttuuriseen kompetenssiin voidaan katsoa kuuluvaksi erilaiset vähemmistöryhmät, esimerkiksi seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöt, mutta tutkimuksessa tutkittiin kulttuurista kompetenssia suhteessa eri kulttuureihin ja maahanmuuttajiin. Tämän vuoksi vähemmistöryhmät laitettiin poissulkukriteeriksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleita läpikäydessä mittareiden validointitutkimukset jätettiin myös pois ja ne merkittiin ”väärä aihe” -kohdan alle.

Tutkimusten laatua arvioitiin käyttäen Joanna Briggs Instituutin kriteerejä poikkileikkaustutkimuksille (Moola ym. 2017). Mukaan valituista tutkimuksista kaksi arvioitiin laadultaan suhteellisen heikoksi pistemäärällä 4/8, kuusi kohtalaiseksi pistemäärällä 5/8, yhdeksän hyväksi pistemäärällä 6/8 ja kuusitoista erinomaisiksi pistemäärällä 7/8 (liite 3.). Laadunarvioinnin perusteella mukaan valitut tutkimukset olivat enimmäkseen hyviä tai erinomaisia, mikä vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen

luotettavuuteen positiivisesti. Kriteeristön kohdat viisi ja kuusi eivät olleet osassa tutkimuksia arvioidavissa, sillä kriteereissä pyydettiin tarkastelemaan vertailuryhmien välisiä sekoittavia tekijöitä ja niiden tunnistamista. Suuressa osassa tutkimuksia vertailuryhmiä ei ollut käytetty ollenkaan.

Kirjallisuuskatsauksen laatuun vaikuttaa se, että katsaus toteutettiin yhden tutkijan toimesta. On kuitenkin huomioitavaa, että tutkijalla on itsellään kokemusta sekä työskentelystä terveydenhoitajana neuvolassa että maahanmuuttajille tehtävästä hoitotyöstä, minkä vuoksi jo olemassa oleva tieto ja ymmärrys asiasta auttoivat hahmottamaan kokonaisuutta ja eri tutkimusten merkitystä kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta.

2.2.10 Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

Suurin osa kulttuurisen kompetenssin tutkimuksista oli tehty sairaalaympäristössä tai sairaanhoitajille, vain viisi julkisen terveydenhuollon kontekstissa ja kaksi kouluterveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osuus tutkimuksissa jäi suhteellisen pieneksi ja varsinkin äitiyshuollon tai lasten terveydenhuollon näkökulmaa ei juurikaan ole tutkittu.

Neurolaterveydenhoitajien kulttuurisesta kompetenssista tarvitaan tutkimusta, jotta aiheesta saadaan lisää tutkimustietoa ennaltaehkäisevän työn, äitiyshuollon ja lasten terveydenhuollon näkökulmasta, asiakkaiden palveluita ja hoidon laatua voidaan kehittää hyvinvointialueittain ja tarjota valtakunnallisesti asiakkaille yksilöllistä ja huomioivaa palvelua.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata neurolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä hyvinvointialueilla. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää neurolaterveydenhoitajien koulutusten suunnitteluun, maahanmuuttajien palveluiden kehittämiseen ja hoidon laadun arviointiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä on neurolaterveydenhoitajien itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä neurolaterveydenhoitajien itsearvioituun kulttuuriseen kompetenssiin?

4 Tutkimuksen empiirinen toteutus

4.1 Tutkimusasetelma

Tutkimus toteutettiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena, sillä tarkoituksena oli kuvata neuvolaterveydenhoitajien itsearvioitua kulttuurista kompetenssia yhdessä aikapisteessä. Kuvailevan tutkimuksen tarkoituksena on tarjota tietoa ja kuvailua ilmiöistä niiden luontaisessa ympäristössä. Kuvailevaa tutkimusta käytetään muun muassa uuden tiedon muodostamisessa, teorian kehittämässä, nykyisen hoitokäytännön ongelmien tunnistamisessa tai hyvän hoitokäytännön vahvistamisessa.

(Grove ym., 2012)

4.2 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vasta vuoden 2023 alussa, joten hyvinvointialueilla on tehty tutkimusta kulttuurisesta kompetenssista vasta vähän. Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa on hyvä tutkia neuvolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia, jotta palveluita voidaan kehittää ja kohdentaa tarpeellisella sekä kustannustehokkaalla tavalla ja tarvittaessa henkilöstölle voidaan järjestää koulutusta aiheesta, mikäli tulokset antavat tästä viitteitä.

Tutkimukseen valittiin hyvinvointialueita Etelä-Suomesta, jossa maahanmuuttajien määrä on suurempi kuin Pohjois-Suomessa (Tilastokeskus 2025). Valittuihin hyvinvointialueisiin oltiin yhteydessä etukäteen yhdyshenkilön sopimista varten, ja tutkimusluvat anottiin hyvinvointialueiden lupa-käytäntöjen mukaisesti. Tutkimukseen osallistuvan hyvinvointialueen tutkimuslupa numerolla 2023-3282 hyväksyttiin 21.9.2023.

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksen kohderyhmänä oli hyvinvointialueiden neuvoloiden terveydenhoitajat. Tutkimuksessa käytettiin hyvinvointialueiden osalta tarkoituksenmukaista otantaa ja terveydenhoitajien osalta kokonaisotantaa, sillä ei ollut perusteita jättää ketään tutkimuksen kohteena olevan hyvinvointialueen terveydenhoitajaa tutkimuksen ulkopuolelle, vaan kokonaisotannalla varmistettiin monipuolinen ja työyhteisöjä kuvaava otos (Grove ym., 2012).

Tarkoituksenmukainen otanta oli sopiva hyvinvointialueiden valintaan, sillä tarkoituksena oli saada mahdollisimman kattavaa ja hyvää tietoa tutkittavasta aiheesta. (Grove ym., 2012) Tämän vuoksi

oli merkityksellistä, että tutkittavilla hyvinvointialueilla oli neuvoloiden asiakaskunnassa maahanmuuttajataustaisia henkilöitä ja perheitä. Tutkimukseen haluttiin lisäksi valita hyvinvointialueita, joiden väestön ja neuvolaterveydenhoitajien lukumäärä olisi mahdollisimman kattava.

4.4 Tutkittavien rekrytointi

Tutkimukseen rekrytoitiin kolme hyvinvointialuetta, jolloin populaatio eli terveydenhoitajien lukumäärä oli noin 320 terveydenhoitajaa. Hyvinvointialueista vain yksi osallistui lopulta tutkimukseen. Yksi alueista ilmoitti heti jäävänsä pois tutkimuksesta resurssien vuoksi, vaikka aihe oli heidän mielestään tärkeä. Toinen alue ilmoitti alustavasti halukkuudestaan lähteä tutkimukseen mukaan, mutta jättäytyi lopulta pois johtuen resursseista ja tutkimuksen kyselyn ajankohdasta.

Tutkimukseen osallistuneen hyvinvointialueen tutkittavat (n=120) rekrytoitiin sähköpostilla. Kutsu tutkimukseen sekä linkit tutkimustiedotteeseen sekä kyselyyn lähetettiin hyvinvointialueiden yhdyshenkilölle, joka välitti viestin neuvolaterveydenhoitajille. Tutkija ei näin ollen ollut itse henkilökohtaisesti yhteydessä tutkittaviin, jolloin anonymiteetti säilyi.

4.5 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena 29.11.–22.12.2023 välisenä aikana ja se toteutettiin Turun yliopiston tarjoamalla REDCap-ohjelmalla (Harris ym., 2019) tutkijan toimesta. Kyselyä testattiin ennen varsinaista aineistonkeruuta useaan otteeseen terveystieteiden maisteriopiskelijoilla (n=4) ja pro gradu -tutkielman ohjaajalla, jotta voitiin varmistua kyselyn teknisestä toimivuudesta.

4.6 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin Saksassa kehitetyn Cross-cultural competence instrument for healthcare profession (CCCHP) -mittarin (Bernhard ym., 2015) suomenkielistä Kulttuurinen kompetenssi -mittaria (liite 3.). Mittari on validoitu Suomen terveydenhuollon kontekstiin. Mittaria on käytetty työterveyshuollon kontekstissa (Hietapakka ym., 2019) ja kahdessa koko Suomen kattavassa tutkimuksessa, joissa kohderyhminä olivat kaikki suomalaiset rekisteröidyt sairaanhoitajat, ensihoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt (Nekouei Marvi Langari ym., 2023) ja suomalaiset sekä ulkomaalaistaustaiset rekisteröidyt sairaanhoitajat (Wesolowska ym., 2018). Luvat mittarin käyttöön saatiin sekä mittarin alkuperäiseltä kehittäjältä Gerda Längstiltä (Bernhard) että suomenkielisen version osalta Laura Hietapakalta.

Mittari sisälsi viisi osa-aluetta ja yhteensä 27 väittämää, joihin vastattiin viisiportaisen Likert-asteikon avulla (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019). Mittarin pistemäärä voi vaihdella välillä 27–135, ja pistemäärästä laskettu summamuuttujien keskiarvo voi vaihdella välillä 1–5. Kokonaisuudessaan korkeampi keskiarvo viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019) Kulttuurista kompetenssia arvioitiin asteikolla matala (keskiarvo 1–2), keskinkertainen (keskiarvo 3) ja korkea (keskiarvo 4–5) (Nekouei Marvi Langari ym., 2023).

Kulttuurisen kompetenssin -mittarin motivaatio osa-alueessa tarkasteltiin ammattilaisten tahtoa ja motivaatiota toimia muista kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa ja huomioida eri kulttuuritaustat työssään. Asenteet osa-alue mittasi ammattilaisten positiivista asennoitumista, arvostusta ja kunnioitusta vieraita kulttuureita kohtaan. Taito osa-alue tarkasteli ammattilaisten taitoa muokata omaa toimintaansa eri kulttuuritaustat huomioiden, kykyä kommunikoida ja huomioida asiakkaan käsitukset terveydestä tai sairaudesta ja tunnistaa maahanmuuttaja-asiakkaiden erilaisia tarpeita. Emootiot osa-alueessa tarkasteltiin ammattilaisten tunneperäisiä reaktioita ja mielialoja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamiseen ja niihin liittyviin haasteisiin. Tieto osa-alueessa mitattiin ammattilaisten tietotasoa liittyen oman kulttuuritaustan vaikutuksesta omaan ajatteluun ja toimintaan sekä eri kulttuurien tuntemiseen ja ymmärtämiseen, muun muassa terveys- ja sairauskäsitysten osalta. (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019)

Tutkimuksen taustamuuttujiksi valittiin tutkittavien työkokemuksen määrä vuosina, ammattinimike, monikulttuuriseen koulutukseen osallistuminen ja eri kulttuureista olevien asiakkaiden tapaamistiheys Kulttuurisen kompetenssin -mittarin Suomen validointitutkimuksen perusteella (Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019). Lisäksi taustamuuttujana kysyttiin työntekijän omaa arviota siitä, paljonko hänen asiakaskunnassaan on prosentuaalisesti eri kulttuureista olevia asiakkaita. Mittarin loppuun lisättiin avoin kysymys ”Miten kehittäisit kulttuurista osaamista neuvolatyössä?”. Avoimen kysymyksen avulla haluttiin saada tarkempaa tietoa terveydenhoitajien omasta näkemyksestä kulttuuriseen kompetenssiin ja sen nykytilanteeseen liittyen, sekä kuulla suoraan heiltä, miten he itse asiaa kehittäisivät.

4.7 Aineiston analyysimenetelmät

4.7.1 Määrällinen aineisto

Tutkimuksen määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS29-ohjelman avulla (IBM corporation, 2023). Määrällisen aineiston kuvailuun käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja keskihajontaa. Muuttujien jakaumien normaaliuden tarkasteluun hyödynnettiin vinoutta, kuvaajia ja Shapiro-Wilkinin testiä johtuen pienestä aineistosta; vastausten määrä <50. Tilastollinen merkitsevyys asetettiin tasolle $p < 0.05$. Tutkimuksen reliabiliteettia eli sisäistä johdonmukaisuutta arvioitiin Cronbachin α :lla. (Grove ym., 2012)

Analyysia varten monikulttuurinen koulutus muutettiin kaksiluokkaiseksi, jossa 0= ei ole osallistunut koulutukseen ja 1= on osallistunut koulutukseen (Hietapakka ym. 2019, Kaihlanen ym. 2019), työvuodet muutettiin neliluokkaiseksi 1= 0–5 vuotta, 2= 6–10 vuotta, 3= 11–15 vuotta ja 4= yli 15 vuotta ja monikulttuuristen asiakkaiden osuus asiakaskunnasta kolmiluokkaiseksi 1= 1–10 %, 2= 11–20 % ja 3= yli 20 %. Aineiston pohjalta monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen tiheys muotoutui kaksiluokkaiseksi 1= päivittäin ja 2= viikoittain. Mittarin kolme osa-aluetta; asenteet, emotionit ja tieto olivat käänteisessä muodossa, ja analyysiin nämä osiot koodattiin uudelleen niin, että korkeampi keskiarvo viittasi positiivisempaan asenteeseen, positiivisempiin emotionaalisiiin reaktioihin liittyen maahanmuuttajien kanssa toimimiseen ja laajempaan tiedon määrään.

Tarkastelua ja analyysieja varten koko mittarista ja sen eri osa-alueista laskettiin summamuuttujat ja summamuuttujien keskiarvot. Kaksiluokkaisten muuttujien keskiarvovertailussa käytettiin parametrisille muuttujille kahden otoksen t-testiä ja epäparametrisille Mann-Whitney U-testiä. Kolmeluokkaisille ja sitä suuremmille muuttujille käytettiin parametrusten osalta yksisuuntaista varianssianalyysia ja epäparametristen osalta Kruskall-Wallis testia. Taustamuuttujien yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin ja mittarin osa-alueisiin tutkittiin järjestysasteikollisten muuttujien osalta Spearmanin korrelaatiokertoimella ja kaksiluokkaisten muuttujien osalta lineaarisella regressioanalyysillä. Mittarin osa-alueiden yhteyttä kulttuurisen kompetenssin kokonaiskeskiarvoon tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimella. (Grove ym., 2012) Analyyseistä jätettiin pois taustamuuttujista ammattiryhmien välinen vertailu, sillä ryhmät olivat liian epätasa-arvoiset.

4.7.2 Laadullinen aineisto

Mittarin laadullinen aineisto, eli mittarin lopussa esitetty kysymys, ”Miten kehittäisit kulttuurista osaamista neuvolatyössä?” analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä. Tämä analyysitapa mahdollisti aineistolähtöisen analyysin, jonka avulla voitiin jaotella, ryhmitellä ja yhdistellä vastausten pohjalta teemakohtaisia kokonaisuuksia. (Lester ym., 2020) Vastaukset luettiin huolellisesti läpi ja jokaisen vastauksen kehittämiskohteet ja ehdotukset kirjattiin taulukkoon, jossa tukkimiehen kirjanpidon avulla pidettiin lukua vastausten määrästä eri kehittämiskohteisiin ja tarkasteltiin vastausten jakautumista. Yksittäisistä ehdotuksista tehtiin pelkistämistä, luokittelua ja synteisiä laajempiin teemoihin. Sisällönanalyysin apuna käytettiin Flinga-nettiselainohjelmaa (Nordtouch, 2024), jonka avulla yksittäiset kehittämiskohteet oli helppo ryhmitellä aineiston pohjalta muodostettujen teemojen alle, ja kokonaisuus oli hallittavissa ja muokattavissa.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Osallistujien kuvailu

Kyselyyn vastasi yhteensä 32 henkilöä, jolloin vastausprosentti oli 26,7 %. Yksi vastauksista poistettiin analyysistä, sillä se sisälsi pelkät taustamuuttujat, jolloin lopullinen vastaajamäärä oli 31. Tämän lisäksi aineistossa havaittiin muutamia tyhjiä vastauksia yksittäisiin kysymyksiin. Nämä vastaajat pidettiin silti analyysissä mukana, sillä tyhjät vastaukset on huomioitu kuvailuissa ja analyysissä puuttuvana arvona, ja näiden vastaajien osalta kyselyyn on vastattu kuitenkin yli 99 %. Vastaajien taustatiedot löytyvät taulukosta 2.

Taulukko 2. Vastaajien taustatiedot (n=31)

Taustamuuttajat	Lukumäärä (n)	Prosenttiosuus (%)
Työkokemus terveydenhuollossa		
Vähemmän kuin vuoden	1	3,2
1–5 vuotta	8	25,8
6–10 vuotta	5	16,1
11–15 vuotta	4	12,9
yli 15 vuotta	13	41,9
Ammattinimike		
terveydenhoitaja	28	90,3
terveydenhoitaja-kätilö	3	9,7
Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen		
päivittäin	23	74,2
viikoittain	8	25,8
kuukausittain	0	0
harvemmin	0	0
en lainkaan	0	0
Monikulttuuristen asiakkaiden määrä asiakaskunnasta (%)		
0–5	0	0
6–10	3	9,7
11–15	5	16,1
16–20	4	12,9
yli 20	19	61,3
Osallistuminen monikulttuuriseen koulutukseen		
Ei	7	22,6
Kyllä	24	77,4

5.2 Neuvolaterveydenhoitajien itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi

Tutkimuksen reliabiliteetin todettiin olevan hyvällä tasolla (Grove ym., 2012), Cronbachin $\alpha=0.88$ ($\alpha=0.875$). Eri osa-alueiden reliabiliteetti keskiarvojen perusteella oli motivaatio $\alpha=0.92$, asenteet $\alpha=0.81$, taidot $\alpha=0.81$, emootiot $\alpha=0.81$ ja tieto $\alpha=0.26$. Tieto-osa-alueen sisäinen johdonmukaisuus oli heikko, minkä vuoksi se jätettiin analyysien ulkopuolelle. Mikäli α on alle 0.6, on syytä harkita tarkkaan kyseisen aineiston mukaan ottamista (Grove ym., 2012). Mittarin johdonmukaisuuslukemat olivat yhtenevät aiempiin tutkimuksiin verrattuna, joissa samaa mittaria oli käytetty (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019; Wesolowska ym., 2018) ja tieto

osa-alue jätetty pois heikon johdonmukaisuuslukeman vuoksi (Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019; Wesolowska ym., 2018).

Vastaajien kokonaispisteet mittarista vaihtelivat välillä 65–112 ja kokonaispisteiden keskiarvo oli 88.8 ja keskihajonta (kh) 11.9. Tutkimuksen mittarin pistemäärä saattoi olla vähintään 23 ja korkeimmillaan 115 ilman tieto osa-alueita. Korkeampi pistemäärä tarkoitti korkeampaa kulttuurista kompetenssia. Summamuuttujien keskiarvot olivat kulttuurisesta kompetenssista 3.74 (kh=0.52) ja mittarin osa-alueista motivaatiosta 4.19 (kh=0.79), asenteista 2.51 (kh=0.79), taidoista 4.27 (kh=0.62) ja emootioista 4.00 (kh=0.82). Keskiarvo saattoi olla 1–5, ja korkeampi keskiarvo tarkoitti korkeampaa kulttuurista kompetenssia tai sen osa-alueen tasoa.

Tutkimus antaa viitteitä, että neuvolaterveydenhoitajien itsearvioitu kulttuurinen kompetenssi oli keskinkertaisella tasolla. Mittarin osa-alueista kulttuurinen kompetenssi oli korkealla tasolla motivaation, taitojen ja emootioiden osalta. Sen sijaan asenteet olivat matalalla tasolla.

5.3 Neuvolaterveydenhoitajien itsearvioituun kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevat tekijät

Taustamuuttujien ryhmien keskiarvot ja ryhmien välisten keskiarvoerojen tarkastelun tulokset on esitetty liitteessä 4. Ryhmien välisestä keskiarvoerojen tarkastelusta tilastollisesti merkitsevä tulos havaittiin kulttuurisen koulutuksen osalta, mutta muiden taustamuuttujien osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

Työkokemus

Työkokemuksen osalta vastaajat, joilla oli työkokemusta 6–10 vuotta saivat korkeamman tuloksen muihin ryhmiin verrattuna kulttuurisesta kompetenssista kokonaisuudessaan ja kaikista osa-alueista. Alle viisi vuotta työskennelleet saivat matalimmat pisteet kulttuurisesta kompetenssista yleensä sekä motivaatio ja emootiot osa-alueista. (liite 4.)

Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaamisen tiheys

Päivittäin maahanmuuttaja-asiakkaita tapaavat saivat korkeamman tuloksen kulttuurisesta kompetenssista ja taito osa-alueesta. Viikoittain maahanmuuttaja-asiakkaita tapaavat saivat korkeamman tuloksen motivaatiosta, asenteista ja emootioista. (liite 4.)

Monikulttuuristen asiakkaiden määrä asiakaskunnasta

Kulttuurisesta kompetenssista ja sen osa-alueista saivat korkeammat pisteet muihin ryhmiin verrattuna yleisimmin ne vastaajat, joilla oli maahanmuuttaja-asiakkaita vähemmän asiakaskunnastaan ja matalampia pisteitä tuli vastaajille, joilla oli enemmän maahanmuuttaja-asiakkaita asiakaskunnassaan. Taitojen osalta korkeat pisteet sai myös vastaajaryhmä, jolla oli yli 20 % maahanmuuttaja-asiakkaita asiakaskunnassaan. Asenteiden osalta korkeat pisteet olivat myös vastaajaryhmällä, jolla oli maahanmuuttaja-asiakkaita ≥ 10 % asiakaskunnastaan (liite 4.)

