



Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät

ANU-MARJA KAIHLANEN & LAURA HIETAPAKKA & ANNA-MARI AALTO & SALLA LEHTOARO & TARJA HEPONIEMI

Monikulttuurisuus on lisääntynyt sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät tarjoamaan laadukkaita ja tasa-arvoisia palveluja, he tarvitsevat kulttuurista kompetenssia eli tietoa siitä, miten sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat yksilön terveystietoisuuteen, käyttäytymiseen ja toimintatapoihin.

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Monikulttuurisuus on lisääntynyt Suomessa merkittävästi viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2007 Suomessa asui noin 173 000 vieraskielistä eli muuta kuin ruotsia, suomea tai saamea puhuvaa henkilöä. Vuoden 2017 loppuun mennessä vastaava luku oli yli kaksinkertainen (373 500) (Suomen virallinen tilasto 2017). Lisääntyneen maahanmuuton myötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat työssään aiempaa enemmän eri kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita ja potilaita. Myös monikulttuuristen työyhteisöjen määrä on yleistynyt sosiaali- ja terveysalalla ulkomaalaistaustaisten työvoiman liikkuvuuden lisääntyneenä (Merçay ym. 2015). Jotta ammattilaiset voivat toimia tehokkaasti monikulttuurisessa työyhteisössä ja kykenevät tarjoamaan asiakkaille laadukasta ja tasa-arvoista palvelua, he hyötyvät kulttuurisesta osaamisesta eli kompetenssista. Esimerkiksi ymmärrys erilaisten

sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksesta yksilön terveystietoisuuteen, käyttäytymiseen ja toimintatapoihin on tärkeä osa ammattilaisen kulttuurista kompetenssia (Betancourt ym. 2003; Betancourt & Green 2010).

Kulttuurisen kompetenssin käsite on korostunut kansainvälisessä tutkimuskentässä viime vuosikymmeninä (Betancourt ym. 2003; Truong & al 2014; Horvat ym. 2014). Useat käsitteelliset mallit tarjoavat sekä teoreettisia viitekehyksiä että keinoja kulttuurisen kompetenssin kehittämiseen (Shen 2015). Kulttuurinen kompetenssi on tunnistettu moniulotteiseksi käsitteeksi, mutta tyypillisimmin sen nähdään koostuvan yksilön kulttuurisensitiivisyydestä tai asenteista, kulttuurisuuden tiedostamisesta sekä kulttuurisuuteen liittyvistä tiedoista ja taidoista (Shen 2015; Alizadeh & Chavan 2016; Beach ym. 2004). Lisäksi kulttuurisella kompetenssilla viitataan usein henkilön kykyyn toimia ja kommunikoida tehokkaasti ja asianmukaisesti eri kulttuuritaustan omaavien henkilöiden kanssa (Alizadeh & Chavan 2016). Kulttuurisen kompetenssin kehittymistä on kuvattu jatkuvana dynaamisena prosessina, jossa kulttuurien väliset kohtaamiset ja eri kulttuureille altistuminen ovat tärkeitä (Campinha-Bacote 2002). Esimer-

Tutkimusta on rahoittanut Suomen Akatemian yhteydessä toimiva Strategisen tutkimuksen neuvosto (nro 303607).

kiksi Larry Purnell (2002) kuvaa tätä prosessia kehityskaarena, jonka aikana henkilön tiedostamaton kulttuurinen osaamattomuus kehittyä ensin tiedostetuksi osaamattomuudeksi, ja lopulta tietoisesta osaamisesta kautta automaattiseksi, kulttuuriseksi osaamiseksi.

Terveysalan työntekijöiden kulttuurista kompetenssia on pyritty parantamaan erityisesti erilaisilla koulutusinterventioilla. On todettu, että monikulttuurisuuskoulutukseen osallistuminen edistää erityisesti ammattilaisten kulttuurista tietoisuutta, asenteita ja taitoja (Beach ym. 2004) sekä vaikuttaa positiivisesti eri kulttuuri- ja kielitaustaisten potilaiden saamaan hoitoon (Truong ym. 2014; Horvat ym. 2014). Ongelmat, kuten yhteisen kielen puute, erot terveyteen ja hoitoon liittyvissä käsityksissä, tai esimerkiksi muualta tulleiden puuttuvat terveystiedot, ovat kuitenkin käytännön työssä edelleen yleisiä. Siksi saatetaan kokea, että ulkomaalaistaustaiset asiakkaat tai potilaat vaativat ylimääräistä aikaa ja vaivaa ja kuormittavat näin jo valmiiksi korkeaksi koetun työmäärän ja rajallisten resurssien puitteissa työskenteleviä ammattilaisia (Priebe ym. 2011; Taylor & Alfred 2010). Resurssien puute tai esimerkiksi organisaation riittämätön tuki voivat toimia esteenä ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin kehittymiselle (Taylor 2005; Grandpierre ym. 2018; Taylor & Alfred 2010). Kulttuuriseen kompetenssiin voi vaikuttaa myös se, että eri alueilla tai toimintaympäristöissä työskentelevät ammattilaiset kohtaavat varsin vaihtelevan määrän ulkomaalaistaustaisia asiakkaita ja potilaita. Ne ammattilaiset, joilla kohtaamisia on vain vähän, saattavat kokea vähäisempää tarvetta ja halua kehittää monikulttuurisessa työssä tarvittavaa osaamista. Näin heidän kulttuurinen kompetenssinsa voi olla heikompi kuin paljon ulkomaalaistaustaisia kohtaavilla ammattilaisilla. (Hsiu-Chin Chen 2018; Dauvrin & Lorant 2017.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vallitsee parhaillaan murros, jossa työn vaatimukset ovat usein korkeat ja käytettävissä olevat resurssit rajalliset. Organisaatioissa tapahtuvien muutosten aiheuttamat epävarmuuden tunteet saattavat heijastua työyhteisön ilmapiiriin sekä heikentää ammattilaisten kokemuksia mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan työhönsä (Nybondas-Kangas ym. 2017). Työn organisoimisen ja toteuttamisen monimuotoistuminen sekä esimerkiksi moniammatillisuuden ja tiimityöskentelyn lisääntyminen saattavat lisäksi horjuttaa totuttuja työrooleja ja lisätä roo-