Kulttuurinen koulutus

Kulttuuriseen koulutukseen osallistuneet saivat korkeamman tuloksen kulttuurisesta kompetenssista, motivaatiosta, asenteista ja emootioista, jonka osalta tulos oli tilastollisesti merkitsevä. Taidoista korkeammat pisteet saivat ne, jotka eivät olleet saaneet kulttuurista koulutusta. (liite 4.)

Taustamuuttujien ja kulttuurisen kompetenssin välinen yhteys

Taustamuuttujien ja kulttuurisen kompetenssin välisten yhteyksien tulokset viittaavat siihen, että taustamuuttujilla oli pieni positiivinen tai negatiivinen yhteys yleisesti kulttuuriseen kompetenssiin, mutta yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä neljän taustamuuttujan osalta. Kulttuurinen koulutus oli ainoa taustamuuttaja, jonka yhteys mittarin osa-alueista emootioihin oli tilastollisesti merkitsevä. Kulttuurinen koulutus oli positiivisesti yhteydessä emootioihin, mikä tarkoittaa sitä, että koulutukseen osallistuminen nosti emootiot osa-alueen pisteitä korkeammaksi. Tulokset antavat viitteitä siitä, että kulttuurinen koulutus selittää 16 % emootiot osa-alueen korkeasta tasosta. (liite 5.)

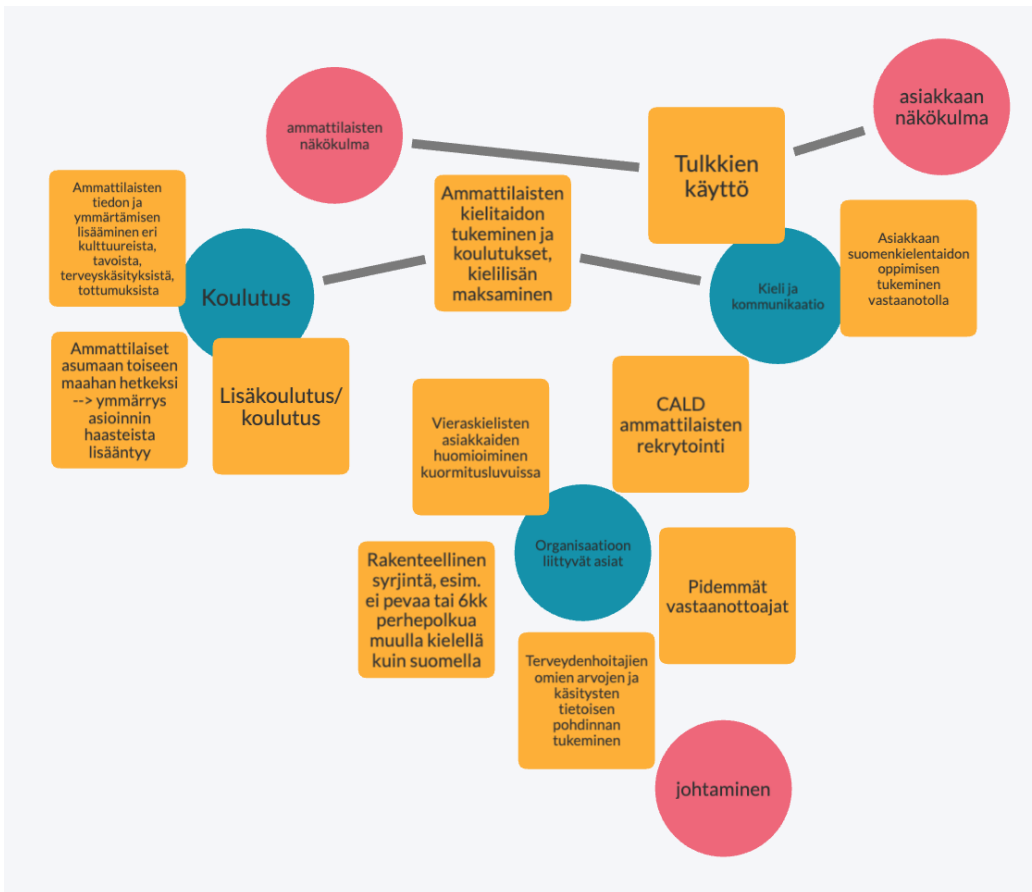
5.4 Laadullinen aineisto

Avoimia vastauksia saatiin 18 kappaletta, ja näissä vastauksissa oli yhteensä 27 mainintaa eri kulttuurisen kompetenssin kehittämisen kohteista neuvolatyössä (taulukko 3.).

Taulukko 3. Vastauksissa mainitut kulttuurisen kompetenssin kehittämiskohteet ja kehittämisehdotukset neuvolassa

Kehittämisen kohde	Lukumäärä (n)	Osuus (%)
Lisäkoulutus tai koulutus	9	33,3
Pidemmät vastaanottoajat	5	18,5
Ammattilaisten tiedon ja kulttuuristen eroavaisuuksien ymmärtämisen lisääminen	3	11,2
Ammattilaisten kielitaidon tukeminen, hyödyntäminen ja koulutus, esimerkiksi ammatillisen sanaston kurssit englannin kielellä	2	7,4
Rakenteellinen syrjintä, esimerkiksi perhevalmennusta tai 6kk ikäisten lasten perhepolku-ryhmää ei järjestetä muulla kuin suomen kielellä	2	7,4
Terveydenhoitajien omien arvojen ja käsitysten tietoisien pohdinnan tukeminen	1	3,7
Ammattilaiset asumaan hetkeksi toiseen maahan, jolloin ymmärrys asioinnin haasteista kasvaa	1	3,7
Tulkkien käyttö	1	3,7
Asiakkaan suomen kielen taidon oppimisen tukeminen vastaanotoilla	1	3,7
Vieraskielisten asiakkaiden määrän huomioiminen terveydenhoitajien kuormitusluvuissa	1	3,7
Vieraskielisten ja eri kulttuureista olevien ammattilaisten (CALD) rekrytoiminen, mikä parantaa työyhteisön asenteita ja ymmärrystä	1	3,7
Yhteensä	27	100

Avointen vastauksien kehittämisehdotusten pohjalta muodostettiin kolme pääteemaa, joita olivat koulutus, organisaatioon liittyvät asiat sekä kieli ja kommunikaatio (kuvio 6.). Pääteemojen alla olevat kehittämisehdotukset oli jaettavissa vielä asioihin, jotka liittyivät ammattilaisiin, asiakkaisiin ja johtamiseen.



Kuvio 6. Flingaan muodostettu käsitekartta kehittämisehdotuksia

Koulutus

Pääteemoista koulutuksen alle lukeutuivat yleinen toive koulutuksesta tai lisäkoulutuksesta sekä ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen lisääminen eri kulttuureista, tavoista, terveystieteistä ja tottumuksista. Erillisinä mainintoina tiedon ja ymmärryksen lisäämisestä olivat muun muassa miten asiakkaat suhtautuvat raskauteen, kivunlievitykseen, synnytykseen, imetykseen, puolison mukana oloon vastaanotoilla ja rokotuksiin. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille asiakkaiden terveystietäminen, tavat ja kulttuuri. Vastauksessa mainittiin, että *”terveydenhoitajan tulisi oppia ymmärtämään eri kulttuurien tavat, mutta toimimaan kuitenkin ammatillisesti”*. Toisena ehdotuksena tuli ammattilaisen muuttaminen hetkeksi toiseen maahan, jolloin oma ymmärrys vieraassa kulttuurissa toimimisen haasteista lisääntyisi. Ammattilaisten kielitaidon tukeminen, hyödyntäminen ja kielikoulutukset linkittyvät sekä koulutuksen että kieli ja kommunikaatio pääteemojen alle. Erikseen oli maininta kielilisten maksamisesta ammattilaiselle, mikä voisi vastaajan mukaan tuottaa säästöjä tulkkauksentunnuksista. Koulutukset oli tuotu esille pääasiassa ammattilaisten näkökulmasta.

Kieli ja kommunikaatio

Kieli ja kommunikaatio pääteeman alle tunnistettiin tulkkien käyttö ja asiakkaan suomen kielen taidon oppimisen tukeminen ja huomioiminen vastaanotoilla, jos asiakas käy itse suomen kielen kursilla. Tällöin vastaanottoon toivottiin myös enemmän aikaa. Ammattilaisten kielitaidon tukeminen, hyödyntäminen ja koulutus kuuluvat myös tämän pääteeman alle. Eräs vastaaja kirjoitti ”*Terveydenhoitajien kielitaidon osaamista tulisi hyödyntää aikaisempaa enemmän, kielillisellä voisi säästää tulkkaukseluissa sekä asiakkaat voisivat saada palvelua omalla äidinkielellä joissakin tapauksissa, mikä lisää työn vaikuttavuutta*”. Tulkkien käytöstä oli vastauksissa maininta, että se hyödyttää niin ammattilaista kuin asiakasta. Puhtaasti asiakkaan näkökulmasta löytyi vain asiakkaan suomen kielen taidon tukeminen.

Organisaatioon liittyvät asiat

Organisaatioon liittyvät asiat olivat pitkälti johtamiseen liitettäviä asioita. Kehittämiskohteissa mainittiin pidempien vastaanottoaikojen varaaminen ja aikaresurssin huomioiminen, jotta kohtaamiselle jää riittävästi aikaa, vieraskielisten asiakkaiden määrän huomioiminen terveydenhoitajien kuormitusluvuissa, rakenteelliseen syrjintään puuttuminen, jotta erilaisia ryhmiä ja valmennuksia olisi eri kielillä suomen lisäksi, ja eri kulttuuri- ja kielitaustaisten ammattilaisten rekrytoiminen ja työllistäminen, jotta työyhteisön ymmärrys ja asenteet parantuisivat. Terveydenhoitajien omien arvojen ja käsitysten tietoisesta pohdinnan tukemista toivottiin, ja eräs vastaaja mainitsi, että ”*Terveydenhoitajien omien arvojen ja käsitysten tietoista pohdintaa pitäisi tukea. Usein omat arvot ja käsitykset koetaan "totuutena" ja toisenlaisia toimintatapoja ja käsityksiä pidetään "väärinä"*.”

6 Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neuvolaterveydenhoitajien itsearvioitua kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen aineisto kerättiin lopulta vain yhdeltä hyvinvointialueelta, minkä vuoksi otos jäi pieneksi. Vastausprosentti oli kuitenkin 26,7 %, mikä on tutkimuksen mukaan riittävä vastausmäärä suhteellisen luotettavan tuloksen saamiseksi pienestä otoksesta. Noin 20–25 % vastausprosentti alle 250 otoksessa riittää tuottamaan melko luotettavan tuloksen. (Fosnacht ym. 2017)

Neuvolaterveydenhoitajien kulttuurisen kompetenssin keskinkertainen taso oli samansuuntainen verrattuna aiempiin suomalaisiin tutkimuksiin, joissa oli käytetty samaa mittaria muissa hoitotyön konteksteissa (Hietapakka ym., 2019; Nekouei ym., 2023; Wesolowska ym., 2018). Kansainvälisesti tarkasteluna tutkimuksen tulos on myös yhtenevä aiempien tutkimuksien kanssa, missä

hoitajien kulttuurisen kompetenssin on todettu olevan keskinkertaisella tasolla (Birhanu ym., 2023; Cai ym., 2021; Can ym., 2022; Cicolini ym., 2015; Dertli & Gunay, 2022; Dobrowolska ym., 2020; Eche & Aronowitz, 2017; Coşkun Erçelik ym., 2022; Han & Jeong, 2023; Lin ym., 2015; Liu ym., 2022; Nekouei Marvi Langari ym., 2023; Shopo ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Tolentino Diaz ym., 2023; Uzun & Sevinç, 2015; Wahlström ym., 2020).

Osa-alueista saadut keskiarvot antoivat viitteitä siitä, että asenteet olivat matalalla tasolla, mutta motivaatio, taito ja emootiot olivat korkealla tasolla. Tuloksia tulkitessa on muistettava, että asenne-osa-alueen kysymykset olivat käänteisesti muotoiltu, esimerkiksi ”*minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla*” tai ”*eri toimijat ja suuri yleisö kiinnittävät liikaa huomiota maahanmuuttajien erityisoiheisiin*”, jolloin muotoilu on voinut vaikuttaa valittuun vastausvaihtoehtoon, mikäli kysymyksen lukemiseen ja vastaamiseen ei ole keskittynyt kunnolla. Tosin, osa-alueista myös emootiot oli käänteisesti muotoiltu, ja silti emootioiden osalta päästiin korkealle tasolle. Tulos voi viitata siihen, että ammattilaisten asenteet saattavat olla negatiivisia tai omia käsityksiä ja arvoja pidetään monesti oikeina tai totuuksina verrattuna toisen kulttuurin tapoihin tai arvoihin, kuten eräs vastaaja oli tuonut esille avoimessa vastauksessaan. Tähän on organisaatioissa hyvä kiinnittää huomiota, ja antaa monikulttuuriselle arvokeskustelulle enemmän aikaa.

Motivaatio ja taito osa-alueiden korkeat pisteet ja taso antoivat viitteitä siitä, että terveydenhoitajilla oli itsearvioimana tahtoa ja kykyä antaa kulttuurisensitiivistä hoitoa, ja heillä on myös kykyä muokata omaa toimintaansa tämän osalta paremmaksi ja erilaisia tarpeita huomioitavaksi. Tahto tuottaa laadukkaita palveluita eri kulttuuritaustat huomioiden oli tärkeää.

Emootiot osa-alueen väittämien tarkoituksena oli tarkastella ammattilaisten reaktioita ja mielialoja, kun he kohtaavat eri kulttuureista tulevia asiakkaita ja kokevat mahdollisia haasteita kohtaamisissa. Tuloksen mukaan terveydenhoitajat eivät kokeneet työskentelyä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa epämiellyttävänä, eikä heitä haitannut, vaikka joutuisivat käyttämään enemmän aikaa tai puhumaan hitaammin, jotta asiat saatiin hoidettua vastaanotolla. Terveydenhoitajat osaavat olla empaattisia maahanmuuttajia kohtaan. Tulos oli hieman ristiriitainen suhteutettuna asenteet-osa-alueen tulokseen, minkä mukaan asennoituminen ja arvostus vieraita kulttuureita kohtaan oli matalaa. Empatian suhdetta kulttuuriseen kompetenssiin on tutkittu aiemminkin, ja sen on todettu olevan yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Zarei ym., 2019), tai sen ennustava tekijä (Soleimani & Yarahmadi, 2023). Empatia on myös ollut monikulttuurisen työn suojeleva tekijä koettua työpainetta vastaan. Tulos on samansuuntainen aiemman tutkimustiedon kanssa.

Tässä tutkimuksessa ryhmien keskiarvovertailuissa ei tilastollisesti merkittäviä tuloksia tullut juuri-kaan taustamuuttujien osalta. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että työkokemuksella (Abubakari ym., 2024, Cai ym., 2021; Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; Lin ym., 2015; Liu ym., 2022; Ślusarska ym., 2023; Soleimani & Yarahmadi, 2023; Tolentino Diaz ym., 2023) ja maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen tiheydellä (Lin ym., 2015; Wahlström ym., 2019; Wesolowska ym., 2018) olisi tilastollisesti merkitsevä yhteys kulttuuriseen kompetenssiin. Tämän tutkimuksen tulokset eroavat näiltä osin aiempien tutkimusten tuloksista. Työkokemuksen yhteydestä kulttuuriseen kompetenssiin on tutkimusnäyttöä suhteellisen runsaasti, mutta maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen tiheydestä suhteellisen vähän.

Kulttuurisen koulutuksen osalta tilastollisesti merkitsevä tulos oli odotetumpi, sillä aiemmissa tutkimuksissa kulttuurisen koulutuksen on todettu olevan merkittävä tekijä, joka vaikuttaa kulttuuriseen kompetenssiin (Červený & Tóthová, 2024; Cicolini ym., 2015; Coşkun Erçelik ym., 2022; Dobrowolska ym., 2020; Lin ym., 2015; McLennon ym., 2019; Wahlström ym., 2019), ja tämä tutkimus tukee osaltaan tätä tulosta. Organisaatioissa ja johtamisessa on hyvä huomioida riittävä täydennyskoulutusmahdollisuus työntekijöille kulttuurisen kompetenssin osalta.

Tutkimuksen vastaajaryhmä oli kokonaisuudessaan erittäin tasalaatuinen ja samankaltainen. Vastajat olivat kaikki samalta hyvinvointialueelta, he tapasivat maahanmuuttaja-asiakkaita päivittäin tai viikoittain ja kaikilla oli maahanmuuttaja-asiakkaita vähintään 6 % asiakaskunnasta, suurimmalla osalla yli 20 %. Otoksen samankaltaisuus on todennäköinen syy selittämään sitä, että tilastollisesti merkitseviä tuloksia ei ryhmien välille tullut. Mikäli otos olisi ollut suurempi, vastaajia olisi ollut eri hyvinvointialueilta tai eroja vastaajien taustamuuttujissa olisi ollut enemmän, voisi tilastollisesti merkitseviä eroja löytyä todennäköisesti enemmän. Erityisen mielenkiintoista olisi saada tutkimustuloksia sellaisesta otoksesta, jossa vastaajissa olisi ollut enemmän variaatiota maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisen tiheydessä.

Tutkimuksen avoin kysymys tuotti vastauksia, jotka voivat vaikuttaa terveydenhoitajien kulttuuriseen kompetenssiin joko suoraan tai välillisesti. Vastauksissa oli nähtävissä suoria toiveita arjen työtä helpottamaan, mutta myös terveydenhoitajien osaamisen ja ymmärryksen lisäämisen ja tuen huomioita. Avoimissa vastauksissa mainittiin useimmin lisäkoulutus ja koulutuksen tarve kulttuurisen kompetenssin kehittämisehdotuksena. Terveydenhoitajien näkemys koulutuksen merkityksestä on keskeinen ja tärkeä, sillä kulttuurisella koulutuksella on tutkimusten mukaan tilastollisesti merkitsevä yhteys kulttuuriseen kompetenssiin.

Terveydenhoitajilta tuli toiveita ja ehdotuksia ammattilaisten kielitaidon hyödyntämisestä, tulkkien riittävästä käytöstä, eri kulttuureista tulevien hoitajien palkkaamisesta ja asiakkaan suomen kielen oppimisen tukemisesta vastaanotoilla. Nämä toiveet ja ehdotukset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kanssa, sillä edellä mainitut tekijät edistävät maahanmuuttajien palveluohjausta (Bains ym., 2021; Gurman & Becker, 2008; Garg ym., 2017; Lee ym., 2014; Schmidt ym., 2018; Vermette ym., 2015; Winn ym., 2018). Tulkkien käyttö ja asiakkaan suomen kielen oppimisen tukeminen ovat arjen työtä helpottavia asioita, mutta niiden yhteydestä tai vaikutuksesta terveydenhoitajien kulttuurisen kompetenssin lisääntymiseen ei voida tehdä suoraa johtopäätöstä. Kieleen ja kommunikaatioon liittyvät asiat ovat ensiarvoisen tärkeitä vastaanotolle hakeutumisen, vastaanoton sujumisen, oikeanlaisen hoidon, hoidon laadun ja molemminpuolisen ymmärtämisen kannalta (Gurman & Becker, 2008; Lee ym., 2014; Sami ym., 2019; Schmidt ym., 2018; Winn ym., 2018)

Terveydenhoitajien arvojen ja käsitysten pohdinnan tukemisen kehittämisehdotus mukaili aiempaa tutkimusta. Bernhard ym. (2015), Campinha-Bacote (2002) ja Purnell & Fenkl (2021) mukaan ammattilaisten tulisi tunnistaa oman kulttuuritaustan vaikutus omaan ajatteluun ja toimintaan. Kun ammattilainen tiedostaa omat arvonsa, omat käsityksensä ja niiden mahdollisen vaikutuksen hoitotyöhön, voidaan tietoisesti vaikuttaa siihen, että ammattilainen toimii terveyttä edistäen, asiakkaan parhaaksi ja asiakkaan kulttuuritausta huomioiden (McLennon ym., 2019; Purnell & Fenkl, 2021). Tässä organisaation ja lähiesihenkilöiden rooli on merkittävä, jotta ammattilaisten tietoista pohdintaa voidaan tukea ja avointa yhteistä keskustelua voidaan työyhteisössä käydä.

Organisaation näkökulmasta terveydenhoitajat toivoivat käytännön kehittämiskeinoista pidempiä vastaanottoaikoja, eri kulttuuri- ja kielitaustaisten asiakkaiden huomioimista kuormitusluvuissa ja rakenteellisen syrjinnän vähentämistä. Vastaanottoaikojen pituus ja kuormituslukujen laskeminen kertoimilla ei lisää terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia itsessään. Ne antavat kuitenkin enemmän aikaa ja resurssia paneutua vieraista kulttuureista ja kielitaustoista tulevien asiakkaiden hoitoon ja mahdollisuuden oppia uusista kulttuureista ja tavoista. Kun aikaa ja resurssia on riittävästi, voidaan asiakkaiden erilaiset tarpeet huomioida paremmin, hoito on asiakaslähtöisempää, kulttuurisesti sensitiivisempää ja todennäköisesti myös laadukkaampaa.

Rakenteellinen syrjintä on tärkeä huomioida organisaatioissa ja palveluissa. Kaikkien eri kielten, tapojen, uskomusten ja kulttuurivivahteiden toteuttaminen palveluiden järjestämisessä on lähtökohdallisesti aika mahdoton ajatus. Tärkeää on kuitenkin huomioida ja mahdollistaa se, että asiakkailla on yhtäläinen oikeus saada sisällöllisesti yhdenmukaisia palveluita, vaikka tämä ei välttämättä

tarkoita sitä, että palvelu tarjottaisiin täysin samalla tavalla kaikille. Rakenteellisen syrjinnän huomioiminen linkittyikin osaltaan tulkkien käyttöön, pidempiin vastaanottoaikoihin ja asiakkaan suomen kielen taidon tukemiseen.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Empiirinen tutkimus suoritettiin anonymisti, hyvän tieteellisen tutkimuskäytännön mukaisesti, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta prosessin näkökulmasta. Kuvailevan poikkileikkaustutkimuksen metodeja käytettiin läpi tutkimuksen aineiston keruun, käsittelyn, analyysin ja raportoinnin toteutuksessa. Metodien valinnan apuna käytettiin hoitotieteellistä metodikirjallisuutta. Yleisesti ottaen tutkimuksen luotettavuus olisi ollut parempi, mikäli se olisi toteutettu yhden tutkijan sijaan useamman tutkijan toimesta. Kyseessä on kuitenkin opinnäytetyö, joka hoitotieteessä tehdään yleensä yksilötyönä.

Tutkimuksessa käytetty mittari oli alun perin kehitetty eurooppalaisen terveydenhuollon käyttöön, minkä vuoksi mittari soveltui hyvin myös Suomen terveydenhuoltoon. Mittarin luotettavuutta lisäsi se, että se oli valmiiksi käännetty suomeksi ja validoitu Suomen terveydenhuoltoon, joskin toisessa hoitotyön kontekstissa (Hietapakka ym. 2019). Cronbachin α todettiin olevan hyvällä tasolla ja samansuuntainen aiempien tutkimuksien kanssa (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019; Nekouei ym., 2023), mikä lisäsi sekä mittarin että tutkimuksen luotettavuutta.

Mittarin tieto osa-alue on jätetty monissa tutkimuksissa pois analyysistä, sillä sekä mittarin kehittäjä (Bernhard ym., 2015) että muut tutkijat (Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019; Nekouei ym. 2023) ovat huomanneet osa-alueen reliabiliteetin heikoksi ($\alpha=0.26$), kuten myös tässä tutkimuksessa huomattiin. Tieto koetaan tärkeäksi kulttuurisen kompetenssin osa-alueeksi, mutta tiedon ja tietoisuuden mittaaminen riittävän yhdenmukaisesti on haasteellista ja mittarin väittämät eivät mittaa riittävän yhdenmukaisesti tätä asiaa (Bernhard ym., 2015; Hietapakka ym., 2019; Kaihlanen ym., 2019).

Määrällisissä tutkimuksissa otoskoon laskemiseen käytetään mahdollisuuksien mukaan voima-analyysia, mutta jos sitä ei voida laskea, suositeltavaa on käyttää laskentakaavaa $30 \times$ muuttujien määrä (Grove ym., 2012). Tämä tarkoitti, että tutkimuksessa laskennallisesti otoskoon olisi tullut olla $30 \times$ muuttujien määrä eli 810 terveydenhoitajaa, mikä kattaisi koko Suomen tasolla suuren osan neuvolaterveydenhoitajista. Näin suurta laskennallista otoskokoa ei kuitenkaan tavoiteltu, sillä se ei ollut pro gradu tutkielman puitteissa mahdollista. Yksilötyönä toteutettu opinnäytetyö ei henkilö- ja aikaresurssien puitteissa mahdollistanut Suomen kaikkien hyvinvointialueiden tutkimuslupahakemus-

prosesseja ja terveydenhoitajien rekrytointia, riittävän laajaa ja koko Suomen hyvinvointialueiden kattavaa analyysia sekä tutkimuksen valmistumisen jälkeen mahdollisia tulosten ja työn esittelykäännyntejä. Laajempi otos olisi voinut mahdollistua erilaisilla rekrytointimenetelmillä, esimerkiksi rekrytoimalla terveydenhoitajat eri ammattiliittojen kautta. Tutkimus on tällä mittarilla ensimmäinen tutkimus neuvolakontekstissa Suomessa, jolloin tutkimus toimii osaltaan pilottina tai mittarin käyttökelpoisuutta Suomen neuvolakontekstissa testaavana. Pilottitutkimusten otoskoko on yleensä pienempi ja laskennallisesti riittää 12 x muuttuja määrä, mikä tarkoittaisi 324 terveydenhoitajaa (Julious, 2005).

Tutkimuksen luotettavuutta heikensi tutkimuksen pieni otoskoko, joka vaikutti tulosten yleistettävyyteen, eikä tulosten voitu sanoa kuvastavan kulttuurisen kompetenssin tasoa kyseisellä hyvinvointialueella tai yleisesti Suomen neuvolaterveydenhoitajien osalta. Tulokset kuvaavat kulttuurista kompetenssia vain yhdellä hyvinvointialueella, minkä vuoksi tuloksia tuli arvioida kriittisesti ja osallistujien samankaltaisuus ja otoksen tasalaatuisuus huomioiden. Sen sijaan tutkimus toimi hyvänä pilottina neuvolatyön kontekstiin tälle mittarille, ja tutkimus on toistettavissa laajemmin suomalaisen neuvolatyön ja terveydenhoitajien osalta.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus noudatti hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioimisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2023). Tutkimuksessa toimitiin tehdyn ja hyväksytyyn tutkimussuunnitelman mukaisesti, muun muassa aineistosta ei tutkittu muita asioita, kuin mitä suunnitelmassa oli etukäteen kuvattu.

Tutkimukseen ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimus kohdistui aikuisiin, tutkittavilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus, heidän fyysiseen koskemattomuuteensa ei puututtu, heille ei esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykejä, heille ei aiheutettu normaalielämän rajat ylittävää henkistä haittaa tai merkittävää turvallisuusuhkaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, 2019).

Tutkimusta varten hyvinvointialueilta haettiin tutkimusluvut ohjeiden mukaisesti. Toista tutkimuslupaa päivitettiin tarpeen vaatiessa, sillä lupaan laitettu tutkimuksen aineiston alkuperäinen keruu-aika ehti umpeutua ennen aineiston keräämistä, kun tutkimuslupapäätöstä odotettiin toiselta alueelta. Asiakirjojen päivittämisestä huolehdittiin asianmukaisesti. Tutkimuksen kutsun yhteyteen laadittiin tietoturvaseloste ja tutkimustiedote, joista tutkittavat saivat riittävästi tietoa tutkimukseen ja

siihen osallistumiseen liittyen, heillä oli mahdollisuus ja aikaa harkita tutkimukseen osallistumista ja heillä oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkijaryhmään, sillä yhteystiedot olivat tutkimustiedotteessa. Kutsussa tuotiin myös selkeästi esille, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja siitä voi kieltäytyä tai vastaamisen voi jättää kesken ilman mitään seuraamuksia.

Tutkimuksessa käytettiin olemassa olevaa Kulttuurisen kompetenssin -mittaria, johon oli asianmukaisesti kysytty käyttö lupa alkuperäiseltä kehittäjäryhmältä sekä mittarin suomentaneelta ja Suomen terveydenhuoltoon validoineelta tutkimusryhmältä. Mittariin, kuten muihinkin lähteisiin, viitattiin asianmukaisesti. Aineisto kerättiin anonyymisti yhdyshenkilön kautta, jolloin tutkija ei itse ollut tekemisissä tutkittavien kanssa. Anonyymi mittari vaikutti myös siihen, että vastauksia ei voitu yhdistää tutkittaviin. Raportissa hyvinvointialuetta ei mainittu nimellä, vaan tiedot pseudonymisoitiin. Tutkimukseen osallistuvan hyvinvointialueen anonymiteetti huomioitiin jo tutkimuksen tekovaiheessa, eikä osallistuvaa hyvinvointialuetta nimetty tutkimusryhmän ulkopuolelle, kuten tutkimusseminaarin ohjaajalle tai seminaariin osallistuville opiskelijoille. Tietoon perustuva suostumus kysyttiin digitaalisesti kaikilta tutkimukseen osallistujilta, eikä mittariin päässyt vastaamaan ilman suostumuksen antamista.

Saatu tutkimusaineisto tallennettiin tietoturvallisesti Turun yliopiston Seafile-kansioon, ja aineiston poistamisesta tehtiin suunnitelma jo ennen aineiston keruuta. Aineisto tullaan poistamaan suunnitelman mukaisesti tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovutettu, eikä tulla luovuttamaan, tutkimusryhmän ulkopuolelle tai ulkomaille. Hyvinvointialueella on mahdollisuus saada tutkimuksen tulos itselleen käyttöön ja hyödynnettäväksi.

6.3 Johtopäätökset

Tulokset antavat viitteitä siitä, että tutkittavalla hyvinvointialueella neuvolaterveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi oli keskinkertaisella tasolla ja kulttuurisella koulutuksella oli tilastollinen yhteys neuvolaterveydenhoitajien kulttuuriseen kompetenssiin. Tämä tulisi ottaa huomioon päätöksenteossa ja johtamisessa. Riittäväällä kulttuurisella koulutuksella voidaan parantaa terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia, ja lisätä maahanmuuttajien hakeutumista neuvolapalveluihin, oikean ja laadukkaan hoidon saamista sekä ymmärrystä ja luottamusta hoitohenkilöstön ja asiakkaiden välillä.

Kulttuurisessa hoitotyössä erilaiset arvot, tavat, uskomukset ja tieto tai tiedon puutos kohtaavat. Terveydenhoitajat toivoivat enemmän tilaa arvopohjaiselle keskustelulle organisaatiossa, resurssien ja ajankäytön huomioimista ja kulttuurisen hoitotyön tukemista. Organisaation ja johtamisen tuella on merkitystä kulttuurisen kompetenssin ja kulttuurisen hoitotyön toteuttamisen edistämiseksi.

Tutkimustulosten pohjalta olisikin hyvä tarkastella tutkitun hyvinvointialueen käytänteitä, prosesseja ja koulutustarpeita, jotta terveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla turvataan asiakkaille kulttuurisensitiivinen, laadukas ja riittävä tuki ja hoito.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Neurolaterveydenhoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä olisi syytä tutkia Suomessa laajemmin valtakunnallisesti, sillä tutkimustietoa aiheesta on rajallisesti. Lisää tutkimusta tarvitaan myös eri hyvinvointialueiden mahdollisten alueellisten erojen tarkastelussa suhteessa kulttuurisen kompetenssiin. Tarkempia tutkimuksia olisi hyvä tehdä myös sen osalta, että miksi kulttuurisen kompetenssin osa-alueista asenteet ovat matalalla tasolla, vaikka muut osa-alueet ovat korkealla tasolla, ja mikä tai mitkä tekijät vaikuttavat asenteiden matalaan tasoon tai ovat siihen yhteydessä.

Lähteet

- Abubakari A-K., Gross J. & Asamoah E. (2024). Barriers to delivery of culturally competent care among nurses: A multi-center cross-sectional study in a resource-limited setting. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 20.
- Adeniran R., Jones D., Harmon M., Hexem-Hubbard S. & Gonzalez E. (2023). Checking the Pulse of Holistic and Culturally Competent Nursing Practice in Pennsylvania. *Holistic Nursing Practice* 37(4), 223–232.
- Albougami A.S., Pounds K.G., Alotaibi J.S. (2016) Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper. *International Archive of Nursing Health Care* 2(4). 053. DOI: 10.23937/2469–5823/1510053. (20.10.2022).
- Alharbi M., Alhamlan M. & Aboshaiqah A. (2021). Cultural Competency Among Pediatric Registered Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Design. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society* 32(5), 567–574.
- Axley L. (2008). Competency: A concept analysis. *Nursing Forum* 43(4) 214–22. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/competency-concept-analysis/docview/195031400/se-2>. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x>.
- Bains S., Skråning S., Sundby J., Vangen S., Sørbye IK. & (2021). Challenges and barriers to optimal maternity care for recently migrated women - a mixed method study in Norway. *BMC Pregnancy & Childbirth* 21(1), 1–14.
- Berhanu R., Golja E., Gudeta T., Feyisa J., Rikitu D. & Bayane Y. (2024). Cultural sensitivity and associated factors among nurses in southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 23(1), 182.
- 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. doi: 10.1371/journal.pone.0144049
- Birhanu M., Getnet A. & Alem G. (2023). Cultural competence and associated factors among nurses working in public health institutions in the Assosa zone, Benishangul Gumuz regional state, Ethiopia, 2022. *BMC Nursing* 22(1), 371.
- Cai D., He W. & Klug D. (2021). Cultural competence among nurses and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 23(2), 411–418.
- 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.
- Can S., Dalcali BK. & Durgun H. (2022). Intercultural Sensitivity and Job Satisfaction of Nurses and Midwives. *International Journal of Caring Sciences* 15(1), 210–222.
- Červený M. & Tóthová V. (2024). Self-reported cultural competence among Czech and Slovakian nurses: A comparative correlation study. *International Nursing Review*, 1–8.
- Chae D., Park Y., Kang K. & Kim J. (2019). A multilevel investigation of cultural competence among South Korean clinical nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(3), 613–621.

- Cicolini G., Della Pelle C., Comparcini D., Tomietto M., Cerratti F., Schim S., Di Giovanni P. & Simonetti V. (2015). Cultural Competence Among Italian Nurses: A Multicentric Survey. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing* 47(6), 536–43.
- Coşkun Erçelik H., Çamlica T. & Özkan A. (2022). An Evaluation of Turkish Nurses' Cultural Intelligence Levels and Intercultural Communication Apprehension. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society* 33(4), 550–559.
- Dertli S. & Gunay U. (2022). Correlation between the Occupational Professionalism Level and Intercultural Sensitivity of Pediatric Nurses: Case of Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 15(1), 19–27.
- Dobrowolska B., Gutysz-Wojnicka A., Ozga D., Barkestad E., Benbenishty J., Breznik K., Filej B., Jarosova D., Kaučič B., Nytra I., Smrke B., Zelenikova R. & Blackwood B. (2020). European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey. *Intensive & Critical Care Nursing* 60, 102892.
- Dogru BV. & Utli H. (2022). Determining the Correlation between Intercultural Sensitivity and Compassion and Conscience Levels of Internal Medicine Clinical Nurses in the South-East of Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 15(2), 893–904.
- Eche I. & Aronowitz T. (2017). Evaluating Cultural Competence of Pediatric Oncology Nurses at a Teaching Hospital: A Pilot Study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses* 34(6), 422–426.
- Elo S., Karjula O., Tohmola A. & Kääriäinen M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>.
- Euroopan parlamentti (26.7.2023). *Pakolaiset ja muuttoliike Euroopassa: tietoja ja tilastoja*. Haettu 10.2.2024 osoitteesta <https://www.europarl.europa.eu/topics/fi/article/20170629STO78630/pakolaiset-ja-muuttoliike-euroopassa-tietoja-ja-tilastoja>.
- Falatah R., Al-Harbi L. & Alhalal E. (2022). The Association between Cultural Competency, Structural Empowerment, and Effective Communication among Nurses in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Correlational Study. *Nursing Reports* 12(2), 281–290.
- Fosnacht K., Sarraf S., Howe E., & Peck, L. K. (2017). How Important are High Response Rates for College Surveys? *Review of Higher Education*, 40(2), 245–265. <https://doi.org/10.1353/rhe.2017.0003>
- Garg P., My Trinh Ha, Eastwood J., Harvey S., Woolfenden S., Murphy E., Dissanayake C., Jalaludin B., Williams K., McKenzie A., Einfeld S., Silove N., Short K., Eapen V. & Ha M (2017). Explaining culturally and linguistically diverse (CALD) parents' access of healthcare services for developmental surveillance and anticipatory guidance: qualitative findings from the "Watch Me Grow" study. *BMC Health Services Research* 17, 1–12.
- Grove S., Burns N., Gray J. (2017) *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence* (7th ed.). Elsevier.
- Gurman T. & Becker D. (2008). Factors affecting Latina immigrants' perceptions of maternal health care: findings from qualitative study. *Health Care for Women International* 29(5), 507–526.

- Hamdan Alshammari M. & Alboliteeh M. (2022). Structural equation modeling of the association between professional and cultural competencies of nurses in Saudi Arabia. *Nurse Education in Practice* 63, 103382.
- Han Y. & Jeong Y. (2023) The moderating effect of cultural competence educational needs on the relationship between transcultural self-efficacy and cultural competence in Korean public health nurses. *BMC Nursing* 22(1), 103.
- Harris P., Taylor R., Minor B., Elliott V., Fernandez M., O’Neal L., McLeod L., Delacqua G., Delacqua F., Kirby J. & Duda S.N., REDCap Consortium (2019) The REDCap consortium: Building an international community of software partners, *J Biomed Inform.* doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208.
- Higginbottom G., Safipour J., Yohani S., O’Brien B., Mumtaz Z., Paton P., Yvonne C., Barolia R. & Chiu Y. (2016). An ethnographic investigation of the maternity healthcare experience of immigrants in rural and urban Alberta, Canada. *BMC Pregnancy & Childbirth* 16, 1–15.
- Hietapakka L., Elovainio M., Wesolowska K., Aalto A-M., Kaihlanen A-M., Sinervo T. & Hepo-niemi T. (2019). Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare profession. *BMC Health Services Research*. 19:294. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4105-2>.
- IBM Corporation (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 29.0.2.0 Armonk, NY: IBM Corp.
- Julious, S.A. (2005). Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharmaceutical Statistics*, 4: 287–291. Haettu 12.2.2024 osoitteesta <https://doi.org/10.1002/pst.185>.
- Kaihlanen A-M., Hietapakka L., Aalto A-M., Lehtoaro S. & Heponiemi T. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4).
- Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P. & Liikanen E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4): 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.
- Kim N., Lee J., Park J. & Lau S. (2024). Ecological predictors of cultural competence among nurses in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional descriptive study. *Nursing & Health Sciences* 26(2), e13115.
- Kouvalainen K. (1995). *Neuvolatoiminnan haasteet ja uhat*. Haettu 20.9.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo50007>.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M., Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotyön tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.
- Lee T-Y., Landy C., Wahoush O., Khanlou N., Liu Y-C. & Li C-C. (2014). A descriptive phenomenology study of newcomers’ experience of maternity care services; Chinese women’s perspectives. *BMC Health Services Research* 14(1), 114. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-114>.
- Lehtomäki L. (2022). Neuvola – ehkäisevän terveydenhuoltomme menestystarina. *Terveydenhoitaja* 2022(1), 14–19.

- Lester J.N., Cho Y. & Lochmiller C.R. (2020). Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Human resource development review* 19(1), 94–106. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1177/1534484320903890>
- Lin C., Mastel-Smith B., Alfred D. & Lin Y. (2015). Cultural Competence and Related Factors Among Taiwanese Nurses. *The Journal of Nursing Research* 23(4), 252–61.
- Liu T., Chen M., Chang Y. & Lin M. (2022). A Preliminary Study on the Cultural Competence of Nurse Practitioners and Its Affecting Factors. *Healthcare (Basel, Switzerland)* 10(4).
- McLennon S., Rogers T. & Davis A. (2019). Predictors of Hospital Nurses' Cultural Competence: The Value of Diversity Training. *Journal of Continuing Education in Nursing* 50(10), 469–474.
- Moola S., Munn Z., Tufanaru C., Aromataris E., Sears K., Sfetcu R., Currie M., Qureshi R., Mattis P., Lisy K. & Mu P.-F. (2017). *Systematic reviews of etiology and risk*. Teoksessa: Aromataris E. & Munn Z. (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute.
- Nekouei Marvi Langari M., Lindström J., Heponiemi T., Kaihlanen A., 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), e2062.
- Nordtouch (2024). *Flinga*. Haettu 1.10.2024 osoitteesta <https://flinga.fi/tools>.
- Page MJ., McKenzie JE., Bossuyt PM., Boutron I., Hoffmann TC., Mulrow CD., Shamseer L., Tetzlaff JM., Akl EA., Brennan SE., Chou R., Glanville J., Grimshaw JM., Hróbjartsson A., Lalu MM., Li T., Loder EW., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness LA., Stewart LA., Thomas J., Tricco AC., Welch VA., Whiting P. & Moher D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 71. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>.
- Peláez S., Hendricks K., Merry L., Gagnon A. (2017). Challenges newly-arrived migrant women in Montreal face when needing maternity care: Health care professionals' perspectives. *Globalization & Health* 13, 1–9.
- Purnell L., Fenkl E. (2021). *Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach, Cultural Competence Concepts in Nursing Care (5th Ed.)*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51399-3>.
- Sami J., Quack Lötscher K., Eperon I., Gonik L., Martinez de Tejada B., Epiney M. & Schmidt N. (2019). Giving birth in Switzerland; a qualitative study exploring migrant women's experiences during pregnancy and childbirth in Geneva and Zurich using focus groups. *Reproductive Health* 16(1)
- Schmidt N., Fangoli V., Epiney M. & Irion O. (2018). Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva; a qualitative study. *Reproductive Health* 15, 1.
- Sharifi N., Adib-Hajbaghery M., Najafi M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 99 103386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>.
- Shopo K., Du Preez A., Rabie T. & Bester P. (2023). Self-Reported Level of Cultural Competence of Midwives in the North-West Province of South Africa. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society* 34(5), 330–342.

Ślusarska B., Marcinowicz L. & Blaževičienė A. (2023). Cultural competencies in Polish and Lithuanian nurses: A cross-sectional comparative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 37(2), 444–457.

Soleimani M. & Yarahmadi S. (2023). Cultural competence in critical care nurses and its relationships with empathy, job conflict, and work engagement: a cross-sectional descriptive study. *BMC Nursing* 22(1), 113.

STM Sosiaali- ja terveysministeriö (13.9.2023). *Neuvolat*. Haettu 20.9.2023 osoitteesta <https://stm.fi/neuvolat>.

Sue D.W., Arredondo P. & McDavis R.J. (2015). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Counseling and Development* 1992(70): 477-486.