liristiriitojen kokemuksia (Tubre & Collins 2000). Aikaisemman tutkimuksen mukaan työn psykososiaalisilla tekijöillä, kuten työn vaativuudella ja mahdollisuuksilla vaikuttaa omaan työhönsä, on yhteys työntekijöiden aktiiviseen oppimiseen (Karasek & Theorell 1990) sekä kykyyn innovoida eli kehittää omaa työtään, tietoaan ja toimintaansa (Tuomivaara ym. 2015). Näiden lisäksi hyvinvoiva työyhteisö, jossa on yhteiset tavoitteet ja turvallinen työskentelyilmapiiri, on todettu kehittymismyönteisyyden ja -kyvyn kannalta tärkeäksi (Sinervo ym. 2015). Työssä koetut rooliristiriidat puolestaan saattavat heikentää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja mahdollisuuksia toimia työssään tehokkaasti (Rizzo ym. 1970; Rheiner 1982). On mahdollista, että edellä kuvatut tekijät voivat heijastua myös työntekijöiden mahdollisuuksiin kehittää kulttuurista osaamistaan ja kykyyn toimia vieraan kulttuuritaustan omaavien potilaiden tai asiakkaiden kanssa. Tästä on viitteitä aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on todettu, että muun muassa kiire, kuormittava työ ja riittämättömät resurssit voivat hankaloittaa kulttuurisensitiivisten toimintatapojen omaksumista sekä eri kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden kohtaamista ja erityistarpeiden huomiointia (Taylor 2005; Grandpierre ym. 2018).

Koska aikaisempaa tutkimustietoa työympäristöön tai työn toteuttamiseen liittyvien tekijöiden merkityksestä sote-ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin on saatavilla vain vähän, halusimme tutkimuksessamme selvittää, ovatko työn psykososiaaliset tekijät, kuten työilmapiiri, koetut rooliristiriidat ja työhön vaikutusmahdollisuudet, yhteydessä sote-ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin. Tämän lisäksi tarkastelimme, ovatko monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen sekä monikulttuuristen kontaktien määrä työssä yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin, sillä kuten aiemmin mainittiin, niiden merkityksestä on viitteitä aikaisemmissa tutkimuksissa (Beach ym. 2004; Taylor & Alfred 2010; Mulder ym. 2015).

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Ovatko työilmapiiri, työssä koetut rooliristiriidat ja työhön vaikutusmahdollisuudet yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin?
2. Onko monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin?
3. Ovatko monikulttuuriset kontaktit työssä yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin?

Tässä tutkimuksessa kulttuurinen kompetenssi määriteltiin Gerda Bernhardin kollegoineen (2015) esittämien neljän dimensioon kautta: kulttuurinen kompetenssi nähdään ammatilaisen *motivaationa* kohdata ja huomioida vieraan kulttuurin edustajia, *taitona* huomioida asiakkaan kulttuurista hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, kunnioittavana *asenteena* sekä *empaattisena suhtautumisena* vieraasta kulttuurista tulevia kohtaan.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin kesän ja syksyn 2017 aikana kolmen sairaanhoitopiirin alueella sijaitseissa organisaatioissa. Otos käsitti kaikki kyseisissä organisaatioissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (N = 12 250). Jokaisen organisaation yhdyshenkilö lähetti henkilöstölle sähköisen kutsun osallistua tutkimukseen. Kysely oli sähköisessä muodossa ja suomenkielinen. Muistutuksia kyselyyn vastaamisesta lähetettiin yhdyshenkilöiden kautta yhteensä kaksi kertaa. Tutkimus toteutettiin osana Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaa COPE (Osavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa) -hanketta, ja sillä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eettisen toimikunnan puolto.

Kyselyyn vastasi yhteensä 1 943 henkilöä. Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukkoon otettiin mukaan ainoastaan ne sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka ilmoittivat työhönsä kuuluvan potilas- tai asiakastyötä (n = 1 680). Suurin osa vastaajista oli naisia (89 %). Vastaajien keski-ikä oli 45,2 vuotta (kh = 11,1). (Taulukko 1).

Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisen kompetenssin mittaamiseen käytettiin the *Cross-cultural competence instrument for the healthcare profession* (CCCHP) -mittaria (Bernhard ym. 2015). Mittarissa on 27 väittämää, jotka kartoittavat monikulttuurisuuteen liittyvää osaamista viiden ulottuvuuden kautta: monikulttuurisuuteen liittyvä motivaatio, asenteet, taidot, empatia ja tiedot. Motivaatio-ullottuvuudella kuvataan ammatilaisen motivaatiota huomioida toiminnassaan asiakkaan tai potilaan kulttuuristausta sekä halukkuutta kohdata vieraan kulttuurin

edustajia ja oppia näistä kohtaamisista. (9 väittämää, esim. ”Minusta on innostavaa työskennellä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/potilaiden kanssa”). Asenne-ullottuvuus kuvaa ammatilaisen arvostusta, kunnioitusta sekä positiivista asennoitumista vieraita kulttuureita ja niiden erilaisuutta kohtaan (4 väittämää, esim. ”Maahanmuuttajien tulisi sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan, ei päinvastoin”). Taidot-ullottuvuus tarkastelee ammatilaisen kommunikaatiotaitoja, kykyä muokata toimintaansa asiakkaan kulttuuriin liittyvien tarpeiden mukaan sekä hyödyntää asiakkaan käsityksiä terveydestä ja sairaudesta hoidon suunnittelussa (5 väittämää, esim. ”Jos asiakas/potilas ei ymmärrä hyvin suomea, käytän enemmän aikaa kertoakseni hänelle eri vaihtoehdoista”). Empatia-ullottuvuudella tarkoitetaan ammatilaisen emotionaalisia reaktioita, jotka liittyvät erilaisuuteen sekä siihen, miten he suhtautuvat vieraiden kulttuurien kohtaamisessa ilmeneviin mahdollisiin haasteisiin. (5 väittämää, esim. ”Turhaudun, jos maahanmuuttajataustainen asiakas/potilas ei ymmärrä, mitä sanon”). Tiedot-ullottuvuus arvioi ammatilaisen kulttuurista ja maahanmuuttoon liittyvää tietämystä sekä ammatilaisen tietoisuutta oman kulttuuristaustansa vaikutuksesta omaan ajatteluun ja toimintaan (4 väittämää, esim. ”Oma kulttuuristaustani ei vaikuta ammatilliseen näkemykseeni, tekemiini arvioihin tai toimintaani”).