Suk M., Oh W., Im Y. & Cho H. (2015). Mediating Effect of School Nurses' Self Efficacy between Multicultural Attitude and Cultural Sensitivity in Korean Elementary Schools. *Asian Nursing Research* 9(3), 194–9.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024). *Tilastoraportti 41/2024 Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2022: Terveys- ja sosiaalipalvelujen kunnallisen henkilöstön määrässä oli suurta alueellista vaihtelua vuosina 2017–2022*. Haettu 30.3.2025 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149430/Tilastoraportti_41_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tilastokeskus. *Tilastokeskuksen maksuttomat tilastotietokannat*. Haettu 16.3.2025 osoitteesta https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/maakoto_pxt_11vu.px/table/tableViewLayout1/

Terveydenhoitajaliitto (2023a). *Terveydenhoitaja*. Haettu 20.9.2023 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_ammatti.

Terveydenhoitajaliitto (2023b). *Terveydenhoitajan koulutus*. Haettu 20.9.2023 osoitteesta https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti_ja_koulutus/terveydenhoitajan_koulutus.

Tolentino Diaz M., Barbato D. & Marceca M. (2023). Self-perceived cultural competence: a cross-sectional study about nurses' awareness and behavior. *Annali Di Igiene: Medicina Preventiva e Di Comunita* 35(2), 127–135.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2023) *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisen periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Uzun Ö. & Sevinç S. (2015). The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *Journal of Clinical Nursing* 24(23), 3400–8.

Varinen A. (2017, syyskuuta 26). Neuvolajärjestelmä suomalaisen terveydenhuollon kruununjalokivenä. *Potilaan lääkärilehti*. Haettu 20.9.2023 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarin-aani/neuvolajarjestelma-suomalaisen-terveydenhuollon-kruununjalokivena/>.

Vermette D., Shetgiri R., Al Zuheiri H. & Flores G. (2015). Healthcare Access for Iraqi Refugee Children in Texas; Persistent Barriers, Potential Solutions, and Policy Implications. *Journal of Immigrant and Minority Health* 17(5), 1526–1536.

Wahlström E., Harder M., Granlund M., Holmström I., Larm P. & Golsäter M. (2020). School nurses' self-assessed cultural competence when encountering children of foreign origin: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences* 22(2), 226–234.

Wesołowska K., Hietapakka L., Elovainio M., Aalto A., Kaihlanen A. & 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), e0208761.

World Health Organization WHO. (2022) *Quality health services*. Haettu 3/2023 osoitteesta <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

Winn A., Hetherington E. & Tough S. (2018). Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape; perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. *International Journal for Equity in Health* 17(1).

Yıldız M., Yıldırım MS., Elkoca A., Sarpdağı Y., Atay ME. & Dege G. (2024). Investigation the relationship between xenophobic attitude and intercultural sensitivity level in nurses. *Archives of Psychiatric Nursing* 48, 20–29.

Zarei B., Salmabadi M., Amirabadizadeh A. & Vagharseyyedin S. (2019). Empathy and cultural competence in clinical nurses: A structural equation modelling approach. *Nursing Ethics* 26(7), 2113–2123.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeet, haku tehty 15.5.2024

Käsitteet	Synonyymit, vastaavat käsitteet ja englanninkieliset käännökset
Kulttuurinen kompetenssi	kulttuurinen osaaminen cultural competence cross-cultural competence culturally competent care transcultural competence
poikkileikkaustutkimus	cross-sectional study cross-sectional research cross-sectional method cross-sectional survey cross-sectional study design poikkileikkausasetelma poikkileikkaava tutkimusasetelma
Tietokanta	Hakulausekkeet
Pubmed	("Culturally Competent Care"[Mesh] OR "Cultural Competency"[Mesh] OR "cultural competenc*" OR "cross-cultural competenc*" OR "culturally competent care" OR "cultural awareness" OR "cultural sensitivity") AND ("cross-sectional stud*" OR "cross-sectional research" OR "cross-sectional method*" OR "cross-sectional surv*" OR "cross-sectional study design") + 2015-2024, englanti + suomi Tulos: 446kpl
CINAHL	(MH "Cultural Competence") OR (MH "Transcultural Nursing") OR (MH "Transcultural Care") OR (MH "Transcultural Care") OR "cultural competence" OR "culturally competent care" OR "cross-cultural competence" OR "transcultural competence" OR "cultural awareness" OR "cultural sensitivity" AND "cross-sectional study" OR "cross-sectional research" OR "cross-sectional method" OR "cross-sectional survey" OR "cross-sectional study design" + englanti, 2015–2024 Tulos: 184kpl
Cochrane	(cultural NEXT competence OR culturally NEXT competent NEXT care OR cross-cultural NEXT competence OR transcultural NEXT competence OR cultural NEXT awareness OR cultural NEXT sensitivity) AND (cross-sectional NEXT study OR cross-sectional NEXT research OR cross-sectional NEXT method OR cross-sectional NEXT survey OR cross-sectional NEXT study NEXT design) + englanti, 2015–2024 Tulos: 20 trials

Käsitteet	Synonyymit, vastaavat käsitteet ja englanninkieliset käännökset
Medic	<p>"kulttuurinen kompetenssi" OR "kulttuurinen osaaminen" OR "cultural competence" OR "cross-cultural competence" OR "culturally competent care" OR "transcultural competence" AND "cross-sectional study" OR "cross-sectional research" OR "cross-sectional method" OR "cross-sectional survey" OR "cross-sectional study design" OR poikkileikkausasetelma OR "poikkileikkaava tutkimusasetelma" OR poikkileikkaustutkimus</p> <p>Tulos: 0kpl</p>
Public Health Database (ProQuest)	<p>noft(("cultural competence" OR "cross-cultural competence" OR "culturally competent care")) AND noft(("cross-sectional study" OR "cross-sectional research" OR "cross-sectional method" OR "cross-sectional survey" OR "cross-sectional study design"))</p> <p>+ englanti, 2015–2024</p> <p>Tulos: 21kpl</p>
Scopus	<p>("cultural competenc*" OR "cross-cultural competenc*" OR "culturally competent care" OR "cultural awareness" OR "cultural sensitivity") AND ("cross-sectional stud*" OR "cross-sectional research" OR "cross-sectional method*" OR "cross-sectional surv*" OR "cross-sectional study design")</p> <p>+ englanti, 2015–2024</p> <p>Tulos: 444kpl</p>

Liite 2. Tutkimusartikkeleiden taulukko ja laadunarviointi

*JBI arviointikriteeristö poikkileikkaustutkimukselle H=hyväksy, HL=hylkää, LT=lisätietoja tarvitaan

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
1.	Abubakari A-K., Gross J., Asamoah E. Ghana, 2024	Barriers to delivery of cultural competence care among nurses	Tarkoituksena tutkia hoitajien kohtaamia kulttuurisensitiivisen hoitotyön estäviä tekijöitä (culturally competent care) Ghanan läntisen ja Ashantin alueilla	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus, kahdeksassa etnisesti monipuolisessa sairaalassa loka-kuusta joulukuuhun 2022 Rekisteröidyt hoitajat (sh ja kättilö), min. 3kk työkokemus kyseisillä alueilla ja Ghanassa, 759 osallistujaa CC inventory (modifioitu versio), 21 kohtaa, 5-asteikoinen Likert Kysely täytetty töissä paikan päällä, kesto n. 15min. 2-vaiheinen otanta: Sairaalat: tarkoituksenmukainen + äänestys (balloting) Hoitajat: yksinkertainen satunnaisotanta ja ositettu suhteellinen otanta 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach alpha 0,8 Yleisesti esteet liittyivät hoitohenkilöstöön, koulutukseen/kouluttautumiseen ja kulttuurisesti kompetenttien käytänteiden puuttumiseen Vaikuttavat tekijät: hoitajien ikä, siviilisäätty, työkokemus ja vapaa-ajan monikulttuuristen kontaktien määrä Suurimmat estävät tekijät: keskittyminen enemmän potilaan sairauteen kuin kulttuuriseen aspektiin jokapäiväisissä toimissa, kulttuurisesti monipuolisen hoitohenkilöstön vähyys, kielimuuri, ei mahdollisuutta osallistua maahanmuuttajavähemmistöjä koskevien käytänteiden kehittämiseen 	8/8 H
2.	Adeniran R.K., Jones D., Harmon M.J., Hexem-Hubbard S., Gonzalez E. USA 2020	Checking the pulse of holistic and culturally competent nursing practice in Pennsylvania	Tarkoitukset: <ol style="list-style-type: none"> Määrittää Pennsylvanian RN:ien halu ja kiinnostus tarjota kulttuurisesti kompetenttia hoitoa Määrittää Pennsylvanian RN:ien 	<ul style="list-style-type: none"> Teoreettinen viitekehys: Campinha-Bacoten prosessi kulttuurisen kompetenssin mallista ja the National Quality Forum (NQF) Comprehensive Framework Eksploraatiivinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitajilla on suuri halu ja kiinnostus tarjota holistista ja kulttuurisesti kompetenttia hoitoa Tarkoitus 1. 99 % vastasi, että kulttuurinen kompetenssi on välttämätöntä ja tärkeää heidän työssään 	4/8 LT

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
			<p>osallistumisen taso/määrä kulttuurisen kompetenssin koulutuksiin</p> <p>3. Nostaa esille organisaatioiden resurssit, joilla tuetaan hoitajien mahdollisuuksia tarjota kulttuurisesti kompetenttia hoitoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cultural Competence Education and Awareness Survey (CCEAS) 41-kohtainen kysely, datan keräys syyskuusta 2014 maaliskuuhun 2015 • sähköisesti, sähköpostin kautta • Pennsylvanian alueet jaettiin väkiluvun mukaan pieniin, keskisuuriin ja suuriin → osallistujien määrä suhteutettiin kokoon: pienistä 20, keskisuurista 40 ja suurista 60 osallistujaa • Terveystieteiden organisaatioita ja akateemisia instituutioita, rekisteröidyt hoitajat yht. 1246 osallistujaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoite 2. Tulokset paljastivat mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin: 26 % vastaajista ei ollut saanut kulttuurista koulutusta ollenkaan tai ensimmäisten viiden vuoden aikana töissä (16 %), 57 % oli saanut kulttuurista koulutusta opinnoissa tai ensimmäisten viiden vuoden aikana töissä (73 %) • Tavoite 3. 43 % vastaajista kertoi, että työnantaja vaatii osallistumista kulttuurisen kompetenssin koulutuksiin, 35 % kulttuurinen kompetenssi on osa vuosittaista osaamisen arviointia • Neljä kymmenestä kertoi, että työpaikalla on kulttuurisen kompetenssin tiimi • Neljä kymmenestä kertoi, että työnantaja vaatii kirjausta potilaan kulttuurisesta taustasta osana hoitoa • Tuloksista voidaan päätellä, että terveydenhuollon organisaatioilla on paljon mahdollisuuksia tehdä vaadittavia muutoksia, jotta hoitajat voisivat kohdata monikulttuurisia potilaita holistisesti huomioiden 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
					<ul style="list-style-type: none"> Holistinen ja kulttuurisesti kompetentti hoito tunnustetaan välttämättömäksi turvallisen ja laadukkaan hoidon kannalta, käytänteet silti vaihtelevat Hoitajat haluavat tarjota kulttuurisesti kompetenttia hoitoa, parannettavaa olisi silti koulutukseen osallistumisessa 	
3.	Alharbi M.F., Alhamlan M.H., Aboshaiqah A.E. Saudi-Arabia 2021	Cultural competency among pediatric registered nurses in Saudi Arabia	Tarkoituksena määrittää kulttuurisen kompetenssin ja pediatrien hoitajien demografisten tekijöiden yhteyksiä toisiinsa	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus Riyadhin viisi sairaalaa, jossa on pediatriasta hoitoa Harkinnanvarainen ja tarkoituksenmukainen otanta Otos laskettu voima-analyysillä → 377 osallistujaa 550 kyselyä lähetetty, vastauksia 394 Mittarina Cultural Competence Assessment (CCA), joka sisältää osa-alueet Cultural awareness sensitivity (CAS) ja Cultural Competence behaviors (CCB), kolmantena osuutena demografinen data Kokonaistuloksessa (CCA), sekä osa-alueissa (CAS ja CCB) korkeampi keskiarvo tarkoittaa korkeampaa kulttuurista kompetenssia, kulttuurisen tietoisuuden sensitiivisyyttä (CAS) ja 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach alpha CCA 0.89, CAS 0.91 ja CCB 0.75 CCA: suurimmalla osalla vastaajista korkea taso 73,6 %, keskitaso 23,4 % ja matala taso 3,1 %, keskiarvo 4,13 CAS: keskiarvo 3,58, suurin osa vastauksista oli korkealla tasolla CAB: 58,6 % korkea taso, 24,9 % keskitaso, 16,5 % matala taso, keskiarvo 4,78 Vaikuttavat tekijät: hoitajan kansallisuus CAS:ssa, siviilisääty CCB:ssä, koulutus ja työvuodet CAS:ssa ja CAA:ssa Tutkimuksen tulokset eroavat aiemmin tehdyistä tutkimuksista CCA yleinen taso korkea, tilastollisesti merkitsevä tulos korkeamman koulutustason 	5/8 LT/H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				kulttuurisesti kompetenttia käytöstä (toimintaa (CCB))	ja vähemmän työkokemuksen kanssa → CCA tulos korkeampi	
4.	Berhanu R.D., Golja E.A., Gudeta T.A., Feyisa J.W., Rikitu D.H., Bayane Y.B. Etiopia 2024	Cultural sensitivity and associated factors among nurses in south-west Ethiopia	Tarkoituksena arvioida hoitajien kulttuurista sensitiivisyyttä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus Jimma Medical Center Etiopiassa Addis Abebassa Aineistonkeruu 5–6/2020 Populaatio: kaikki hoitajat (n=533), jotka olivat aktiivisesti töissä (n=518), työkennelleet väh. 6kk sairaalassa → yksinkertainen satunnaisotanta → n=244 hoitajaa Mittarit: Cultural Sensitivity Scale (CSS): keskiarvo tai sen ylittävä tulos tarkoittaa korkeampaa kulttuurista sensitiivisyyttä, Intercultural Communication Scale (ICS): keskiarvo tai sen ylittävä tulos tarkoittaa tehokasta interkulttuurisen kommunikaation taitoa, Interpersonal Communication Scale (IPCS): keskiarvo tai sen ylittävä tulos tarkoittaa tehokasta ihmisten välisen kommunikaation taitoa, Cultural Motivation Scale (CMS): keskiarvo tai korkeampi tulos kertoo hoitajien korkeammasta kulttuurisesta motivaatiosta 	<ul style="list-style-type: none"> 236 vastaajaa 40,3 % hoitajista olivat kulttuurisesti sensitiivisiä hoitotoimissa (CSS) → yleisesti ottaen kulttuurisen sensitiivisyyden taso oli matala Koulutuksen taso, ihmisten välinen kommunikaatio ja interkulttuurinen kommunikaatio vaikuttivat tilastollisesti merkitseväsi kulttuuriseen sensitiivisyyteen Ihmisten välinen kommunikaatiotaito nosti kulttuurisen sensitiivisyyden mahdollisuutta viisinkertaiseksi Interkulttuurinen kommunikaatiotaito nosti kulttuurisen sensitiivisyyden mahdollisuutta 52-kertaiseksi 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
5.	Birhanu M., Getnet A., Alem G. Etiopia 2023	Cultural competence and associated factors among nurses working in public health institutions in the Assosa zone, Benishangul Gumuz regional state, Ethiopia	<ul style="list-style-type: none"> Tarkoituksena arvioida julkisen terveydenhuollon (public health institutions) hoitajien kulttuurista kompetenssia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Tavoitteena täyttää puutteellinen tutkimustieto muualla kuin kolmannen asteen (tertiary) sairaaloissa työskentelevien hoitajien osalta (terveys-asetat, primary hospitals, general hospitals). 	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus suoritettiin kaikissa julkisen terveydenhuollon yksiköissä Assosan alueella, Benishanguli Gumuzin alueella ja Koillis-Etiopian alueella Aineistonkeruu kesäkuussa 2022 Populaatio: kaikki hoitajat, jotka työskentelivät kyseisten alueiden julkisessa terveydenhuollossa ja olivat tavoitettavissa. Poissaolo aineistonkeruun ajankohdaksi oli poissulkeva tekijä Yksinkertainen satunnaisotanta → n=362 Demografinen data: sukupuoli, ikä, etnisyys, siviilisääty, uskonto, koulutuksen taso vuosina ja työkokemus vuosina Työpaikkatekijät: palautejärjestelmän olemassaolo, potilaiden lukumäärä/hoitaja, aiempien työpaikkojen taso Kulttuurisen kokemuksen tekijät: toisen kielen osaaminen, eri kulttuureista tulevien potilaiden hoito, eri kulttuureista tulevien potilaiden hoidon määrä, 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach alpha 0.933 Kulttuurisen kompetenssin keskiarvo oli keskinäinen 3.2, osa-alueet: CA korkea 3.46, CK keskinäinen 3.36, CS keskinäinen 3.4, CSK matala/keskitasoinen 2.5 Potilaiden lkm./hoitaja, toisissa työpaikoissa työskentely, toisten työpaikkojen taso, koulutuksen taso ja palautejärjestelmän olemassaolo vaikuttivat hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin Palautejärjestelmä vaikutti positiivisesti hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin Korkeampi koulutuksen taso nosti kulttuurisen kompetenssin pistemäärää verrattuna alempiin koulutustasoihin 	7/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>toisessa työpaikassa työskentely, kulttuurisen hoitotyön koulutukseen osallistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Mittarit: Nurse Cultural Competence Scale Questionnaire for Nurses (NCCSQ), osa-alueet cultural awareness CA, cultural knowledge CK, cultural sensitivity CS, cultural skill CSK 5-portainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin 		
6.	Cai D., He W., Klug D. Kiina 2021	Cultural competence among nurses and its influencing factors	Tarkoituksena tutkia kiinalaisten hoitajien kulttuurisen kompetenssin tasoa ja siihen vaikuttavia tekijöitä	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus 8–10/2019 Kiina, Jiangsun provinssi, neljä korkeimman tason sairaalaa: kolme yleissairaalaa ja yksi perinteisen kiinalaisen lääketieteen sairaala sisäänottokriteerit: Kiinan valtion myöntämä hoitotyön lisenssi ja tahto osallistua tutkimukseen Otanta 25 osallistujaa per muuttuja → 325 (huomioitu poisjäävät) Demografiset tekijät: ikä, sukupuoli, uskonto, etnisyys, lapsuusiän 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach α 0.93 Yleisesti ottaen kulttuurinen kompetenssi oli keskitasoa (ka 101.7) Osa-alueiden keskiarvot: CA3.6, CR 3.8, CK 3.0, CU 3.5, CS 3.5 Korkeammalla kulttuurisen kompetenssin tasolla olivat hoitajat, jotka olivat vanhempia ja joilla oli enemmän työkokemusta, jotka opettelivat eri kulttuureita massamedia-asta ja joilla oli korkeampi koulutus Kulttuuriseen kompetenssiin parantavasti vaikuttavat taustatekijät: naissukupuoli, 	7+/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<p>asuinpaikka, työkokemus, koulutus, perheen vuosittainen tulo, ammattinimike, hallinnollinen nimike, työkieli, kuinka usein opettelee eri kulttuureita massamedian välityksellä, ulkomailla asumisen tai vierailujen kesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • CCINC, 29-kohtainen mittari, viisi osa-aluetta: cultural awareness (CA), cultural respect (CR), cultural knowledge (CK), cultural understanding (CU), cultural skills (CS) • Viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin 	<p>uskonnollinen vakaumus, kuuluminen etniseen vähemmistöön, hallinnollinen nimike</p>	
7.	Can S., Dalcali B.K., Durgun H. Turkki 2022	Intercultural sensitivity and job satisfaction of nurses and midwives	<p>Tarkoituksena tunnistaa hoitajien ja kätilöiden kulttuurien välinen (intercultural) sensitiivisyys ja työtyytyväisyys ja tutkia näiden tekijöiden välistä suhdetta</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mikä on hoitajien ja kätilöiden kulttuurien välisen sensitiivisyyden taso? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus turkkilaisessa sairaalassa (a state hospital) 1–5/2019 • Populaatio 332 hoitajaa • otos 247 hoitajaa • Mukaanottokriteerit: työskentely hoitajana tai kätilönä tutkimussairaalassa vähintään vuoden ajan, vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, siviilisäätty, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α ISS 0.723 ja MSQ 0.966 • Useimmiten havaitut ongelmat: kieli ja kommunikaatio, kulttuuriset eroavaisuudet, ongelmat hygieniassa ja koulutuksessa • Ehdotetut ratkaisut: tulkkien käyttö, turkin kielen opettelu, maahanmuuttajien palaaminen omaan kotimaahan, koulutus • Hoitajien ja kätilöiden kulttuurien välinen 	6/8 H/LT

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
			<p>2. Mikä on hoitajien ja kätilöiden työtyytyväisyyden taso?</p> <p>3. Onko hoitajien ja kätilöiden kulttuurien välisellä sensitiivisyydellä ja työtyytyväisyydellä yhteyttä?</p>	<p>koulutuksen taso, työskentely-yksikkö, työkokemuksen määrä vuosissa, ammatin vapaaehtoisuus, eri kulttuureista tulevien potilaiden hoitamisen määrä, mitä ongelmia on kohdannut töissä, mitä ratkaisuja ehdottaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intercultural Sensitivity Scale (ISS): 24 kysymystä, viisi osa-aluetta (vuorovaihtukseen sitoutuminen, kunnioitus kulttuurisiin eroavaisuuksiin, vuorovaihtuksen luottamus, vuorovaihtuksen nautinto, vuorovaihtuksen tarkkaavaisuus), viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuurien välisen sensitiivisyyden tasoon. • Short form Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ): 20-kohtainen mittari, joka mittaa työn tuomaa luontaista (mm. saavutukset, työ itsessään, vastuu) ja ulkoista (organisaation tavat, johtaminen, palkkaus, työolosuhteet ja henkilöstön väliset suhteet) tyytyväisyyttä 	<p>sensitiivisyyden taso oli keskinkertainen (ka 81.40).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien ja kätilöiden työtyytyväisyyden taso oli keskinkertainen (ka 3.27) • Kulttuurien välisellä sensitiivisyydellä ja työtyytyväisyydellä oli positiivinen yhteys → työtyytyväisyys kasvoi, kun kulttuurien välisen sensitiivisyyden taso nousi • Kulttuurien väliseen sensitiivisyyteen vaikuttivat ikä, sukupuoli ja kommunikaatio-ongelmat hoitajien sekä potilaiden välillä • Työtyytyväisyyteen vaikuttivat ikä ja osasto, jolla työskenteli 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
8.	Cerveny M., Tóthová V., Tsekki 2024	Self-reported cultural competence among Czech and Slovakian nurses	Tarkoituksena verrata tšekkiläisten ja slovakialaisten kliinisen hoitotyön hoitajien kulttuurisen kompetenssin tasoja.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva ja vertaileva poikkileikkaustutkimus, 6–11/2022 • Yksinkertainen satunnaisotanta n=383 henkilöä • Mukaanottokriteerit: tällä hetkellä työskentelevä hoitaja, kokoaikainen ja osa-aikainen työsuhde, suora asiakashoitotyö, suostumus tutkimukseen • Slovakiassa toteutettu sähköisesti ammattijärjestön (SkSaPa) kautta, Tsekeissä paikan päällä sairaaloissa • Taustamuuttajat: ikä, koulutus, työpaikka/-rooli, transkulttuurisen koulutuksen suorittaminen, sukupuoli, työkokemus vuosina) • Mittari: Cultural Competence Assessment Instrument (CCA), kaksi osa-aluetta cultural awareness and sensitivity (CAS) ja culturally competent behavior (CCB) • Seitsenportainen Likert, mitä korkeampi tulos, sen korkeampi on kulttuurinen kompetenssi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: CAS-tsekki 0.627 ja CCB-tsekki 0.921, CAS-slovakia 0.693 ja CCB-slovakia 0.919 • CAS: tšekkiläisillä hoitajilla merkitsevästi korkeampi keskiarvo kuin slovakialaisilla hoitajilla • Molemmat tutkimusryhmät ovat yhtä mieltä siitä, että potilaan kulttuuriset tekijät on hyvä ottaa huomioon • CCB: tšekkiläisillä hoitajilla korkeampi keskiarvo kuin slovakialaisilla hoitajilla • Molemmat tutkimusryhmät yhtä mieltä siitä, kulttuurisen informaation dokumentointi hoitotyön kannalta on tärkeää • Slovakian tutkimusryhmässä löydettiin voimakas korrelaatio CAS:n, CCB:n ja koulutuksen välillä, tšekkiläisessä tutkimusryhmässä korrelaatio löydettiin vain CAS:n osalta • Slovakian tutkimusryhmässä löydettiin merkitsevä suhde kulttuurisen koulutuksen ja CCB:n välillä, tšekkiläisessä tutkimusryhmässä kulttuurinen koulutus vain vaikutti CCB:hen 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
					<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusryhmien välisessä vertailussa iällä merkitsevä vaikutus CCB:hen slovakialaisessa tutkimusryhmässä vs. tšekki • työkokemus vaikutti CCB:hen Slovakian tutkimusryhmässä • Tšekin tutkimusryhmässä ammatillisella statuksella/positiolla tilastollisesti merkitsevä vaikutus CAS:iin ja CCB:hen, Slovakian tutkimusryhmässä vaikutus vain CCB:hen • Kulttuuriseen kompetenssiin merkittävästi vaikuttavat tekijät: ikä, asema töissä, työkokemus ja kulttuurisen moninaisuuden koulutuksen käyminen 	
9.	Chae D., Park Y., Kang K., Kim J. Etelä-Korea 2020	A multilevel investigation of cultural competence among South Korean clinical nurses	Tarkoituksena tunnistaa korealaisten kliinistä hoitotyötä tekevien hoitajien kulttuurista kompetenssia ennustavat yksilölliset ja organisaatiotason tekijät. Tutkimuskysymykset: 1. Mitkä yksilölliset tekijät vaikuttavat hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin?	<ul style="list-style-type: none"> • kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus 11/2015–2/2016 • 412 hoitajaa, 21 sairaalaa kahdeksassa eri provinssissa tai kaupungissa, → lo-pullinen otos n=401 • Mukaanottokriteerit: Tällä hetkellä työskentelevät hoitajat, jotka hoitavat ulkomaisia potilaita • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, koulutus, työkokemus, työyksikkö, kokemus 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: CCSN-SF 0.91, PIS 0.82, PES-NWI 0.93, OCCM-HAS 0.91-0.92 • Hoitajien kulttuurisen kompetenssin keskiarvo 4,33 • Hoitotyötä tukevan työympäristön kulttuurinen kompetenssi 2,53 • Organisaation kulttuurisen kompetenssin taso 3,15 • Kolmiportainen monitasoinen analyysi: kolme eri mallia, joiden pohjalta hoitajien 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
			<p>2. Mitkä organisaatiotason tekijät vaikuttavat hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin?</p> <p>3. Onko yksilöllisten ja organisaatiotason tekijöiden välillä yhteyttä (interaction)</p>	<p>ulkomailla olosta (yli 1kk), vieraan kielen osaaminen sujuvasti ja ulkomaisen potilaan hoidon koulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittarit: <ol style="list-style-type: none"> 1. yksilöllinen taso: a) Cultural Competence Scale for Nurses Short form (CCSN-SF) 14 kysymystä, neljä osa-aluetta: cultural awareness (CA), cultural knowledge (CK), cultural sensitivity (CS) ja cultural skills (CSK), seitsenportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin. b) Professionalism Inventory Scale (PIS) 25 kysymystä, viisi osa-aluetta: using professional organizations as a major referent, belief in public service, belief in self-regulation, sense of calling to the field ja autonomy, viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan ammatillisuuteen 2. Organisaatiotaso: a) Practice Environment Scale of Nursing Work 	<p>kulttuuriseen kompetenssiin merkitsevästi vaikuttivat ammatillisuus (yksilön taso), ulkomaisen kielen sujuva osaaminen (yksilön taso), potilaiden lkm./hoitaja ja organisaation kulttuurinen kompetenssi (organisaation taso)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kulttuurisella kompetenssilla ja työympäristöllä on yhteys • Organisaation kulttuurinen kompetenssi vaikutti hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin • Arvot ja strategiat vaikuttivat positiivisesti hoitajien kulttuuriseen kompetenssiin • Ammatillisuus ja sairaalan omistajuus vaikuttivat (interact) keskenään 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>Index (PES-NWI), 31 kysymystä, viisi osaluetta: osallistuminen sairaalan asioihin, laadukkaan hoitotyön perusteet, hoitotyön johtajan kyky, johtajuus ja henkilöstön tukeminen, henkilöstömitoitus ja resurssien riittävyys ja hoitajien sekä lääkäreiden välinen kollegiaalinen suhde, neliportainen Likert, korkeampi tulos viittaa ympäristöön, joka tukee hoitotyötä.</p> <p>b) Organizational Cultural Competence Measure for Human Service Agencies (OCCM-HAS), 18 kysymystä, kolme osaluetta, neliportainen Likert, korkeampi tulos viittaa organisaation korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin. c) organisaation taustamuuttajat: vuodepaikkamäärä, sairaalan omistajuus, potilaiden lukumäärä/hoitaja ja Joint Commission International accreditation</p>		