Vastausasteikko oli 5-portainen (1 = Täysin eri mieltä – 5 = Täysin samaa mieltä). Koska osa mittarin väittämistä oli käänteisessä muodossa, koodattiin kyseiset väittämät uudelleen analyysijä varten siten, että kaikissa väittämässä korkeampi arvo ilmaisee korkeampaa kulttuurista kompetenssia. Mittari on käännetty suomeksi ja validoitu suomalaiseen kontekstiin sopivaksi (Hietapakka ym. 2019). Alkuperäinen Bernhardin ja kollegoiden mittari on tehty terveydenhuollon kontekstiin, joten tässä tutkimuksessa väittämien sanamuodot muokattiin sellaisiksi, että ne soveltuvat sekä sosiaali- että terveydenhuollossa toimiville vastaajille (esim. käytettiin sekä asiakas- että potilas-sanoja). Tässä tutkimuksessa mittarin sisäinen yhdenmukaisuus todettiin hyväksi (Cronbachin alpha 0,87). Eri ulottuvuuksista tehtyjen keskiarvomuuuttujien Cronbachin alpha -arvot olivat: 0,91; 0,79; 0,85; 0,83; 0,30, Tiedot-osio jätettiin heikon ($\alpha = 0,3$) sisäisen yhdenmukaisuuden vuoksi pois analyyseistä, jolloin koko mittarin Cronbachin alpha -arvoksi saatiin 0,90.

Työn psykososiaaliset tekijät

Työilmapiiriä mitattiin *Team Climate Inventory*-mittarin (Anderson & West 1998; Aalto ym. 2014) neljällä väittämällä (esim. ”Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa”; ”Asenteemme on ”Toimimme yhdessä”). Vastausohjeessa kehoitettiin ajattelemaan nykyisen työn kannalta oleellista työyksikköä. Väittämistä tehdyn keskiarvo-muuttujan Cronbachin alpha -arvo oli $\alpha = 0,92$.

Rooliristiriitojen mittaamisessa käytettiin *Role conflict and ambiguity*-mittarin (Rizzo ym. 1970) viittä ($\alpha = 0,79$) väittämää (esim. ”Joudun tekemään asioita eri tavoin, kuin ne mielestäni pitäisi tehdä”; ”Saan tehtäviä ilman, että niiden toteuttamiseen olisi riittävästi resursseja tai työvälineitä”). Mittarin reliabiliteetti on myös aikaisemmin todettu hyväksi ($\alpha = 0,82$) suomalaisen terveydenhuollon kontekstissa (Pekkarinen ym. 2006).

Työssä koettuja vaikutusmahdollisuuksia selvitettiin *Job Content Questionnaire*-mittarin (Karasek ym. 1998; Aalto ym. 2014) kolmella ($\alpha = 0,76$) väittämällä (esim. ”Voin tehdä paljon itsenäisiä päätöksiä työssäni”; ”Minulla on hyvin vähän vapautta päättää, miten teen työni”). Vastausohjeessa kehoitettiin ajattelemaan nykyistä työtä viimeisen kuuden kuukauden ajalta. Kaikkien työn psykososiaalisten tekijöiden mittareissa vastausasteikko oli 5-portainen (1 = Täysin eri mieltä – 5 = Täysin samaa mieltä).

Taustamuuttajat, koulutukseen osallistuminen ja monikulttuuriset kontaktit työssä

Taustamuuttujina käytettiin ikää, sukupuolta, työpaikan sijaintia (alue) ja työskentelysektoria (vastausvaihtoehdot: 1 = sosiaalityö, 2 = sairaala, 3 = perusterveydenhuolto, 4 = vanhustalvet, 5 = hallinto, 6 = mielenterveys- ja päihdettyö, 7 = kuntoutus, 8 = muu). Iän ja työskentelysektorin on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (Wesolowska ym. 2018). Työpaikan sijainti puolestaan vakioitiin, sillä maahanmuuttajataustaisen väestön määrän tiedetään vaihtelevan tutkimukseen osallistuneiden alueiden välillä (Suomen virallinen tilasto 2017). Monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistumista mitattiin kysymyksellä ”Oletko saanut koulutusta liittyen monikulttuurisuuteen?” (vastausvaihtoehdot: 1 = en,

2 = kyllä, osana tutkintoani, 3 = kyllä, tutkintoni jälkeen, esim. työpaikka- tai täydennyskoulutus, 4 = kyllä, olen osallistunut monikulttuurisuuteen liittyvään kehittämistyöhön/projektiin). Analyysissä muuttujaa käytettiin kaksiluokkaisena (0 = ei ole osallistunut koulutukseen, 1 = on osallistunut koulutukseen).