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
10.	Cicolini G., Della Pelle C., Comparcini D., Tomietto M., Cerratti F., Schim S.M., Di Giovanni P., Simonetti V., Italia 2015	Cultural competence among Italian nurses: A multicentric study	Tarkoituksena arvioida italialaisten hoitajien kulttuurista kompetenssia.	<ul style="list-style-type: none"> • Monikeskeinen poikkileikkaava tutkimus 9/2013–5/2014 • Otokoko arvioitu 450 kyselyä/ Italian alue + 70 % vastausprosentti → 650 kyselyä/alue • Mukaanottokriteerit: suoraa asiakastyötä tekevä (sairaala- tai avohoito) hoitaja Italian pohjoisosista, keski-osista tai eteläosista, ja joka on töissä kunnallisessa tai yksityisessä hoitolaitoksessa. • Italiankielinen versio Cultural Competence Assessment instrument (CCA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: 0.76 • Yhteensä 1432 vastausta (pohjoinen n=445, keskiosia n=567, etelä n=420) • Kaikkialla osallistujat hoitivat eri kulttuureista tulevia potilaita (eri kulttuurit ja erityiset väestöryhmät), mediaani 3 • Kulttuurisen kompetenssin keskiarvo CCA 4.80, CAS 5.41 ja CCB 4.33 • Kulttuurinen kompetenssi on keskinkertaisella tasolla • Koulutuksen taso ja työvuodet olivat merkittävästi yhteydessä kyselyn CAS ja CCB-osa-alueisiin • Aiempi erilaisuuden koulutus merkittävästi yhteydessä CCB:hen + osallistuminen enemmän kuin yhteen koulutukseen nosti CCB keskiarvoa • Pohjois-Italialaiset saivat korkeamman tuloksen CAS-tulokset kuin Etelä-Italialaiset 	6/8 H
11.	Coskun Erçelik H., Çamlıca T., Özkan A. Turkki 2022	An evaluation of Turkish nurses' cultural intelligence levels and intercultural communication apprehension	Tarkoituksena määritellä kulttuurisesti moninaisen sairaalan hoitajien kulttuurinen älykkyys ja heidän kulttuurien välisen kommunikaation	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, yliopistosairaalassa läntisessä Turkissa • Mukaanottokriteerit: vähintään yhden vuoden 	<ul style="list-style-type: none"> • PRICA: keskiarvopisteet 45.87 eli keskinkertainen taso • CIS: pisteiden keskiarvo 64.38, keskinkertainen taso 	6/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
			jännityksen taso, sekä korrelaatio näiden välillä.	<p>työkokemus ja suostumus tutkimukseen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otokoko laskettu voima-analyysillä → n=252 hoitajaa • Haastattelut kasvatusten huhti-toukokuussa 2021 • the Cultural Intelligence Scale (CIS): neljä osa-alueita metakognitio, kognitio, motivaatio ja käytös, 20 kysymystä, viisiportainen Likert. Korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuurisen älykkyyden tasoon. • the Intercultural Communication Apprehension Scale (PRICA): 13-kohtainen, viisiportainen Likert • Taustakysymykset: ikä, sukupuoli, koulutus, työkokemus, pisin työkokemus yhdessä työpaikassa, oman työn rakastaminen, kielitaito, kuinka kommunikoi- vat asiakkaiden kanssa, jotka eivät puhu samaa kieltä, kokemus ulkomailla olemisesta, hoitavatko vapaaehtoisesti ulkomaisia potilaita vai ei, kulttuurinen koulutus) 	<ul style="list-style-type: none"> • PRICAn kanssa merkittävät erot iän, sukupuolen, työkokemuksen, kielitaidon, ulkomaan kokemuksen, vapaaehtoisesti ulkomaisten potilaiden hoitamisen ja interkulttuurisen koulutuksen keskiarvoissa → 19–25-vuotiaat, miehet, työkokemus 1–5-vuotta, kielitaitoa, ulkomaan kokemuksella, vapaaehtoinen hoitaminen ja kulttuurinen koulutus → korkeammat pisteet • CIS:n kanssa merkittävät erot iän, sukupuolen, työkokemuksen, kielitaidon, ulkomaan kokemuksen, vapaaehtoisesta hoitamisen ja kulttuurisen koulutuksen keskiarvoissa → 19–25-vuotiaat, miehet, työkokemus 1-5-vuotta, kielitaitoa, ulkomaan kokemuksella, vapaaehtoinen hoitaminen ja kulttuurinen koulutus → korkeammat pisteet • PRICAn ja CIS:n välillä kohdallaisen merkittävä positiivinen korrelaatio kokonaispisteissä ja osa-alueista motivaatiossa, heikko merkittävä positiivinen korrelaatio 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
					<p>metakognition, kognition ja käytöksen osa-alueiden pisteissä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun kulttuurisen kommunikation ymmärrys nousee, kulttuurisen älykkyyden taso nousee • CIS: metakognitio, motivaatio ja käytös olivat yli keskiarvon, kognitio matalalla tasolla 	
12.	Dertli S., Gunay U. Turkki 2022	Correlation between the occupational professionalism and intercultural sensitivity of pediatric nurses	Tarkoituksena on määrittää pediatrien hoitajien ammattilaisuuden ja kulttuurienvälisen hoitotyön korrelaatio	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkileikkaustutkimus Turkin itäisissä osissa 1–12/2018 • Populaatio: kahden sairaalan pediatriisilla osastoilla työskentelevät hoitajat • Ei poissulkukriteereitä → Otos n= 274 hoitajaa • Osallistujia 236 hoitajaa • Nurses' Professional Value Scale (NPVS): 44 kysymystä, 11 osa-alueita, viisiportainen Likert, korkeampi tulos kertoo, että hoitajat antavat enemmän arvoa ammatillisille arvoille ja eettisille asioille • Intercultural Sensitivity Scale (ISS): 24 kysymystä, viisi osa-alueita (vastuullisuus kommunikaatiossa, kulttuuristen eroavaisuuksien kunnioitus, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: NPVS 0.96, ISS 0.74 • NPVS: pisteiden keskiarvo 166.85 +/- 25.03, ammatilliset arvot korkeat • ISS: pisteiden keskiarvo 73.84 +/-7.02, kulttuurienvälinen sensitiivisyys on keskimertaisella tasolla • NPVS:n ja ISS:n välillä tilastollisesti merkitsevä positiivinen korrelaatio → kun ammatilliset arvot nousevat, kulttuurienvälinen sensitiivisyys nousee 	5/8 LT/H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<p>itseluottamus, kommunikaation tuoma nautinto ja tarkkuus/herkkyys kommunikaatiossa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taustamuuttajat: koulutus, ikä, sukupuoli, siviilisäätö, työkokemus 		
13.	Dobrowolska B., Gutysz-Wojnicka A, Ozga D., Barkestad E., Benbenishty J., Breznik K, Filej B., Jarosova D., Kaucic B.M., Nytra I., Smrke B, Zelenikova R, Blackwood B. Puola 2020	European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey	Tarkoituksena määrittää ICU-hoitajien kulttuurisen kompetenssin taso eri Euroopan alueilla	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkileikkaustutkimus, monikansallinen, sähköinen kysely 3–6/2017 • Populaatio: kaikki eurooppalaiset ICU hoitajat • Mukaanottokriteerit: aikuisten ICU-yksikössä työskentelevät, vähintään vuoden työkokemuksella • Poissulkukriteerit: anestesiahoitajat, hoitajat, jotka työskentelevät päivystyksessä tai onnettomuusyksikössä • Kysely välitettiin eri sosiaalisen median kanavia pitkin • Tarkoituksena saada mahdollisimman suuri otos (tavoite 600 osallistujaa), arvioitu populaatio 100,000 hlöä, josta 383 osallistujaa mahdollistaisi 95 % luottamusvälin • Healthcare Provider Cultural Competence Instrument (HPCCI) sis. 49 	<ul style="list-style-type: none"> • 600 kyselyä palautunut, joista 591 täysin vastattu • Hoitajia 15:stä eri maasta, analyyseja varten jaettu viiteen alueeseen: pohjois- ja etelä-Eurooppa, Tšekki, Puola ja Slovenia • Korkein tulos tietoisuus ja sensitiivisyys osa-alueesta ja matalin tulos asiakaskeskeisestä kommunikaatiosta • Kaikkien osa-alueiden osalta vastaukset eri alueilta erosivat keskenään ($p < 0.001$) • Etelä-Eurooppalaiset hoitajat saivat korkeampia pisteitä • Taustamuuttajista yhteydessä olivat korkeampi ikä, pidempi työsuhde, naissukupuoli, vieraan kielen osaaminen, aiempi monikulttuurinen koulutus korreloi merkittävästi • Yleisesti ottaen kulttuurisen kompetenssi taso oli korkea tietoisuuden ja 	7/8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<p>kysymystä, 5 osa-aluetta: tietoisuus ja sensitiivisyys, käytös, asiakaslähtöinen kommunikaatio, käytännönläheisyys, itsearviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, koulutus, uskonto, työkokemus, aiempi monikulttuurinen koulutus, vieraan kielen taito, matkustuskokemus • Kysely neljällä kielellä: englanniksi, puolaksi, sloveniaksi ja tšekiksi 	<p>sensitiivisyyden osalta, kokonaisuudessaan keskinkertaisella tasolla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pohjois- ja Etelä-Eurooppalaiset saivat korkeampia pisteitä 4/5 osa-alueesta ja yleisemmin kuin Keski-Eurooppalaiset, jotka olivat kulttuurisesti homogeenisempia keskenään 	
14.	Dogru B.V., Utli H. Turkki 2022	<p>Determining the Correlation between Intercultural Sensitivity and Compassion and Conscience Levels of Internal Medicine Clinical Nurses in the South-East of Turkey</p>	<p>Tavoitteena määritellä sisätautihoitajien interkulttuurisen sensitiivisyyden, myötätunnon ja omantunnon väliset suhteet.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onko sisätautihoitajien interkulttuurisen sensitiivisyyden ja sosiodemografisten tekijöiden välillä eroavaisuuksia? 2. Onko sisätautihoitajien interkulttuurisen sensitiivisyyden ja heidän 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus • Kaakkois-Turkissa, kuudessa julkisessa sairaalassa 15.2.-15.7.2020, työajalla paikan päällä • Populaatio: Sisätautihoitajat, 4 sairaalaa Mardinissa ja kaksi Diyarbakirissa, otos 206 hoitajaa • Mukaanottokriteerit: endokrinologisessa, palliatiivisessa hoitoyksikössä, kardiologisessa, keuhko-osastolla tai onkologisella osastolla työskentelevät yli 18-vuotiaat hoitajat • A Nurses' Information Form: taustamuuttajat (12 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: ISS 0.78, CS 0.71, PCS 0.82 • ISS: pisteiden keskiarvo 76.26 +- 6.52 • CS: pisteiden keskiarvo 65.34 +- 11.64 • PCS: pisteiden keskiarvo 58.12 +- 9.91 • Yhteys sukupuolella, asuinpaikalla ja työpaikalla • Positiivinen merkittävä korrelaatio löydettiin sisätauti-osaston hoitajien ISS-kyselyn kokonaispistemäärän ja CS:n sekä PCS:n kokonaispistemäärien ja osa-alueiden pisteiden välillä. • Myötätunto ja omantunnon tietoisuus vaikuttivat 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
			<p>myötätuntonsa ja omatuntonsa välillä korrelaatiota?</p> <p>3. Onko myötätunnon ja omatunnon tasolla vaikutusta sisätautihoitajien interkulttuuriseen sensitiivisyyteen?</p>	<p>kpl), ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutus jne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intercultural Sensitivity Scale (ISS): 24 kysymystä ja viisi osa-aluetta (vuorovaikutukseen sitoutuminen, kunnioitus kulttuurisiin eroavaisuuksiin, vuorovaikutuksen luottamus, vuorovaikutuksen nautinto, vuorovaikutuksen tarkkaavaisuus), viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä kertoo korkeammasta interkulttuurisen sensitiivisyyden tasosta • The Compassion Scale (CS): 24 kysymystä, kuusi osa-aluetta (ystävällisyys, apatia, jakamisen käsite, yhteyden puuttuminen, omatunnon tietoisuus, suhteiden katkaiseminen), viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä kertoo korkeammasta myötätunnon tasosta • the Perception of Conscience Scale (PCS): 13 kysymystä, kuusiportainen Likert, määrittää hoitajien käsityksiä omatunnosta. Kaksi faktoria: 1. sensitiivisyys ja 2. valta, korkeampi 	<p>merkittävästi kulttuurien väliseen sensitiivisyyteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitajien kulttuurien välisen sensitiivisyyden taso oli korkeampi kuin keskinäinen • Myötätunnon taso sisätauti-osaston hoitajilla oli korkeampi kuin keskinäinen, myös käsitys omatunnosta oli keskinäistä korkeampi samassa vastaajaryhmässä 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				pistemäärä kertoo oman käsityksen omatunnon olevan korkea		
15.	Eche I.J., Aronowitz t. USA 2017	Evaluating cultural competence of pediatric oncology nurses at a teaching hospital	Tarkoituksena arvioida hoitajien itsearvioitua kulttuurista kompetenssia, jonka avulla tavoitteena on kehittää koulutusmateriaalia ja ohjelmia kulttuurisen kompetenssin parantamiseksi sairaaloissa.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus • USA:ssa yhden urbaanin lastensairaalan yhdellä osastolla tehty tutkimus (hematologinen/onkologinen osasto) • Populaatio 38 hoitajaa • The Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Healthcare Professionals (IAPCC-R): viisi osa-aluetta (kulttuurinen tahto, kulttuurinen tieto, kulttuuriset taidot, kulttuurinen kohtaaminen ja kulttuurinen tietoisuus). 25 kysymystä, neliportainen Likert → kulttuurisesti pätevä (91–100), kulttuurisesti kompetentti eli kykenevä/osaava (75–90), kulttuurisesti tietoinen (51–74), kulttuurisesti epäpätevä (25–50) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaajamäärä 21 • Korkein tulos kulttuurisesta tahdosta, toiseksi korkein kulttuurisesta kohtaamisesta, matalimmat tulokset kulttuurisesta tiedosta ja kulttuurisista taidoista • Kokonaiskeskiarvo oli 65.2 • Suurin osa osaston hoitajista oli kulttuurisesti tietoisia, mutta saivat matalia pisteitä tiedoista ja taidoista 	6/8 H
16.	Falatah R., Al-Harbi L., Alhalal E. Saudi-Arabia 2022	The association between cultural competence, structural empowerment and effective communication among nurses in Saudi	Tarkoituksena tutkia Saudi-Arabialaisten hoitajien kulttuurisen kompetenssin, työssä voimaantumisen ja tehokkaan	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva ja korreloiva poikkileikkaustutkimus kolmessa sairaalassa Jeddahissa Saudi-Arabiassa syyskuu-marraskuu 2020 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: Culture Competency Scale 0.83, CWEQ-II 0.92, Communication Competency Assessment Scale 0.93 • Vastaajia 396 	6/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
		Arabia: A Cross-Sectional Correlational Study	<p>kommunikaation väliset yhteydet.</p> <p>Hypoteesi 1. työssä voimaantuminen ennustaa merkittävästi tehokasta kommunikaatiota</p> <p>Hypoteesi 2. Tehokas kommunikaatio ja työssä voimaantuminen ennustavat merkittävästi kulttuurista kompetenssia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ei-satunnaistettu mukavuusotos • Mukaanottokriteerit: rekisteröity hoitaja, vähintään 6kk työkokemus jossain kolmessa tutkimussairaalassa • Otos 81 hoitajaa • Neliosainen kysely: 1. sosiodemografiset ominaisuudet 2. kulttuurinen kompetenssi (CCS) the Cultural Competence Scale, viisiportainen Likert, 20 kysymystä 3. Condition for work effectiveness-II (CWEQ-II), joka mittaa työssä voimaantumista, viisiportainen Likert, 21 kysymystä ja seitsemän osa-aluetta (mahdollisuudet, informaatio, tuki, resurssit, työolot, aktiviteettien mahdollisuudet ja tilaisuudet) 4. kommunikaation kompetenssi, the Communication Competency Assessment Scale (CCAS), 23 kysymystä, viisi osa-aluetta (kommunikaatioprosessi, kommunikaatiotyylit, konfliktien kommunikaatio, palaute kommunikaatiossa, 	<ul style="list-style-type: none"> • Kulttuurisen kompetenssin keskiarvo oli 2.03, • CWEQ-II keskiarvo oli 2.96 • Kommunikaatio CCAS keskiarvo oli 1.87 • Hoitajien kansallisuus oli ainoa taustatekijä, jolla oli merkittävää vaikutusta työssä voimaantumiseen • Kansallisuus vaikutti merkittävästi myös CWEQ-II-kokonaispisteiden keskiarvovertailussa. • Korrelaatiot: positiivinen yhteys tehokkaan kommunikaation ja kulttuurisen kompetenssin välillä. Negatiivinen korrelaatio työssä voimaantumisen ja kulttuurisen kompetenssin välillä → kun työssä voimaantuminen lisääntyy, kulttuurinen kompetenssi vähenee • Hypoteesi 1. tulokset eivät tue • Hypoteesi 2. tulokset tukevat väitettä eli työssä voimaantuminen ja tehokas kommunikaatio ennustavat kulttuurista kompetenssia 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				kommunikaation kulttuuriset esteet) <ul style="list-style-type: none"> • Sähköinen kysely arabiaksi ja englanniksi 		
17.	Hamdan Alshammari M., Alboliteeh M. Saudi-Arabia 2022	Structural equation modeling of the association between professional and cultural competencies of nurses in Saudi Arabia	Tarkoituksena määrittää Saudi-arabialaisten hoitajien ammatillisen kompetenssin vaikutus heidän kulttuuriseen kompetenssiinsa.	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkileikkaustutkimus • Kolme julkista sairaalaa Ha'ilissa • Mukaanottokriteerit: aktiivisesti töissä oleva hoitaja • 700 sähköistä kyselyä lähetettiin, 610 vastausta • The Nurse Cultural Competence Scale (NCCS): 41 kysymystä, viisiportainen Likert, neljä osa-aluetta: cultural awareness (CA), Cultural knowledge (CK), cultural sensitivity (CS), cultural skills (CSK) • the Nurse Professional Competence Scale -Short Form (NPC Scale-SF): 35 kysymystä, kuusi osa-aluetta: (Nursing care, Value-Based Nursing Care, Medical and Technical Care, Care Pedagogics, Documentation and Administration of Nursing Care ja Development, Leadership and Organization of Nursing Care), nelipiortainen Likert 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: 0.78-0.96 (NCCS) ja 0.71-0.86 (NPC Scale-SF) • Vastaajia 587 (83.86 %) • Kulttuurisen kompetenssin kokonaiskeskiarvo 4.13 (SD 0.68), ammatillisen kompetenssin osa-alueiden keskiarvot vaihtelivat välillä 3.37–3.52 • Kulttuuriseen kompetenssiin vaikutti (posit. korrelaatio) hoitopedagogiikka ja lääketieteellinen ja tekninen hoito, negatiivisesti korreloi arvoihin perustuva hoitotyö • Ammatillisuuden kompetenssin osa-alueista johtajuus, kehitys ja organisaation hoitotyö vaikuttivat positiivisesti kaikkiin muihin osa-alueisiin • Hoitotyö vaikutti positiivisesti muihin osa-alueisiin, jotka koskivat asiakkaita 	7/8 H
18.	Han Y-R., Jeong Y-W.	The moderating effect of cultural competence	Tarkoituksena asettaa ko-realaisten	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkileikkaustutkimus 8/2018–1/2019 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: TCSES 0.945, BICCCQ 0.974, CCS 0.931 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
	Korea 2023	educational needs on the relationship between transcultural self-efficacy and cultural competence in Korean public health nurses	<p>terveydenhoitajien transkulttuurisen minäpystyvyyden ja kulttuurisen kompetenssin tasot ja kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tarve. Lisäksi arvioitiin kulttuurisen koulutuksen tarpeen yhteys transkulttuuriseen minäpystyvyyteen ja kulttuuriseen kompetenssiin.</p> <p>Hypoteesi 1. Transkulttuurinen minäpystyvyys voi olla positiivisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin. Hypoteesi 2. Kulttuurisen kompetenssin koulutuksen tarpeilla on hillitsevä vaikutus transkulttuurisen minäpystyvyyden ja kulttuurisen kompetenssin välillä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mukaanottokriteerit: ko-realaiset pakolliseen täydennyskoulutukseen osallistuvat terveydenhoitajat, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa neljässä metropolissa ja neljässä provinssissa. Vähintään 1kk työkokemus, ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen ja tahtoi osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen • Otos 220 • Transcultural Self-efficacy Scale (TCSES): 25 kysymystä, kolme osa-alueetta (kognitio, käytäntö, tunteisiin liittyvä), neliportainen Likert. Korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan transkulttuuriseen minäpystyvyyteen • The Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum Questionnaire (BICCCQ): 36 kysymystä, viisi osa-alueetta (asenteet ja taidot, tieto, Teoria ja tutkimus, avainkäsitteet ja kulttuurinen kommunikaatio), viisiportainen Likert → muokattiin 25-kohtaiseksi kyselyksi, joka kohdentuu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pistemäärät: TCSES 62.33 +- 11.08 (ka=2.49), BICCCQ 97.96 +- 17.09 (ka=3.92), CCS 58.19 +- 15.08 (ka=4.16) • Kulttuurinen kompetenssi on keskinkertaisella tasolla, samoin transkulttuurinen minäpystyvyys. Kulttuurisen koulutuksen tarve keskinkertaisesta korkealle tasolla • Kulttuurinen kompetenssi korreloi positiivisesti minäpystyvyyden ja koulutuksen tarpeen kanssa • Minäpystyvyys ei kuitenkaan korreloinut merkittävästi koulutustarpeen kanssa • Hypoteesi 1. saa tukea → transkulttuurinen minäpystyvyys vaikutti merkittävästi ja positiivisesti kulttuuriseen kompetenssiin • Hypoteesi 2. saa tukea → kulttuurisen koulutuksen tarpeet hillitsivät transkulttuurisen minäpystyvyyden ja kulttuurisen kompetenssin välistä suhdetta 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>paremmin terveydenhoitajille. Korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan koulutuksen tarpeeseen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultural Competence Scale (CCS) • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutus, työkokemus, erikoishoitajan pätevyys, kokemus kulttuurisesta monimuotoisuudesta, kielitaito, monikulttuuristen asiakkaiden hoitaminen, monikulttuurisuuskoulutus 		
19.	Kim N.R., Lee J-Y., Park J., Lau S.T. Etelä-Korea 2024	Ecological predictors of cultural competence among nurses in the neonatal intensive care unit	Tarkoituksena tunnistaa ekologiset tekijät (yksilölliset ja ympäristön), jotka vaikuttavat NICU hoitajien kulttuurisen kompetenssin tasoon ja analysoida sekä vertailla osaluokkien ennustajia.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva ja korreloiva poikkileikkaustutkimus • Mukaanottokriteerit: NICU hoitaja, joka työskennellyt vähintään 6kk ja jolla kokemusta ulkomaisten asiakkaiden hoitamisesta • Mukavuusotos kolmesta Korean metropolikaupungista 6–9/2022, kirjallinen ja sähköinen kysely • Voima-analyysi min. 118 vastausta → Otos 140 hlöä • Cultural Competence Scale for Clinical Nurses: 33 kysymystä ja neljä osaluoketta: tietoisuus, tieto, sensitiivisyys ja taidot, seitsemänportainen Likert, jossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaajia 135 • Kulttuurisen kompetenssin keskiarvo 4.66 +- 0.73, osaluokista 5.57 (A), 4.48 (K), 4.59 (S), 4.31 (SK) • Kulttuuriseen kompetenssiin merkittävästi vaikutti: kulttuurisen koulutuksen tarve • Osa-alueisiin merkittävästi vaikutti: vieraan kielen osaaminen, kulttuurisen koulutuksen tarve, kirjallisen materiaalin ja ohjeiden vieras-kieliset versiot, koulutuksen taso, siviilisääty, uskonnollisuus • Regressioanalyysimallissa kulttuuriseen kompetenssiin vaikuttivat empaattiset 	7/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin</p> <ul style="list-style-type: none"> • the Scale of Ethnocultural Empathy: 31 kysymystä, neljä osa-aluetta (empaattiset tunteet ja eleet, empaattinen perspektiivi, kulttuuristen eroavaisuuksien hyväksyminen, empaattinen tietoisuus), viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan etnokulttuurisen empaattisuuden tasoon. • Henkilökohtainen kulttuurinen kokemus: ulkomaan kokemus, ulkomaisen kielen opiskelun kokemus, vieraan kielen hallinta ja kulttuurisen koulutuksen kokemus ja tarve • the Intergroup Anxiety Scale: 10 kysymystä, seitsemäsiportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan kulttuurien välisen jännityksen/ahdistuksen tasoon • Henkilökohtainen suhde ulkomaisiin ihmisiin: kysymys onko ollut naimisissa ulkomaisen hlön kanssa 	<p>tunteet ja eleet, empaattinen perspektiivi, kulttuurisen koulutuksen tarve, kulttuurisen kompetenssin tukeminen organisaatiolta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osa-alueisiin vaikutti mallissa: empaattiset tunteet ja eleet, empaattinen perspektiivi, tuki sairaalasta, kulttuurisen koulutuksen tarve, vieraan kielen oppimisen kokemus, vieraskielisten materiaalien mahdollisuus 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				ja/tai onko ulkomaisia ystäviä <ul style="list-style-type: none"> • The Cultural Competence Assessment Instrument: 8 kysymystä, neliportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan kulttuurisen kompetenssin tuen tasoon (organisaatio) 		
20.	Lin C-N., Mastel-Smith B., Alfred D., Lin Y-H. Taiwan 2015	Cultural competence and related factors among Taiwanese nurses	Tarkoituksena tutkia taiwanilaisten hoitajien kulttuurisen kompetenssin tasoa ja siihen yhteydessä olevia sosiodemografisia tekijöitä Tutkimuskysymykset: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mikä on osallistujien kulttuurisen kompetenssin taso? 2. Mikä on jokaisen taustamuuttujan suhde kummankin kyselyn kokonaispisteisiin? 3. Mitkä taustatekijöistä parhaiten ennustavat kulttuurista kompetenssia? 4. Onko lähihoitajien ja rekisteröityjen sairaanhoitajien kulttuurisen 	<ul style="list-style-type: none"> • kuvaileva, tutkiva ja korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus joulukuuta 2012-tammikuuta 2013 • Mukaanottokriteerit: validi Taiwanin valtion myöntämä hoitajan lisenssi, sen hetkinen työskentely lääkärin toimistossa, kotihoidossa, sairaalassa, terveyskeskuksessa tai kouluterveydenhuollossa ja/tai hoitotyön opetustyö akateemisessa oppilaitoksessa, perinteisen kiinan kirjoitus- ja lukutaito, internetin käyttömahdollisuus, yli 20 v. ikä. • Otokoko 114 • 283 kyselyä lähetetty, 223 vastattu kokonaan • Nurses' Cultural Competence Scale (NCCS): 41 kysymystä, neljä osa-aluetta (tietoisuus, tieto, sensitiivisyys, taidot), viisiportainen 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: NCCS 0.961 • NCCS pistemäärän keskiarvo 109.99, joka on matalasta keskinkertaiseen tasoon • PNCCR 60 % arvioi osaamisensa olevan matalalla tasolla (noviisi tai edistynyt aloittelija), kykeneviä 24 %, osaavia 11,8 % ja eksperttejä 3,2 % • NCCS merkittävä korrelaatio kulttuurisen koulutuksen määrän ja muista kulttuureista tulevien asiakkaiden hoitamisen tiheyden kanssa • PNCCR merkittävä yhteys työkokemuksella, kulttuurisen koulutuksen määrällä ja muista kulttuureista tulevien asiakkaiden hoidon tiheydellä • Ed. mainitut tekijät ennustivat kulttuurisen kompetenssin tasoa 12 % ja 17 %. 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
			<p>kompetenssin tasojen välillä eroa?</p> <p>5. Onko kaupunkilaisten ja maaseutujen hoitajien kulttuurisen kompetenssin tasojen välillä eroa?</p>	<p>Likert, korkeammat pisteet viittaavat korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perceived Nurses' Cultural Competence Rating (PNCCR): Kehitetty tätä tutkimusta varten tutkijoiden toimesta. Itsearviointi onko kulttuurisen kompetenssin osalta noviisi, edistynyt aloittelija, kykenevä, osaava tai ekspertti. • Taustamuuttajat: ikä, hoitotyön koulutuksen taso, työkokemus, maantieteellinen lokaatio (kaupunki vs. maaseutu), ulkomaan kokemus, ulkomailla oleskelun pituus, altistuminen kulttuuriselle hoitotyölle sekä hoitotyössä että koulutuksen muodossa • Avoimet kysymykset 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei merkitsevää eroa lähihoitajien ja rekisteröityjen hoitajien välillä • Ei merkitsevää eroa kaupunkilaisten ja maaseutujen hoitajien välillä • Avoimista kysymyksistä löydettiin kuusi teemaa: 1. kieli-ongelmat 2. uskonto ja sen vaikutus hoitotyöhön 3. ravitsemusasiat ja uskomukset 4. kulttuurisen kompetenssin kehittyminen 5. negatiiviset asenteet toisia kulttuureita kohtaan 6. terveystieteet ja -uskomukset 	
21.	Liu T-T., Chen M-Y., Chang Y-M., Lin M-H. Taiwan 2022	A preliminary study on the cultural competence of nurse practitioners and its affecting factors	Tarkoituksena tutkia asiantuntijasairaanhoidajien kulttuurisen kompetenssin tila ja siihen vaikuttavat tekijät Taiwanissa.	<ul style="list-style-type: none"> • Poikkileikkaustutkimus, tarkoituksenmukainen otanta • 86 sairaanhoitajaa osallistui • Mukaanottokriteerit: vähintään vuoden työkokemus asiantuntijasairaanhoidajan työstä, sairaalaympäristö • Taustamuuttajat: ikä, siviilisääty, koulutuksen taso, 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: NMCCS vaihteli välillä 0.91-0.97 • Kulttuurisen kompetenssin keskiarvo oli 3.75, tietoisuuden 4.41, kulttuurisen sensitiivisyyden 4.32, taitojen 3.42 ja tiedon 3.42 • Asiantuntijasairaanhoidajien työssä edistymisen taso 	5/8 H/ LT

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>senioriteetti, kliininen työssä edistymisen järjestelmä, työkokemus asian- tuntijasairaanhoitajana, työ- piste, kulttuuriseen koulu- tukseen osallistuminen ja kokemus ulkomailla opis- kelusta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nurses' Multicultural Carin Competence Scale (NMCCS): 29 kysymystä, neljä osa-alueita (tietoisuus, tieto, sensitiivisyys ja taito), viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin 	<p>vaikutti tietoisuuteen ja sensitiivisyyteen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merkittävä korrelaatio kulttuurisen kompetenssin ja työkokemuksen välillä 	
22.	McLennon S.M., Rogers T.L., Davis A. USA 2019	Predictors of hospital nurses' cultural competence: the value of diversity training	<p>Tarkoituksena tunnistaa tekijät, jotka ovat yhteydessä sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien kulttuuriseen kompetenssiin.</p> <p>Tutkimuskysymys:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Onko kulttuurisen kompetenssin ja iän, koulutusvuosien, erilaisuuden kokemuksen ja erilaisuuden koulutuksen välillä yhteyttä? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus • Kaksi eri kirurgista yksikköä kaakkoisessa kaupunkiympäristön sairaalassa • Mukavuusotos 76 hoitajaa, 110 kyselyä lähetettiin, vastausprosentti 69 % • Cultural Competence Assessment (CCA, sis. CAS ja CCB) • Diversity training: kaksi kysymystä • Diversity Experience: kaksi kysymystä • Self-Assessed Cultural Competence: yksi kysymys 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: CCA 0.78 • Kulttuurisen kompetenssin ja koulutustason sekä erilaisuuden koulutuksen välillä korrelaatio • Koulutustaso korreloi myös positiivisesti erilaisuuden koulutuksen kanssa • Vain erilaisuuden koulutus ennusti kulttuurista kompetenssia 	5/8 H/ LT

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<ul style="list-style-type: none"> • Taustamuuttajat: kolme kysymystä, ikä, etnisyys ja koulutuksen taso 		
23.	Nekouei Marvi Langari M., Lindström J., Hepo-niemi T., Kaihlanen A-M., Hietapakka L., Heidarian Miri H., Turunen H. Suomi 2023	Integrated care competencies and their association with cross-cultural competence among registered nurses	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien integroidun hoidon osaamista ja kulttuurista osaamista ennen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota Suomessa, tutkia integroidun hoidon osaamisen ja sen eri osa-alueiden yhteyksiä kulttuuriseen osaamiseen ja tunnistaa taustatekijät, jotka ovat yhteydessä integroituun hoidon osaamiseen ja kulttuuriseen osaamiseen.	<ul style="list-style-type: none"> • kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus Suomessa • sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja ensihoitajat • 10 000 otos, Tehyn kautta sähköinen kysely → 7000 kyselyä, marras-joulukuu 2018 • Poissulkukriteerit: lähihoitaja • Taustamuuttajat: sukupuoli, ikä, synnyinmaa, työstatus (johtaja), koulutus, muut koulutukset, valmistumisvuosi, työkokemus, työllisyyssektori, kulttuurinen koulutus osana hoitotyön koulutusta, itsearvioitu osaaminen työskentelystä monikulttuurisessa ympäristössä, muu kulttuurinen koulutus, muista kulttuureista tulevien asiakkaiden yleisyys ja muusta kulttuurista oleva työkaveri • ICC: the Competent workforce for the future (COPE), lyhennetty versio 14 kysymystä, mittaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: COPE 0.95, CCCHP 0.79-0.86 • Vastaajia 1232 • ICC tulos korkea, korkein tulos asiakasorientaatiosta ja matalin erilaisten palveluiden tarjoamisesta • CCC tulos kohtalainen, korkein keskiarvo taidoista, matalin emootioista • ICC oli yhteydessä CCC:hen ja kaikkiin sen osa-alueisiin (paitsi asenteisiin). Kolme ICC:n osa-alueita oli yhteydessä kaikkiin muihin CCC:n osa-alueisiin paitsi asenteisiin, ICC:n osa-alue palveluiden sujuvuus ja selkeys oli yhteydessä CCC:n kaikkiin neljään osa-alueeseen. • Negatiivinen yhteys löytyi ICC:n kaikkien osa-alueiden ja CCC:n emootioiden välillä • Sukupuoli, ikä, työkokemus, korkeamman osaamisen arviointi ja kulttuurisen koulutuksen saaminen olivat yhteydessä korkeampaan ICC:hen • Sukupuoli oli yhteydessä korkeampaan CCC:hen. 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<p>hoidon osaamista, viisiportainen Likert, neljä osa-alue (asiakasorientaatio, velvollisuus omasta tai sukulaisten hyvinvoinnista, hoitoon pääsy, palveluiden selkeys tai sujuvuus). Korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan hoidon osamiseen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cross-Cultural Competence of healthcare professionals (CCCHP), lyhennetty versio 13 kysymystä, neljä osa-alue, viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä kertoo korkeammasta kulttuurisesta kompetenssista 		
24.	Shopo K.D., Du Preez A., Rabie T., Bester P. Etelä-Afrikka 2023	Self-Reported Level of Cultural Competence of Midwives in the North-West Province of South Africa	Tarkoituksena kuvata kättilöiden kulttuurisen kompetenssin tasoa äitiyshuoltoa saavia naisia kohtaan käyttäen TSET:iä	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus • Tarkoituksenmukainen otanta viiden sairaalan synnytysosastoilta (yksi suuren alueen sairaala, kaksi alue-sairaala ja kolme korkean tason sairaala) • Mukaanottokriteerit: vakiutuinen työntekijä Etelä-Afrikan luoteisprovinssin tutkimussairaaloista, yli yhden vuoden työkokemus ja kyky kommunikoida ja lukea englanniksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: vaihteli välillä 0.76-0.98 • 1. osasta korkein keskiarvo luottamuksesta tietoon ja ymmärrykseen, että kulttuuri voi vaikuttaa tietoon perustuvan suostumuksen saamiseen, matalin keskiarvo terveyden palauttamisesta. Kokonaisuudessaan kohtalaisella tasolla • 2. osasta korkein keskiarvo potilaan haastattelulla liittyen heidän uskonnolliseen taustansa tai 	6/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<ul style="list-style-type: none"> • Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET): 83 kysymystä, kolme osiota: <ol style="list-style-type: none"> 1. kognitiiviset näkökohdat, jossa korkeampi keskiarvo viittaa korkeampaan minäpystyvyyden tasoon liittyen osion tietoon ja ymmärrykseen 2. käytännön näkökohdat, 3. osa emotionaaliset näkökohdat • Taustamuuttajat: ikä, kotikieli, korkein tutkinto 	<p>henkilöllisyyteensä. Matalin keskiarvo kulttuuriin sulautumisen haastattelusta. Kokonaisuudessaan kohtalainen taso</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3. osasta korkein keskiarvo kättilöiden oman kulttuuritaustansa ja uskomustensa tietoisuudesta, matalin keskiarvo potilaiden kotilääkkeiden ja alkuperäislääketieteen merkityksen tunnustamisesta • 3. osa jakautui kuuteen faktoriin, joiden tasot olivat: itsetietoisuus korkea, potilastietoisuus kohtalainen, hyväksyntä kohtalainen, ymmärrys kohtalainen-korkea, tunnustaminen kohtalainen, toisen puolesta puhuminen/tekeminen kohtalainen • Ikä korreloi positiivisesti TSET:n kysymysten kanssa osassa 1. ja osion 3. faktorin 2. ja 6. kanssa • sairaala, jossa työskenteli, tuotti tilastollisesti merkitsevän tuloksen osan 1. kanssa (1. ja 2. sairaalassa korkeammat pisteet kuin muissa) • 3. sairaalassa kättilöillä oli matalampi minäpystyvyys kuin muissa sairaaloissa 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
25.	Ślusarska B., Marcinowicz L., Blaževičienė A. Puola ja Liettua 2022	Cultural competencies in Polish and Lithuanian nurses	Tarkoituksena oli määrittää puolalaisten ja liettualaisten hoitajien kulttuurinen kompetenssi ja tutkimusryhmien erot liittyen sosiodemografisiin ja ammatillisiin ominaisuuksiin.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus rekisteröityneistä sairaanhoitajista Puolassa ja Liettuaassa • Puola: rekrytointi kahdesta sairaalasta itäisestä Puolasta, kaikki osastot, joista mukaan arvottiin 24 eri osastoa, 460 kyselyä lähetetty ja 418 vastausta saatu • Liettua: rekrytointi yhdestä suurimmasta yliopistosairaalasta, osastot arvottu, 204 pyydetty mukaan, 190 vastausta, joista 184 tutkimukseen mukaan • the Nurse Cultural Competence Scale (NCCS): neljä osa-aluetta (tietoisuus, tieto, sensitiivisyys ja taidot) • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, työpaikka, nykyinen työpesti ja senioriteetti 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: liettualainen käänös 0.89 ja puolalainen käänös 0.94 • Liettualaisten hoitajien kulttuurinen kompetenssi keskinertainen taso ja puolalaisten keskinkertainen taso, tuloksissa ei merkittävää eroa. Vain tieto-osa-alueen tuloksissa merkittävä ero \rightarrow liettualaiset saivat korkeammat pisteet • Puolalaisten hoitajien ikä korreloi kokonaispisteiden ja osa-alueiden kanssa. \rightarrow mitä korkeampi ikä, sen korkeammat pisteet, mutta korrelaatio oli heikko \rightarrow samanlaista korrelaatiota ei löytynyt toisessa tutkimusryhmässä 	5,5/8 H/LT
26.	Soleimani M., Yarahmadi S. Iran 2023	Cultural competence in critical care nurses and its relationship with empathy, job conflict, and work engagement	Tarkoituksena määrittää teho-osaston hoitajien 1) kulttuurisen kompetenssin, empatian, työhaasteiden ja työhön kiinnittymisen tasot 2) kulttuurisen kompetenssin, taustamuuttujien ja päämuuttujien väliset suhteet ja 3)	<ul style="list-style-type: none"> • Monikeskuksinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus elokuusta lokakuulle 2022 • 14 eri yksikköä, kolmesta opetussairaalasta Iranissa (ICU ja CCU) • Mukaanottokriteerit: hoitajat, joilla oli vähintään kandidin tutkinto, työskentelivät 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: CCQ 0.91, JSE 0.83, DJC 0.95, UWE 0.84 • Kulttuurisen kompetenssin taso keskinkertainen, työhaasteiden keskinkertainen, empatian hyvä ja työhön kiinnittymisen taso matala • Tilastollisesti merkitsevä yhteys kulttuurisen kompetenssin ja iän, siviilisäädyn, 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
			kulttuurisen kompetenssin ennustajat	tehohoidon yksikössä ja vähintään 6kk työkokemus <ul style="list-style-type: none"> • Poissulkukriteerit: haluttomuus osallistua tutkimukseen, kykenemättömyys vastata vähintään 1/5 kyselyyn. • Otos vähintään 153, mukavuusotoksella 197 täytti kriteerit. Rekrytointi lopetettiin, kun tarvittava otoskoko oli saavutettu • Taustamuuttujat: ikä, sukupuoli, siviilisääty, tutkinto ja työkokemus • Cultural Competence questionnaire: 25 kysymystä, viisi osa-aluetta (teoreettinen ja käytännön oppiminen, kliininen soveltaminen, kulttuurinen taito, kulttuurinen erinomaisuus, kulttuurinen kompetenssi), viisiportainen Likert, mitä korkeampi pistemäärä sitä vahvempi kulttuurinen kompetenssi • Jefferson Scale Empathy: 20 kysymystä, seitsenportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa empaattisempaan potilaiden hoitamiseen 	tutkinnon ja työkokemuksen välillä, keskinkertainen korrelaatio empatian kanssa ja matala negatiivinen korrelaatio työhaasteiden kanssa <ul style="list-style-type: none"> • Ikä, siviilisääty, työkokemus ja tutkinto selittivät 32,5 % kulttuurisen kompetenssin variaatioista • Päämuuttujien lisäämisen jälkeen pystyttiin selittämään 44,4 % • Akateeminen tutkinto ja empatia ennustivat kulttuurista kompetenssia 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<ul style="list-style-type: none"> • Dobrin Job Conflict: 20 kysymystä • Utrecht Work Engagement: 17 kysymystä, viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan työhön sitoutumiseen 		
27.	Suk M.H., Oh W.O., Im Y.J., Cho H.H. Etelä-Korea 2015	Mediating effect of school nurses' self-efficacy between multicultural attitude and cultural sensitivity in Korean elementary schools	<p>Tarkoituksena tutkia korealaisien peruskoulujen kouluterveydenhoitajien monikulttuuristen asenteiden ja kulttuurisen sensitiivisyyden tasoa ja näiden yhteyttä itseluottamukseen</p> <p>Hypoteesi: hoitajien positiivinen monikulttuurinen asenne vaikuttaa heidän itseluottamukseensa ja parantaa heidän kulttuurista sensitiivisyytensä monikulttuuristen perheiden lapsia kohtaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus 6–12/2013 • 180 peruskoulun terveydenhoitajaa Gyeonggi-do alueelta, mukavuusotoksella • 157 vastausta • The Teacher Multicultural Attitude Survey (TMAS), 20 kysymystä, viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa positiivisempaan asenteeseen olla yhteydessä monikulttuurisiin oppilaisiin • the Teacher Efficacy Scale (TES): 24 kysymystä, neljä osa-alueita (ohjauksen tehokkuus, terveyspalveluiden tehokkuus, tehtävän ja ihmissuhteiden välinen tehokkuus, yhteisöllisen yhteyden tehokkuus), viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan itseluottamukseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: TMAS 0.80, TES 0.96, MSS 0.86 • Kulttuuriseen sensitiivisyyteen vaikutti ikä, aiempi kokemus monikulttuuristen lasten hoitamisesta ja käsitys monikulttuurisen koulutuksen tarpeesta • Monikulttuuriseen asenteeseen positiivisesti korreloi kulttuurinen sensitiivisyys ja itseluottamus, myös monikulttuurinen asenne korreloi positiivisesti itseluottamukseen kouluterveydenhoitajana • Kolmivaiheinen regressiomalli: 1. monikulttuurinen asenne vaikutti merkittävästi itseluottamukseen 2. monikulttuurinen asenne vaikutti merkittävästi kulttuuriseen sensitiivisyyteen 3. itseluottamus vaikutti merkittävästi kulttuuriseen sensitiivisyyteen, mutta monikulttuurinen asenne vaikutti vähemmän 	6/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				<ul style="list-style-type: none"> The Multicultural Sensitivity Scale (MSS): 21 kysymystä, kuusiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan kulttuuriseen sensitiivisyyteen 	<p>kulttuuriseen sensitiivisyyteen kuin vaiheessa 2. → it-seluottamuksella on osittainen ja keskinkertainen vaikutus monikulttuuriseen asenteeseen ja kulttuuriseen sensitiivisyyteen</p>	
28.	Tolentino Diaz M.Y., Barbato D., Marceca M. Italia 2023	Self-perceived cultural competence	Tarkoituksena arvioida hoitajien itsearvioitua kulttuurista kompetenssia	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus 3/2017–2/2018 Kahdesta kontekstista: Rooman avohoidon poliklinikoilta (3kpl) ja sairaaloista (2kpl) Mukavuusotos 260 osallistujaa Cultural Competence Assessment Tool (CCA Tool) 38 kysymystä, joka sisälsi sekä taustamuuttujat (ikä, sukupuoli, työpaikka, koulutus, työkokemus ja osallistuminen kulttuuriseen koulutukseen) että CAS: n ja CCB: n, seitsenportainen Likert, sekä kaksi kysymystä hoitajien kanssakäymisestä etnisten ryhmien kanssa että yhden kysymyksen kulttuurisen kompetenssin itsearvioinnista (erittäin kykenevä-erittäin kykenemätön) 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach α: 0.76 Kulttuurinen kompetenssi hyväksyttävä taso, CAS ka=4.28 ja CCB ka=4.10 Negatiivinen korrelaatio CC:n ja iän välillä, myös heikko suora korrelaatio työkokemuksen ja CC:n välillä (ei tilastollisesti merkitsevä) CC oli korkeampaa hoitajilla, jotka työskentelivät alueellisella tasolla kuin sairaalassa Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi työvuosien ja saavutetun kulttuurisen kompetenssin välillä → kun työvuosien määrä nousee, saavutetun kulttuurisen kompetenssin taso nousee 42 % vastaajista ilmoitti, että ei ole kulttuurisesti kompetentti tai epäkompetentti 	6/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
29.	Uzun Ö., Sevinç S. Turkki 2015	The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients	<p>Tarkoituksena määrittää turkkilaisten hoitajien (hoitavat vieraasta kulttuureista olevia potilaita) kulttuurisen sensitiivisyyden ja koetun stressin yhteyttä</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä hoitajien ominaisuudet vaikuttavat kulttuuriin sensitiivisyyteen? 2. Mitkä hoitajien ominaisuudet vaikuttavat koettuun stressiin? 3. Mikä on koetun stressin tason ja kulttuurisen sensitiivisyyden välinen yhteys? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaileva poikkileikkaustutkimus, valtion sairaala Kilisissä 6–7/2014 • Mukaanottokriteerit: hoitaa ulkomaalaisia potilaita, saatavilla tutkimuksen aikana • Populaatio 166 hoitajaa, otos 120 hoitajaa • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, siviilisääty, koulutuksen taso, työkokemus, työsuhteen kesto tutkimussairaalassa, hallinnolliset tehtävät, vieraan kielen osaaminen, työskentelyosasto, halukkuus työskennellä ulkomailla, ongelmat, joita kohtaa ulkomaisten potilaiden kanssa, ulkomaisten potilaiden kohtaamisen tiheys päivän aikana • Intercultural Sensitivity Scale (ISS) • Perceived Stress Scale (PSS): mittaa stressiä, joka johtuu tilanteista, joita ei voi ennustaa, joihin ei voi vaikuttaa ja jotka ylikuormittaa. 14 kysymystä, viisiportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan stressiin 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: ISS 0.83, PSS 0.83 • ISS keskinäinen taso • Taustamuuttajat eivät olleet yhteydessä ISS:ään kokonaisuudessa, mutta vaikutusta siviilisäädellä, koulutuksen tasolla, työkokemuksella ja työskentelyosastolla merkitystä • Vieraan kielen osaaminen vaikutti merkityksellisesti kokonaispisteisiin • PSS keskinäinen taso • Ikä, työkokemus ja vieraan kielen osaaminen vaikuttivat PSS:n pisteisiin merkittävästi • Negatiivinen korrelaatio PSS:n ja ISS:n välillä → kun kulttuurienvälinen sensitiivisyys nousee, niin koettu stressitaso laskee, tai kun stressitaso nousee, niin sensitiivisyys laskee 	6/8 H
30.	Wahlström E., Harder M.,	School nurses' self-assessed cultural	Tarkoituksena on tutkia kouluterveydenhoitajien	<ul style="list-style-type: none"> • Osallistujat: 270 kuntaa/aluetta Ruotsista, kysely 	<ul style="list-style-type: none"> • Cronbach α: 0.935, eri osaluissa 0.83-0.89 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistajat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
	Granlund M., Holmström I.K., Larm P., Golsäter M. Ruotsi 2019	competence when encountering children of foreign origin	itsearvioidun kulttuurisen kompetenssin ja taustamuuttujien yhteyttä, kun he pitävät vastaanottoja ulkomaalaistaustaisille lapsille.	<p>lähetetty 3331 kouluhoitajalle, julkinen sekä yksityinen → täytetty kysely 816 hlöä</p> <ul style="list-style-type: none"> 8/2017–1/2018 The Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCTQ-PRE): 63 kysymystä, sisältää kolme aihealuetta (kulttuurinen kompetenssi, kulttuurisen monimuotoisuuden koulutus ja taustamuuttajat), tähän tutkimukseen valittu 29 kysymystä, viisiportainen Likert Osa-alueet: tieto, taidot, kulttuuristen kohtaamisten mukavuuden taso ja tietoisuus Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, synnyinmaa, puhutut kielet, koulutuksen taso, työskentely kouluterveydenhuollossa, maahanmuuttajalasten tapaamisen tiheys (seitsenportainen Likert) 	<ul style="list-style-type: none"> Koko mittarista ja osa-alueista keskimääräinen kulttuurisen kompetenssin taso Kulttuuriseen kompetenssiin ja kaikkiin osa-alueisiin yhteydessä: kulttuurisen monimuotoisuuden koulutus ja puhuttujen kielten lukumäärä, tapaamisten tiheys (pois lukien tietoisuus) Alkuperältään ruotsalaiset hoitajat saivat matalammat pisteet taidoista, kohtaamisten mukavuuden tasosta, tietoisuudesta ja kulttuurisesta kompetenssista (tilastollisesti merkitsevä tulos), tiedosta (ei merkitsevä tulos) Kolme taustamuuttujaa ennusti kulttuurista kompetenssia: kulttuurisen monimuotoisuuden koulutus, ulkomaalaistaustaisten lasten kohtaamisen tiheys, hoitajan synnyinmaa 	
31.	Wesolowska K., Hietapakka L., Elovainio M., Aalto A-M., Kaihlanen A-M., Heponiemi T. Suomi 2018	The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and	Tarkoituksena tutkia onko kulttuurisella kompetenssilla yhteyttä suomalaisten hoitajien koettuun aikapaineeseen töissä, hätään (distress) ja uniongelmiin,	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus Suomessa 9–11/2017 Suomalaiset n=2001 valittiin satunnaisesti, mukaanottokriteerit: syntynyt 1950 tai sen jälkeen, lupa 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach α: NSI 0.90 Tutkimukseen mukaan 744 suomalaista ja 212 ulkomaalaistaustaista hoitajaa Ulkomaalaistaustaiset hoitajat saivat korkeammat pisteet 	8/8 H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
		foreign-born nurses in Finland	<p>ja onko eroja suomalais-taustaisilla ja alkuperältään ulkomaalaisilla hoitajilla.</p> <p>Hypoteesi 1: kulttuurinen kompetenssi on yhteydessä koettuun aikapaineeseen, hätään ja uniongelmiin.</p> <p>Hypoteesi 2: suomalaisten ja alkuperältään ulkomaisten hoitajien välillä on eroja liittyen ed. mainittuihin asioihin. Yhteydet ovat vahvempia ulkomaalaistaustaisilla hoitajilla kuin suomalaisilla.</p>	<p>toimia Suomessa, osoite Suomessa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekisterissä 617 ulkomaalaistaustaista hoitajaa (voisis. suomalaisia, jotka opiskelleet ulkomailla) → pois-sulkuna hoitajat, joiden äidinkieli suomi tai ruotsi → otos n=489 • Kulttuurinen kompetenssi CCCHP-mittari: ei mukana tieto/tietoisuus osa-alue ja yksi kysymys motivaatio osa-alueesta • Koettu aikapaine the Nurse Stress Index (NSI): viisiportainen Likert, korkeampi tulos kertoo pahemmasta aikapaineesta • Psykykinen hätä neljä kysymystä General Health Questionnaire (GHQ), neliportainen Likert, korkeampi tulos kertoo psyykkisestä hädästä • Uniongelmat Jenkins Sleep Questionnaire (JSQ): skaala 1–6, viisi kysymystä, korkea tulos kertoo pahemmista uniongelmistä • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, työskentelysektori, eri kulttuureista olevien 	<p>monikulttuurisesta empatiasta, taidoista ja motivaatiosta, mutta matalammat asenteista verrattuna alkup. suomalaisiin hoitajiin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suomalaiset hoitajat kokivat enemmän aikapainetta kuin ulkomaalaistaustaiset • Ryhmien välillä ei eroa koetussa hädässä tai uniongelmissä • Kansallisuus vaikutti taitojen ja hädän yhteyteen → suomalaisilla yhteys oli negatiivinen ja ulkomaalaistaustaisilla positiivinen • Muuten kansallisuudella ei voitu osoittaa olevan merkitystä liittyen monikulttuuriseen kompetenssiin, empatiaan, positiivisiin asenteisiin ja motivaatioon yhdessä aikapaineen, hädän tai uniongelmien kanssa • Mallissa 1. kulttuurinen kompetenssi oli negatiivisesti yhteydessä koettuun aikapaineeseen, hätään ja uniongelmiin • Mallissa 2. löytyi negatiivinen yhteys empatian, taitojen, asenteiden ja motivaation osalta koettuun aikapaineeseen ja uniongelmiin ja 	

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun-arviointi*
				potilaiden ja kollegoiden kohtaamisen tiheys	negatiivinen yhteys empatian, taitojen ja hädän välillä <ul style="list-style-type: none"> Mallissa 3. merkittävä yhteys empatian ja koetun aikapaineen sekä hädän kanssa (vaikutusta iän, sukupuolen, työskentelysektorin ja monikulttuuristen asiakkaiden sekä kollegoiden tapaamisen tiheyden kanssa) 	
32.	Yildiz M., Yildirim M.S., Elkoca A., Atay M.E., Dege G. Turkki 2024	Investigation the relationship between xenophobic attitude and intercultural sensitivity level in nurses	Tarkoituksena tutkia onko kulttuurienvälinen herkkyyden osatekijä hoitotyöntekijöiden muukalaisvihamielistä asennetta koskevissa tutkimuksissa. Tutkimuskysymys 1. Vaikuttaako kulttuurienvälisen herkkyyden taso muukalaisvihamieliseen asenteeseen? Tutkimuskysymys 2. Voiko hoitajien muukalaisvihamielinen asenne olla ennustettavissa koulutukseen perustuvassa lähestymistavassa?	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus 1–6/2022 Vanin harjoittelu- ja tutkimussairaалassa Pyrkimyksenä tavoittaa kaikki hoitajat ilman erillistä otosmetodia → 235 hoitajaa otettiin mukaan tutkimukseen Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, siviilisääty, onko maahanmuuttajatuttavia, kieliosaaminen, ulkomailla olemisen kokemus, kokemus maahanmuuttaja-asiakkaana olemisesta The Xenophobia Attitude Scale (XAS): 18 kysymystä, viisiportainen Likert, korkeampi tulos viittaa korkeampaan muukalaisvihamieliseen 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach α: XAS 0.90, ISS 0.85 XAS: matala taso, ISS: korkea taso Merkittävä negatiivinen yhteys XAS:n ja ISS:n ja kaikkien sen osa-alueiden välillä Positiivinen yhteys ISS:n ja sen osa-alueiden välillä 	4,5-5/8 LT/H