Monikulttuurisia kontakteja työssä mitattiin seuraavien kolmen kysymyksen avulla: 1) Onko työyksikössäsi eri kulttuureista kotoisin olevia työtovereita? (vastausvaihtoehdot: 1 = ei ollenkaan, 2 = eri kulttuureista kotoisin olevia on selkeästi vähemmän kuin kantasuomalaisia, 3 = eri kulttuureista kotoisin olevia on yhtä paljon tai lähes yhtä paljon kuin kantasuomalaisia, 4 = eri kulttuureista kotoisin olevia on selkeästi enemmän kuin kantasuomalaisia); 2) Kuinka usein keskimäärin olet työssäsi tekemisissä eri kulttuureista kotoisin olevien työtoveriesi kanssa? (vastausvaihtoehdot: 1=päivittäin, 2=viikoittain, 3=kuukausittain, 4=harvemmin, 5=en lainkaan); 3) Kuinka usein keskimäärin kohtaat eri kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita tai potilaita omassa työssäsi? (vastausvaihtoehdot: 1 = päivittäin, 2 = viikoittain, 3 = kuukausittain, 4 = harvemmin, 5 = en lainkaan). Analyysissä muuttujia käytettiin kaksiluokkaisina. (Kysymys yksi: 0 = ei eri kulttuurista tulevia työtovereita, 1 = on eri kulttuurista tulevia työtovereita. Kysymys kaksi ja kolme: 0 = ei tai harvemmin, 1 = kyllä vähintään kuukausittain).

Tilastomenetelmät

Työn psykososiaalisten tekijöiden, monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistumisen ja monikulttuuristen kontaktien yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin tarkasteltiin kovarianssianalyysin avulla. Taustamuuttujina olleet ikä, sukupuoli, työpaikan sijainti ja työskentelysektori vakioitiin. Selittävästä tekijöistä työilmapiiri, rooliristiriidat, työhön vaikutusmahdollisuudet ja ikä olivat mallissa jatkuvina muuttujina. Kategorisina muuttujina olivat sukupuoli, työskentelysektori, monikulttuuriseen koulutukseen osallistuminen sekä kolme monikulttuurisia kontakteja kuvaavaa muuttujaa. Analyysi toteutettiin tarkastelemaan ensin monimuuttujamallilla selittävien tekijöiden yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin kokonaisuutena ja sen jälkeen erikseen jokaiseen kulttuurisen kompetenssin neljään ulottuvuuteen. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli kaikissa ana-

Taulukko 1. Tutkimuksessa käytetyt mittarit

| Muuttuja | Mittari | Väittämien määrä | α |
|--------------------------------------|---|------------------|----------|
| Kulttuurinen kompetenssi | Cross-cultural competence instrument for the health-care profession (CCCHP) (Bernhard & al. 2015) | 27 | 0,9 |
| Motivaatio | | 9 | 0,91 |
| Asenne | | 4 | 0,79 |
| Taidot | | 5 | 0,85 |
| Empatia | | 5 | 0,83 |
| Työilmapiiri | Team Climate Inventory (Anderson & West 1998) | 4 | 0,92 |
| Rooliristiriidat | Role conflict and ambiguity (Rizzo & al. 1970) | 5 | 0,79 |
| Työhön vaikutusmahdollisuudet | Job Content Questionnaire (Karasek & al. 1998) | 3 | 0,76 |

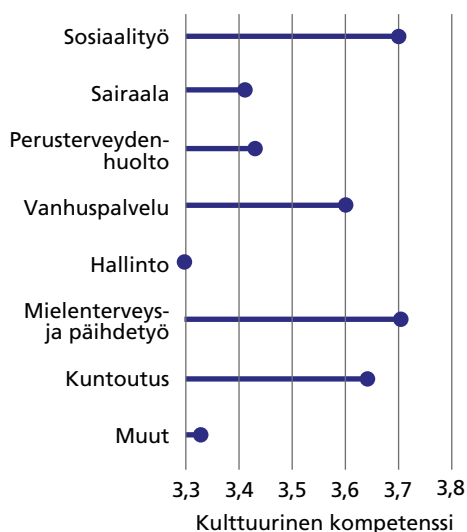
lyyseissa $p < 0,05$. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla.

Tulokset

Taulukossa 2 näkyy vastaajien perustiedot. Vastaajat työskentelivät useimmin sairaalassa (27 %) tai vanhuspalveluiden sektorilla (22 %). Yli kolmasosa vastaajista (33,5 %) työskenteli sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tehtävissä. Toiseksi yleisin työnimike oli lähihoitaja (18,3 %). Yli puolet vastaajista (54,5 %) oli osallistunut monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen peruskoulutuksensa aikana tai työelämässään. Eri kulttuureista kotoisin olevia työtovereita oli yli puolella vastaajista, ja noin puolet kuvasi olevansa tekemisissä eri kulttuureista kotoisin olevien työtovereiden kanssa vähintään kuukausittain. Hieman yli puolet vastaajista kohtasi työssään vähintään kuukausittain eri kulttuureista tulleita asiakkaita tai potilaita. Vastaajien kulttuurisen kompetenssin keskiarvo oli 3,56 (kh = 0,54). Korkeimmaksi kompetenssi arvioitiin monikulttuurisuuteen liittyvissä taidoissa (ka = 4,0) ja matalimmaksi monikulttuurisuuteen liittyvissä asenteissa (ka = 2,66)

Tarkasteltaessa selittävien muuttujien yhteyttä kulttuuriseen kompetenssiin kokonaisuudessaan, ikä, sukupuoli, työskentelysektori, työssä koetut rooliristiriidat, työhön vaikutusmahdollisuudet ja monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen olivat yhteydessä kulttuuriseen kompetenssiin (taulukko 3). Iäkkäämmillä vastaajilla ja naisilla kulttuurinen kompetenssi oli korkeampi kuin nuoremmilla vastaajil-

la ja miehillä. Korkein kulttuurinen kompetenssi oli sosiaalipalveluissa (ka = 3,70, kh = 0,55) sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevillä (ka = 3,70, kh = 0,55). Matalin kulttuurinen kompetenssi oli puolestaan sairaaloissa (ka = 3,41, kh = 0,51) ja perusterveydenhuollossa (ka = 3,42, kh = 0,53) työskentelevillä (kuvio 1). Vähäiset rooliristiriidat ja hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön olivat yhteydessä korkeampaan kulttuuriseen kompetenssiin. Monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuneilla (ka = 3,62, kh = 0,53) kulttuurinen kompetenssi oli korkeampi kuin niillä, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen (ka = 3,40, kh = 0,57).