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				<ul style="list-style-type: none"> The Intercultural Sensitivity Scale (ISS): 24 kysymystä, viisi osa-aluetta 		
33.	Zarei B., Salmabadi M., Amirabadizadeh A., Vagharseyyedin S.A. Iran 2019	Empathy and cultural competence in clinical nurses: A structural equation modeling approach	Tarkoituksena oli arvioida ehdotettua mallia, jossa hoitajien empatia vaikuttaa hoitajien kulttuurisen kompetenssin ja anteeksi-antamisen väliseen yhteyteen	<ul style="list-style-type: none"> Poikkileikkaustutkimus 11–12/2017 Kohteena hoitajat, jotka työskentelivät kahdeksassa BUMS-liitännäisissä sairaaloissa eri kaupungeissa eteläisessä Khorasanin provinssissa Iranissa Otoskoko 380 hoitajaa Mukaanottokriteerit: vähintään 1 v. työkokemus, vähintään ammattikorkeakoulututkinto Satunnaistettu ositettu otanta The Heartland Forgiveness Scale (HFS), kolme osa-aluetta (anteeksianto itseään kohtaan, anteeksianto toisia kohtaan, anteeksianto tilanteelle/tilannekohtainen anteeksianto), seitsenportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa korkeampaan anteeksiantamiseen The Cultural Competence Assessment instrument (CCA): CAS + CCB Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), 20 kysymystä, 	<ul style="list-style-type: none"> Cronbach α: HFS 0.79, CCA 0.93 (CAS 0.66 ja CCB 0.92), JSPE 0.92 Anteeksiannon ja kaikkien muiden muuttujien välillä korrelaatio SEM: empatialla merkittävä suora vaikutus potilaan saaman väärän hoidon ja anteeksiantamisen välillä, kulttuurisella kompetenssilla merkittävä suora vaikutus empatiaan ja merkittävä epäsuora vaikutus anteeksiantamiseen → empatia on osatekijä, joka vaikuttaa kulttuurisen kompetenssin ja anteeksiantamisen välillä Päätelmänä, että hoitajien kulttuurisen kompetenssin parantaminen johtaa empaattisempaan asenteeseen potilaita kohtaan, joka puolestaan vaikuttaa hoitajien taitoon antaa potilaille anteeksi. 	5+/8 H/LT

Nro.	Tekijät, maa ja vuosiluku	Tutkimuksen nimi	Tavoite ja tarkoitus	Metodit, mittarit ja osallistujat	Analyysi ja tulokset	Laadun- arviointi*
				seitsenportainen Likert, korkeampi pistemäärä viittaa empaattisempaan orientaatioon <ul style="list-style-type: none"> • Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, siviilisääty, tutkinnon taso, työkokemus, työntekijästatus, työskentelyosasto 		

Liite 3. Taustamuuttajat, niiden esiintyvyys ja yhteys kulttuuriseen kompetenssiin tutkimuksissa

Taustamuuttuja	Esiintyvyys/ yhteydessä (tutkimusten lkm.)	Tutkimukset (tummennettuna ne, joissa muuttuja on tilastollisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin)
Ikä	31/11	Abubakari ym. (2024) , Alharbi ym. (2021), Berhanu ym. (2024), Birhanu ym. (2023), Cai ym. (2020) , Can ym. (2022) , Červený & Tóthová (2024) , Chae ym. (2020), Cicolini ym. (2015), Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dertli & Gunay (2022), Dobrowolska ym. (2020) , Dogru & Utli (2022), Eche & Aronowitz (2017), Hamdan Alshammari & Alboliteh (2022), Han & Jeong (2023), Kim ym. (2023), Lin ym. (2015), Liu ym. (2022), McLennon ym. (2019), Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Shopo ym. (2023) , Ślusarska ym. (2023) , Soleimani & Yarahmadi (2023) , Suk ym. (2015) , Tolentino Diaz ym. (2023), Uzun & Sevinç (2015), Wahlström ym. (2020), Wesolowska ym. (2018) , Yildiz ym. (2024), Zarei ym. (2019)
Koulutus	30/11	Abubakari ym. (2024) , Adeniran ym. (2023), Alharbi ym. (2021) , Berhanu ym. (2024) , Birhanu ym. (2023) , Cai ym. (2020) , Can ym. (2022), Červený & Tóthová (2024) , Chae ym. (2020), Cicolini ym. (2015) , Coşkun Erçelik ym. (2022), Dertli & Gunay (2022), Dobrowolska ym. (2020), Dogru & Utli (2022), Falatah ym. (2022), Hamdan Alshammari & Alboliteh (2022), Han & Jeong (2023), Kim ym. (2023), Lin ym. (2015), Liu ym. (2022), McLennon ym. (2019) , Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Shopo ym. (2023), Ślusarska ym. (2023) , Soleimani & Yarahmadi (2023) , Suk ym. (2015), Tolentino Diaz ym. (2023), Uzun & Sevinç (2015) , Wahlström ym. (2020), Zarei ym. (2019)
Sukupuoli	27/6	Abubakari ym. (2024), Adeniran ym. (2023), Alharbi ym. (2021), Berhanu ym. (2024), Birhanu ym. (2023), Cai ym. (2020), Can ym. (2022) , Červený & Tóthová (2024), Chae ym. (2020), Cicolini ym. (2015), Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dertli & Gunay (2022), Dobrowolska ym. (2020) , Dogru & Utli (2022) , Falatah ym. (2022), Hamdan Alshammari & Alboliteh (2022), Han & Jeong (2023), Kim ym. (2023), Nekouei Marvi Langari ym. (2023) , Ślusarska ym. (2023), Soleimani & Yarahmadi (2023), Tolentino Diaz ym. (2023), Uzun & Sevinç (2015), Wahlström ym. (2020), Wesolowska ym. (2018) , Yildiz ym. (2024), Zarei ym. (2019)
Työkokemus	26/12	Abubakari ym. (2024) , Adeniran ym. (2023), Berhanu ym. (2024), Birhanu ym. (2023), Cai ym. (2020) , Can ym. (2022), Červený & Tóthová (2024) , Chae ym. (2020), Cicolini ym. (2015) , Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dertli & Gunay (2022), Dobrowolska ym. (2020) , Eche & Aronowitz (2017), Falatah ym. (2022), Hamdan Alshammari & Alboliteh (2022), Han & Jeong (2023), Kim ym. (2023), Lin ym. (2015) , Liu ym. (2022) , Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Ślusarska ym. (2023) , Soleimani & Yarahmadi (2023) , Suk ym. (2015), Tolentino Diaz ym. (2023) , Uzun & Sevinç (2015) , Wahlström ym. (2020), Zarei ym. (2019)
Siviilisäät	14/4	Abubakari ym. (2024) , Alharbi ym. (2021) , Birhanu ym. (2023), Can ym. (2022), Dertli & Gunay (2022), Dogru & Utli (2022), Han &

Taustamuuttuja	Esiintyvyys/ yhteydessä (tutkimusten lkm.)	Tutkimukset (tummennettuna ne, joissa muuttuja on tilastollisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin)
		Jeong (2023), Kim ym. (2023), Liu ym. (2022), Soleimani & Yarahmadi (2023) , Suk ym. (2015), Uzun & Sevinç (2015) , Yildiz ym. (2024), Zarei ym. (2019)
Työyksikkö/työpaikka	13/4	Adeniran ym. (2023), Can ym. (2022), Chae ym. (2020), Dogru & Utli (2022) , Hamdan Alshammari & Alboliteeh (2022), Liu ym. (2022), Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Shopo ym. (2023) , Ślusarska ym. (2023), Tolentino Diaz ym. (2023), Uzun & Sevinç (2015) , Wesolowska ym. (2018) , Zarei ym. (2019)
Aiempi kulttuurinen koulutus	13/7	Červený & Tóthová (2024) , Chae ym. (2020), Cicolini ym. (2015) , Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dobrowolska ym. (2020) , Han & Jeong (2023), Lin ym. (2015) , Liu ym. (2022), McLennon ym. (2019) , Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Suk ym. (2015), Tolentino Diaz ym. (2023), Wahlström ym. (2019)
Kulttuurisen hoitotyön tekeminen	5/1	Abubakari ym. (2024), Can ym. (2022), Han & Jeong (2023), Lin ym. (2015), Suk ym. (2015)
Monikulttuuristen potilaiden kohtaamisen tiheys	6/3	Lin ym. (2015) , Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Suk ym. (2015), Uzun & Sevinç (2015), Wahlström ym. (2020) , Wesolowska ym. (2018)
Kansallisuus	10/3	Abubakari ym. (2024), Adeniran ym. (2023), Alharbi ym. (2021) , Berhanu ym. (2024), Birhanu ym. (2023), Červený & Tóthová (2024), Eche & Aronowitz (2017), Falatah ym. (2022) , McLennon ym. (2019), Wesolowska ym. (2018)
Uskonnollinen vakaumus	6	Alharbi ym. (2021), Berhanu ym. (2024), Birhanu ym. (2023), Cai ym. (2020), Dobrowolska ym. (2020), Kim ym. (2023)
Kielitaito	8/6	Chae ym. (2020) , Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dobrowolska ym. (2020) , Han & Jeong (2023), Kim ym. (2023) , Uzun & Sevinç (2015) , Wahlström ym. (2020) , Yildiz ym. (2024)
Hallinnollinen nimike	8/1	Alharbi ym. (2021), Cai ym. (2020), Cicolini ym. (2015), Červený & Tóthová (2024) , Kim ym. (2023), Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Uzun & Sevinç (2015), Zarei ym. (2019)
Ammattinimike	4	Adeniran ym. (2023), Berhanu ym. (2024), Cai ym. (2020), Ślusarska ym. (2023)
Ulkomailla asuminen	4	Cai ym. (2020), Chae ym. (2020), Lin ym. (2015), Yildiz ym. (2024)
Ulkomailla opiskelu, organisaation kliininen urapolkujärjestelmä	1	Liu ym. (2022)
Matkustuskokemus ulkomaille	4/3	Abubakari ym. (2024), Cai ym. (2020) , Coşkun Erçelik ym. (2022) , Dobrowolska ym. (2020)
Halu työskennellä ulkomaille	1/1	Uzun & Sevinç (2015)
Työkieli, Lapsuusiän asuinpaikka	1	Cai ym. (2020)

Taustamuuttuja	Esiintyvyyt/yhteydessä (tutkimusten lkm.)	Tutkimukset (tummennettuna ne, joissa muuttuja on tilastollisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin)
Kotikieli	1	Shopo ym. (2023)
Synnyinmaa	2/1	Nekouei Marvi Langari ym. (2023), Wahlström ym. (2020)
Työpaikan maantieteellinen sijainti	4/3	Červený & Tóthová, 2024, Cicolini ym. (2015), Lin ym. (2015), Dobrowolska ym. (2020)
Maahanmuuttajastatus	1	Abubakari ym. (2024)
Kokemus maahanmuuttaja-asiakkaana olosta	1	Yildiz ym. (2024)
Kokemus vieraan kielen oppimisesta, vieraskielisen materiaalin käytön mahdollisuus	1/1	Kim ym., (2024)
Kulttuuriset kohtaamiset vapaa-ajalla	2/1	Abubakari ym. (2024), Yildiz ym. (2024)
Ulkomaalaisten kollegoiden kanssa työs-kentelyn tiheys	1/1	Wesolowska ym. (2018)
Eri kulttuurien opiskelu mediasta	1/1	Cai ym. (2020)
Organisaation palauttejärjestelmä, työs-kentely aiemmin muualla, aiempien työpaikkojen taso	1/1	Birhanu ym. (2023)
Organisaation kulttuurinen kompetenssi	1/1	Chae ym. (2019)
Organisaation tuki kulttuuriseen kompetenssiin	1/1	Kim ym. (2024)
Työkokemus asiantuntijasairaanhoidajana olemisesta	1/1	Liu ym. (2022)
Potilasmäärä per hoitaja	2/2	Birhanu ym. (2023), Chae ym. (2019)
Lisenssin taso, seksuaalinen suuntautuminen	1	Adeniran ym. (2023)
Vuorotyö	1	Uzun & Sevinç (2015)
Ammatinvalinnan vapaus	1	Can ym. (2022)

Taustamuuttuja	Esiintyvyys/ yhteydessä (tutkimusten lkm.)	Tutkimukset (tummennettuna ne, joissa muuttuja on tilastollisesti yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin)
Työsuhteen kesto kyseisessä yksikössä	2/1	Alharbi ym. (2021), Uzun & Sevinç (2015)
Erikoispätevyys, kokemus kulttuurisesta monimuotoisuudesta	1	Han & Jeong (2023)
Muut koulutukset, valmistumisvuosi, it-searviointi monikulttuurisen työskentelyn osaamisesta	1	Nekouei Marvi Langari ym. (2023)
Kulttuurisen koulutuksen tarve	3/3	Han & Jeong (2023), Kim ym. (2024), Suk ym. (2015)
Kommunikointitapa kielimuuritalanteissa, oman työn rakastaminen, pisin työkokemus yhdestä työpai- kasta	1	Coşkun Erçelik ym. (2022)
Vapaaehtoisuus maa- hanmuuttajien hoito- työssä	1/1	Coşkun Erçelik ym. (2022)
Kommunikaation on- gelmat	1/1	Can ym. (2022)
Kuukausipalkka	1	Berhanu ym. (2024)
Perheen vuosittaiset tulot	1	Cai ym. (2020)
Sosiaalinen turvalli- suus	1	Dogru & Utli (2022)
Asuinpaikkakunta	1/1	Dogru & Utli (2022)
Etnisyys	2	Adeniran ym. (2023), Cai ym. (2021)
Kokemus online-kou- lutukseen osallistumi- sesta, tietokone ko- тона/тöissä, internet kotona/тöissä	1	Alharbi ym. (2021)

Liite 4. Kulttuurinen kompetenssi -mittari (Hietapakka ym., 2019, suomennos alkupe- räisestä CCCHP-mittarista Bernhard ym., 2015)

Vastausvaihtoehdot 5-portainen asteikko: 1 täysin eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä, 3 ei eri eikä samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 5 täysin samaa mieltä

MOTIVAATIO

1. Minusta on rikkaus, että on eri kulttuuritaustoista tulevia ystäviä.
2. Kulttuurinen monimuotoisuus on myös rikkaus.
3. Minusta on innostavaa hoitaa maahanmuuttajataustaisia potilaita.
4. Minusta työskentely monikulttuurisessa tiimissä on rikkaus.
5. Juttelen mielelläni maahanmuuttajataustaisten ihmisten kanssa heidän kokemuksistaan täällä Suomessa.
6. Kanssakäyminen muista kulttuureista tulevien ihmisten kanssa auttaa minua pohtimaan omaa kulttuuritaustaani.
7. Keskustelemalla maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa opin tuntemaan erilaisia kulttuureita.
8. Haluaisin saada valmennusta, neuvontaa ja koulusta parantaakseni ymmärrystäni maahanmuuttajataustaisista potilaista.
9. Minulle on tärkeää, että potilaiden hoidossa otetaan huomioon heidän kulttuuriset tarpeensa ja henkilökohtaiset arvonsa.

ASENTEET

1. Minusta on rasittavaa, kun kauan sitten Suomeen muuttaneet ihmiset eivät osaa suomea kunnolla.
2. Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin.
3. Eri toimijat ja suuri yleisö kiinnittävät liikaa huomiota maahanmuuttajien erityistoiveisiin.

4. Käsitykseni mukaan maahanmuuttajat näkevät usein syrjintää siellä, missä tosiasiaissa vain noudatetaan yleisiä sääntöjä.

TAIDOT

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

EMOOTIOT

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

TIETO

1. Maahanmuuttajataustaisen potilaan sairauskäsitykset eivät ole olennaisia hoidon onnistumisen kannalta.

2. Maahanmuuttajien välillä ei ole juurikaan eroja terveyteen liittyvien mahdollisuuksien ja toisaalta sairauriskien kannalta.
3. Oma kulttuuritaustani ei vaikuta ammatilliseen näkemykseeni, tekemiini arvioihin tai toimintaani.
4. Muutto toiseen maahan on mullistava elämäntapahtuma, johon voi liittyä psykososiaalista stressiä ja terveysongelmia.

TAUSTATIEDOT

1. Työkokemus terveydenhuollossa vuosina _____
2. Oletko saanut koulutusta liittyen monikulttuurisuuteen? 1= En 2= Kyllä, osana tutkintoani 3= Kyllä, tutkintoni jälkeen esimerkiksi työpaikka- tai täydennyskoulutus 4= Kyllä, olen osallistunut monikulttuurisuuteen liittyvään kehittämistyöhön/projektiin.
3. Kuinka usein kohtaat keskimäärin eri kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita?
1= Päivittäin 2= Viikoittain 3= Kuukausittain 4= Harvemmin 5= En lainkaan
4. Kuinka paljon arviolta asiakaskunnastasi on kotoisin eri kulttuureista? Vastaus prosenteissa.
1= 0–5 % 2= 6–10 % 3= 11–15 % 4= 16–20 % 5= yli 20 %
5. Avoin kysymys: Miten kehittäisit kulttuurista osaamista neuvolatyössä?

Liite 4. Taustamuuttujien ryhmien välinen keskiarvovertailu kulttuurisen kompetenssin ja mittarin osa-alueiden osalta

	Kulttuurinen kompetenssi		Motivaatio		Asenteet		Taidot		Emootiot	
Taustamuuttujat	keskiarvo (KH)	P-arvo	keskiarvo (KH)	P-arvo	keskiarvo (KH)	P-arvo	keskiarvo (KH)	P-arvo	keskiarvo (KH)	P-arvo
Työkokemus										
0–5 vuotta	3.58 (0.34)	0.267*	3.75 (1.02)	0.058**	2.56 (0.46)	0.271*	4.36 (0.70)	0.590**	3.64 (1.01)	0.549**
6–10 vuotta	4.14 (0.60)		4.82 (0.34)		2.95 (1.02)		4.46 (0.74)		4.32 (1.00)	
11–15 vuotta	3.79 (0.340)		4.08 (0.69)		2.81 (0.66)		4.05 (0.38)		4.20 (0.57)	
yli 15 vuotta	3.69 (0.58)		4.27 (0.61)		2.21 (0.88)		4.21 (0.60)		4.06 (0.67)	
Monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen										
päivittäin	3.75 (0.46)	0.849^	4.18 (0.82)	0.751^^	2.50 (0.73)	0.058^^	4.36 (0.62)	0.180^^	3.97 (0.85)	0.696^
viikoittain	3.71 (0.68)		4.19 (0.74)		2.53 (1.00)		4.02 (0.56)		4.10 (0.79)	
Monikulttuuristen asiakkaiden määrä asiakaskunnasta										
1–10 %	3.86 (0.65)	0.806**	4.52 (0.55)	0.695**	2.33 (0.58)	0.726**	4.32 (0.63)	0.584**	4.27 (1.10)	0.529**
11–20 %	3.81 (0.39)		4.15 (0.61)		2.69 (0.73)		4.16 (0.46)		4.22 (0.50)	
yli 20 %	3.70 (0.57)		4.15 (0.90)		2.45 (0.87)		4.32 (0.69)		3.85 (0.9)	
Kulttuurinen koulu-										
tus										
ei ole osallistunut	3.56 (0.52)	0.292^	4.10 (0.66)	0.39^^	2.32 (0.67)	0.667^^	4.41 (0.58)	0.668^^	3.40 (1.06)	0.025^
on osallistunut	3.80 (0.51)		4.21 (0.83)		2.56 (0.83)		4.23 (0.63)		4.18 (0.67)	

* 1-suuntainen varianssianalyysi, **Kruskall-Wallis, ^kahden otoksen t-testi, ^^Mann-Whitney U-testi

KH= keskihajonta

Tilastollinen merkitsevyystaso $p < 0.05$

Liite 5. Taustamuuttujien yhteys kulttuuriseen kompetenssiin ja mittarin osa-alueisiin.

Taustamuuttujat	Kulttuurinen kompetenssi	P-arvo	Motivaatio	P-arvo	Asenteet	P-arvo	Taidot	P-arvo	Emootiot	P-arvo
	korrelaatiokerroin		korrelaatiokerroin		korrelaatiokerroin		korrelaatiokerroin		korrelaatiokerroin	
Työkokemus	$r^{\wedge}=0.035$	0.851	$r^{\wedge}=0.074$	0.691	$r^{\wedge}=-0.320$	0.079	$r^{\wedge}=-0.174$	0.350	$r^{\wedge}=0.084$	0.653
Kohtaaminen	$r^{\wedge}=-0.033$	0.860	$r^{\wedge}=-0.058$	0.757	$r^{\wedge}=0.008$	0.964	$r^{\wedge}=-0.245$	0.184	$r^{\wedge}=0.050$	0.790
Asiakasmäärä	$r^{\wedge}=-0.114$	0.542	$r^{\wedge}=0.005$	0.980	$r^{\wedge}=-0.081$	0.663	$r^{\wedge}=0.141$	0.450	$r^{\wedge}=-0.206$	0.266
Kulttuurinen koulutus	B=0.238 lv= -0.215 to 0.691 Rsq=0.038	0.292	B=0.059 lv= -0.29 to 0.41 Rsq=0.004	0.734	B=0.121 lv= -0.23 to 0.47 Rsq=0.017	0.489	B= -0.092 lv= -0.36 to 0.18 Rsq=0.016	0.497	B=0.388 lv= 0.05 to 0.72 Rsq=0.16	0.025*

r^{\wedge} = Spearmanin korrelaatiokerroin

B= regressiokerroin, lineaarinen regressioanalyysi

lv= luottamusväli

Rsq=R square eli montako prosenttia selittyy tällä tekijällä (Rsq x 100)

tilastollinen merkitsevyytaso $p<0.05^*$