Kuvio 1. Kulttuurinen kompetenssi työskentelysektoreittain.

Taulukko 2. Vastaajien perustiedot

| | n | % |
|---|-----------|-----------|
| Sukupuoli | | |
| Mies | 190 | 11,3 |
| Nainen | 1 490 | 88,7 |
| Työnimike | | |
| Sairaanhoitaja/terv.hoitaja/kättilö | 561 | 33,1 |
| Lähihoitaja/perushoitaja | 310 | 18,3 |
| Sosiaalityöntekijä/sosionomi | 156 | 9,2 |
| Lääkäri | 109 | 6,5 |
| Osastonhoitaja/tiimivastaava palveluesimies/asiakasvastaava | 81 | 4,8 |
| Toimisto- tai asiakaspalvelutyöntekijä | 59 | 3,5 |
| Fysioterapeutti | 52 | 3,1 |
| Muut | 352 | 21,5 |
| Työskentelysektori | | |
| Sosiaalityö | 244 | 14,7 |
| Sairaala | 450 | 27 |
| Perusterveydenhuolto | 192 | 11,5 |
| Vanhuspalvelut | 370 | 22,2 |
| Hallinto | 84 | 5 |
| Mielenterveys- ja päihdetyö | 171 | 10,3 |
| Kuntoutus | 93 | 5,6 |
| Muut | 60 | 3,6 |
| kyllä | 909 | 54,5 |
| Eri kulttuureista tulevat työtoverit | | |
| ei | 737 | 44,3 |
| kyllä | 927 | 55,7 |
| Eri kulttuureista tulevien työtovereiden kanssa tekemisissä oleminen | | |
| ei tai harvemmin | 746 | 46,2 |
| kyllä vähintään kuukausittain | 868 | 53,8 |
| Eri kulttuureista tulevat asiakkaat | | |
| ei tai harvemmin | 742 | 44,9 |
| kyllä vähintään kuukausittain | 912 | 55 |
| | ka | kh |
| Kulttuurinen kompetenssi | 3,56 | 0,54 |
| Motivaatio | 3,8 | 0,71 |
| Asenteet | 2,66 | 0,79 |
| Taidot | 3,99 | 0,69 |
| Empatia | 3,78 | 0,8 |
| Ikä | 45,21 | 11,08 |
| Työilmapiiri | 3,8 | 0,96 |
| Rooliristiriidat | 3,04 | 0,9 |
| Työhön vaikuttamismahdollisuudet | 3,69 | 0,9 |

Tarkasteltaessa erikseen selittävien muuttujien yhteyttä kulttuurisen kompetenssin neljään ulottuvuuteen (motivaatio, asenteet, taidot, empatia), tulokset olivat samankaltaiset kuin kokonaiskeskiarvomuuuttujan kohdalla. Poikkeuksina olivat rooliristiriidat, joiden todettiin olevan yhteydessä vain asenteet ja empatia-ulottuvuuksiin. Tämän lisäksi eri kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden kohtaamisen ja sen, että työyksikössä oli eri kulttuureista kotoisin olevia työtovereita, todettiin olevan yhteydessä motivaatio-ulottuvuuteen. Niillä vastaajilla, jotka kohtasivat eri kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita vähintään kuukausittain, motivaatio oli korkeampi kuin niillä, jotka kohtasivat eri kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita harvoin tai eivät ollenkaan. Samoin niillä vastaajilla, joilla oli eri kulttuureista kotoisin olevia työtovereita, motivaatio oli korkeampi kuin niillä, joilla ei ollut eri kulttuureista kotoisin olevia työtovereita.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, ovatko työn psykososiaaliset tekijät, monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen ja monikulttuuriset kontaktit työssä yhteydessä asiakastyötä tekevien sote-ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin. Tulosten mukaan työssään vähän rooliristiriitoja kokevilla ammattilaisilla oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi kuin niillä, joilla rooliristiriitoja oli paljon. Kulttuurinen kompetenssi oli myös korkeampi silloin kun vaikutusmahdollisuudet omaan työhön koettiin hyväksi. Lisäksi monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuneilla ammattilaisilla oli korkeampi kulttuurinen kompetenssi kuin niillä, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen. Eri kulttuureista kotoisin olevien työtovereiden tai asiakkaiden kohtaaminen vähintään kuukausittain oli yhteydessä korkeampaan monikulttuurisuuteen liittyvään motivaatioon.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että mahdollisuudet tehdä päätöksiä työssä sekä vaikuttaa omaan työskentelyyn voivat tukea sote-ammattilaisten kykyä toimia monikulttuurisessa asiakas- tai potilastyössä. Tämä vastaa aikaisempia havaintoja päätöksentekomahdollisuuksien sekä itselle merkityksellisen työn toteuttamistavan positiivisesta yhteydestä ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin (Bauce 2014).

Taulukko 3. Kovarianssianalyysin tulokset kulttuurisen kompetenssin selittävästä tekijästä

| Muuttujat | Kulttuurinen kompetenssi | | Motivaatio | | Asenne | | Taidot | | Empatia | |
|--|--------------------------|--------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|
| | F | p | F | p | F | p | F | p | F | p |
| Sukupuoli | 26,04 | <0,001 | 30,15 | <0,001 | 7,36 | 0,007 | 18,04 | <0,001 | 6,06 | 0,014 |
| Ikä | 4,58 | 0,033 | 5,23 | 0,022 | 0,66 | 0,418 | 3,12 | 0,078 | 11,52 | 0,001 |
| Alue | 0,45 | 0,719 | 0,77 | 0,511 | 1,29 | 0,275 | 0,13 | 0,940 | 1,57 | 0,196 |
| Työskentelysektori | 9,57 | <0,001 | 4,10 | <0,001 | 5,74 | <0,001 | 14,67 | <0,001 | 2,27 | 0,027 |
| Koulutukseen osallistuminen | 39,35 | <0,001 | 19,05 | <0,001 | 17,58 | <0,001 | 24,91 | <0,001 | 25,43 | <0,001 |
| Eri kulttuureista tulevat työtoverit | 1,92 | 0,167 | 8,54 | 0,004 | 0,03 | 0,864 | 2,14 | 0,144 | 0,02 | 0,879 |
| Eri kulttuureista tulevien työtoverien kanssa tekemisissä oleminen | 0,09 | 0,765 | 0,09 | 0,768 | 0 | 0,991 | 0,17 | 0,682 | 1,02 | 0,313 |
| Eri kulttuureista tulevat asiakkaat | 0,32 | 0,569 | 6,16 | 0,013 | 2,03 | 0,154 | 0,01 | 0,942 | 0,16 | 0,691 |
| Työilmapiiri | 0,66 | 0,418 | 2,45 | 0,117 | 0,17 | 0,684 | 2,44 | 0,119 | 0,27 | 0,604 |
| Rooliristiriidat | 19,85 | <0,001 | 3,06 | 0,08 | 19,81 | <0,001 | 0,01 | 0,938 | 29,86 | <0,001 |
| Työhön vaikuttamismahdollisuudet | 25,46 | <0,001 | 17,04 | <0,001 | 10,43 | 0,001 | 15,36 | <0,001 | 7,33 | 0,007 |
| Mallin selitysaste (R ²) | 0,14 | | 0,09 | | 0,08 | | 0,13 | | 0,07 | |

Tulostemme mukaan myös työssä koetut rooliristiriidat voivat vaikuttaa ammattilaisten monikulttuurisuuteen liittyviin asenteisiin sekä empatiakykyyn, ja näin ollen ne voivat heijastua esimerkiksi ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden ja potilaiden saamaan kohteluun. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, kiire ja esimerkiksi sote-alalla parhaillaan tapahtuvat monet muutokset saattavat lisätä ammattilaisten kokemuksesta vaikutusmahdollisuuksiensa vähenemisestä, työn vaatimusten ja toteuttamismahdollisuuksien kohtaamattomuudesta tai siitä, ettei työtä voida tehdä halutulla tavalla. On mahdollista, että vaikka ammattilaisen monikulttuurisuuteen liittyvä motivaatio ja taidot olisivatkin hyvät, asenne positiivinen ja hänellä olisi kykyä empaattisuuteen, ei hän edellä mainituista syistä kykene täysin hyödyntämään tätä osaamista työssään.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien muutosten sekä työelämän ja työn toteuttamistapojen muuttumisen ohella myös monikulttuurisuus tulee väistämättä lisääntymään, joten on tärkeää turvata ammattilaisille mahdollisuus vaikuttaa työhönsä, varmistaa työprosessien ja toimintatapojen selkeys sekä riittävät resurssit työn laaduk-

kaaseen toteuttamiseen. Työnantajan tulisi esimerkiksi mahdollistaa, että tarvittaessa voidaan hyödyntää pidempiä vastaanottoaikoja, kun asiakkaana on muu kuin suomea puhuva henkilö. Tällä voitaisiin edistää ammattilaisten positiivista asennoitumista ja motivaatiota kohdata vieraasta kulttuureista kotoisin olevia asiakkaita ja potilaita sekä tukea monikulttuurisessa työssä tarvittavan osaamisen kehittymistä.

Monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen osallistuminen oli tässä tutkimuksessa yhteydessä monikulttuurisuuteen liittyvään motivaatioon, asenteisiin, taitoihin ja empatiakykyyn. Tulokset vahvistivat näkemystä siitä, että kulttuurista kompetenssia kehittäväällä koulutuksella voidaan edistää monikulttuurisuutta koskevia tietoja, taitoja ja asenteita (Truong ym. 2014; Beach ym. 2004). Toisaalta on myös mahdollista, että koulutuksiin osallistuneilla kulttuurinen kompetenssi on jo lähtökohtaisesti ollut korkeampaa. Tämän tutkimuksen vastaajista noin puolet oli osallistunut monikulttuurisuutta käsittelevään koulutukseen joko ammatillisen tutkintonsa aikana tai työelämään siirryttyään.

Jatkotutkimuksissa olisi tarpeen selvittää syitä, miksi monikulttuurisuuskoulutukseen ei aina osallistuta, vai onko syy siinä, ettei sopivaa koulutusta ole ollut tarjolla. Jotta maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin olisi mahdollista vastata tasapuolisesti eri työympäristöissä, sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitosten ja organisaatioiden tulisi tarjota opiskelijoille ja ammattilaisille yhtenäiset mahdollisuudet kehittää kulttuurista osaamistaan. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi sisällyttämällä pakollinen monikulttuurisuutta käsittelevä opintojakso sotealan koulutusohjelmiin sekä tarjoamalla jo työelämässä oleville ammattilaisille ajasta ja paikasta riippumatonta verkkopohjaista täydennyskoulutusta. Mahdollisuudet jakaa kokemuksia ja keskustella vieraiden kulttuureiden kohtaamiseen liittyvistä tilanteista tai haasteista voisivat myös osaltaan edistää kulttuurisen osaamisen kehittymistä työyhteisöissä. Edellä mainittujen lisäksi organisaatioiden tulisi pyrkiä suunnitelmallisesti edistämään henkilöstön kulttuurista osaamista tuomalla se näkyväksi myös strategisissa linjauksissa ja toimintaperiaatteissa (Castillo & Guo 2011; Olaveria ym. 2009).

Tässä tutkimuksessa sosiaali- sekä mielenterveys- ja päihdetyössä toimivien ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi todettiin korkeammaksi kuin sairaalassa tai perusterveydenhuollossa työskentelevien. On mahdollista, että sosiaalihuollossa työskentelevät kohtaavat työssään enemmän maahanmuuttajataustaisia asiakkaita kuin terveydenhuollon toimintaympäristössä työskentelevät, mutta emme kuitenkaan todenneet yhteyttä kohtaamisten määrän ja kulttuurisen kompetenssin välillä. Poikkeuksena havaitsimme kuitenkin yhteyden kohtaamisten määrän ja ammattilaisten monikulttuurisuuteen liittyvän motivaation välillä. Ammattilaisten motivoituneisuuden on aikaisemmassa tutkimuksessa todettu olevan yhteydessä etenkin monikulttuurisuuteen liittyviin taitoihin (Hietapakka ym. 2019). Tulostemme mukaan näyttäisikin siltä, että säännölliset kontaktit eri kulttuuritaustaisten työtovereiden sekä asiakkaiden kanssa voivat lisätä sote-ammattilaisten motivoituneisuutta kohdata eri kulttuurien edustajia ja huomioida heidän erityistarpeitaan. Tämä tukee aikaisempaa tutkimustietoa, jonka mukaan eri etnisiä kulttuuritaustoja edustavat työtoverit voivat lisätä ammattilaisten monikulttuurista osaamista (Mulder ym. 2015) sekä vahvistaa työyhteisön jäsenten kykyä huomioi-

da erilaisia sosiokulttuurisia tekijöitä asiakas- tai potilastyössä (Taylor & Alfred 2010). Suomessa ulkomaalaistaustaisten terveydenhuollon ammattilaisten on todettu työllistyvän pääosin vanhustyön ja perusterveydenhuollon alueille (Lehtoaro ym. 2018), joten rekrytoinnin lisääminen muillakin sektoreilla saattaisi laajemmalti edistää kulttuurisen kompetenssin kehittymistä työyhteisöissä ja parantaa palvelujen laatua.

Tämän tutkimuksen heikkoutena on ensinnäkin huomioitava matala vastausaktiivisuus, joka heikentää tulosten yleistettävyyttä sekä tutkimusorganisaatioiden sisällä että valtakunnallisesti. On myös mahdollista, että tutkimuksen vastaajajoukossa on tapahtunut valikoitumista esimerkiksi siten, että kyselyyn vastanneiden näkemykset monikulttuurisuudesta ovat olleet joko hyvin negatiivisia tai positiivisia. Tutkimuksen vahvuutena voidaan kuitenkin nähdä laaja, useita eri ammattiryhmiä ja erilaisissa toimintaympäristöissä työskenteleviä ammattilaisia sisältävä vastaajajoukko. Toisen tutkimuksen heikkous on poikkileikkausasetelma, jonka vuoksi päätelmiä muuttujien välisistä kausaalisista yhteyksistä ei ole mahdollista tehdä. Kolmanneksi aineisto perustui kokonaisuudessaan vastaajien itsensä antamiin, itsearvioituihin vastauksiin. Suhtautuminen eri kulttuureihin on Suomessa sensitiivinen aihe, mutta ammattilaisten edellytetään kohtaavan erilaiset potilaat ja asiakkaat yhdenvertaisesti. On mahdollista, että vastaajat ovat vastatessaan tiedostaneet heihin ammatillisina kohdistuvat odotukset ja esittäneet siksi suhtautumisensa myönteisempänä, kuin se todellisuudessa on. Jatkossa olisikin tärkeää tarkastella kulttuurista kompetenssia myös muilla keinoin, esimerkiksi pyytämällä arvioita ammattilaisten kompetenssista hänen työtovereiltaan ja asiakkailtaan.

Lisäksi on huomioitava, ettei alkuperäiseen kulttuurisen kompetenssin mittariin sisällytettyä tieto-ulottuvuutta voitu väittämien heikon reliabiliteetin vuoksi arvioida. Koska ammattilaisten kulttuureihin liittyvä tietämys sekä tietoisuus oman kulttuuritaustan merkityksestä nähdään kuitenkin merkittävänä osana kulttuurista kompetenssia, olisi sisällöllisesti kattavien ja sisäisesti yhdenmukaisten väittämien kehittäminen jatkossa tärkeää. Kulttuurisen kompetenssin luotettava mittaaminen voi olla hankalaa, sillä sen lisäksi, että henkilöllä on osaamista, sen hyödyntämiseen vaikuttavat hänen käytössään oleva aika, resurssit sekä mahdollisuudet ja halu käyttää tätä

osaamistaan. Esimerkiksi työilmapiirillä ja johtamisella voi olla merkitystä sekä osaamisen tasoon että mahdollisuuksiin käyttää tätä osaamista. Tulevaisuuden tutkimuksissa tulisikin keskittyä tekijöihin, jotka liittyvät kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen ja mahdollisuuksiin hyödyntää tätä osaamista.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että vähäiset työssä koetut rooliristiriidat sekä hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä voivat selittää sote-ammattilaisten kulttuurista kompetenssia. Kiinnittämällä huomiota työntekijöiden työnkuvien, vastuiden ja tavoitteiden selkeyteen sekä turvaamalla hyvät edellytykset suunnitella ja

toteuttaa työtään voidaan samalla edistää ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden ja potilaiden saamaa hyvää kohtelua ja hoidon laatua. Näyttäisi myös siltä, että ulkomaalaistaustaiset työtoverit voivat vaikuttaa positiivisesti ammattilaisten motivoituneisuuteen kohdata vieraasta kulttuurista tulevia asiakkaita ja potilaita sekä huomioida työssään heidän kulttuuritaustansa. Lisäksi monikulttuurisuuskoulutukseen osallistumisen vahva yhteys sote-ammattilaisten kulttuuriseen kompetenssiin osoitti, että riittäviin kouluttautumismahdollisuuksiin panostaminen olisi tärkeää niin oppilaitos- kuin organisaatiotasolla.

Saapunut 31.10.2018
Hyväksytty 21.3.2019

KIRJALLISUUS

- Aalto, Anna-Mari & Heponiemi, Tarja & Väänänen, Ari & Bergbom, Birgitta & Sinervo, Timo & Elovainio, Marko (2014) Is working in culturally diverse working environment associated with physicians' work-related well-being? A cross-sectional survey study among finnish physicians. *Health Policy* 117 (1), 187–194. doi:10.1016/j.healthpol.2014.02.006
- Alizadeh, Somayeh & Chavan, Meena (2016) Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community* 24 (6), 117–130.
- Anderson, Neil & West, Michael (1998) Measuring climate for work group innovation: Development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior* 19 (3), 235–258.
- Bauce, Karen & Kridli, Suha & Fitzpatrick, Joyce (2014) Cultural competence and psychological empowerment among acute care nurses. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare* 4 (2), 27–38.
- Beach, Mary Catherine & Price, Eboni & Gary, Tiffany & Robinson, Karen & Gozu, Aysegul & Palacio, Ana & Smarth, Caroline & Jenckes, Mollie; Feuerstein, Carolyn & Bass, Eric & Powe, Neil & Cooper, Lisa (2004) Cultural competence: A systematic review of health care provider educational interventions. *Journal of General Internal Medicine* 19 (4), 356–373.
- Bernhard, Gerda & Knibbe, Ronald & von Wolff, Alessa & Dingoyan, Demet & Schulz, Holger & Möske, Mike (2015) Development and psychometric evaluation of an instrument to assess cross-cultural competence of healthcare professionals (CCCHP). *PloS One* 10 (12), e0144049.
- Betancourt, Joseph & Green, Alexander (2010) Commentary: Linking cultural competence training to improved health outcomes: Perspectives from the field. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges* 85 (4), 583–585.
- Betancourt, Joseph & Green, Alexander & Carrillo, Emilio & Owusu, Ananeh-Firempong (2003) Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports (1974-)* 118 (4), 293–302.
- Campinha-Bacote, Josepha (2002) The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3), 181–184.
- Castillo, Richard & Guo, Kristina (2011) A framework for cultural competence in health care organizations. *The Health Care Manager* 30 (3), 205–214.
- Dauvrin, Marie & Lorant, Vincent: Cultural competence and social relationships (2017) A social network analysis. *International Nursing Review* 64 (2), 195–204.
- Grandpierre, Viviane & Milloy, Victoria & Sikora, Lindsey & Fitzpatrick, Elizabeth & Thomas, Roxanne & Potter, Beth (2018) Barriers and facilitators to cultural competence in rehabilitation services: A scoping review. *BMC Health Services Research* 18 (1), 23.
- Hietapakka, Laura & Elovainio, Marko & Wesolowska, Karolina & Aalto, Anna-Mari & Kaihlanen, Anu-Marja & Sinervo, Timo & Heponiemi, Tarja (2019) Testing the psychometric properties of the Cross-Cultural Competence instrument of Healthcare Professionals (CCCHP): A multi-sam-

- ple study. *BMC Health Services Research* 19 (1), 294.
- Horvat, Lidia & Horey, Dell & Romios, Panayiota & Kis-Rigo, John (2014) Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5.
- Hsiu-Chin Chen (2018) Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students *Journal of Nursing Education* 57 (1), 40–43.
- Karasek, Robert & Brisson, Chantal & Kawakami, Norito & Houtman, Irene & Bongers, Paulien & Amick, Benjamin (1998) The job content questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology* 34, 322–355.
- Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990) *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.
- Lehtoaro, Salla & Hietapakka, Laura & Kaihlanen, Anu & Heponiemi, Tarja & Aalto, Anna-Mari (2018) Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulkomaalaistaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa: Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 13. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Merçay, C. & Dumont, J. & Lafortune, G (2015) Changing patterns in the international migration of doctors and nurses to OECD countries. *International Migration Outlook*, 105–176.
- Mulder, Riikka & Koivula, Meeri & Kaunonen, Marja (2015) Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen- pilotitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 24–34.
- Nybondas-Kangas, Henrika & Pakarinen, Terttu & Heiskanen, Margareta & Hotti, Anne & Juutinen, Mika & Paakkonen, Niina & Ruskoaho, Juho & Hakonen, Anu (2017) Sote- ja maakuntaudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.
- Olavarria, Marcela & Beaulac, Julie & Bélanger, Alexandre & Young, Marta Young & Tim, Aubry (2009) Organizational cultural competence in community health and social service organizations: How to conduct a self-assessment. *Journal of Cultural Diversity* 16 (4), 140.
- Pekkarinen, Laura & Sinervo, Timo & Elovainio, Marko & Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Leskinen, Esko (2006) Resident care needs and work stressors in special care units versus non-specialized long-term care units. *Research in Nursing & Health* 29 (5), 465–476.
- Priebe, Stefan & Sandhu, Sima & Dias, Sonia & Gaddini, Andrea & Greacen, Tim & Ioannidis, Elisabeth & Kluge, Ulrike & Krasnik, Allan & Lamkaddem, Majda & Lorant, Vincent & Riera, Rosa & Sarvary, Attila & Soares, Joaquim & Stankunas, Mindaugas & Strasmayr, Christa & Wahlbeck, Kristian & Welbel, Marta & Bogic, Marija (2011) Good practice in health care for migrants: Views and experiences of care professionals in 16 european countries. *BMC Public Health* 11 (1).
- Purnell, Larry (2002) The Purnell model for cultural competence. *Journal of Transcultural Nursing* 13 (3), 193–196.
- Rheiner, Neil: Role theory framework for change. *Nursing Management*, 13 (1982): 3, 20.
- Rizzo, John & House, Robert & Lirtzman, Sidney: Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* (1970), 150–163.
- Shen, Zuwang (2015) Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing* 26 (3), 308–321.
- Sinervo, Timo & Pekkarinen, Laura & Sankelo, Merja (2015) Työyhteisön innovatiivisuutta edistävät tekijät muutoksessa. Teoksessa Saarisilta, Jaana & Heikkilä, Johanna: Yhdessä innovoimaan. Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Raportti 4/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suomen virallinen tilasto (2017) Maahanmuuttajat väestössä, vieraskieliset (verkkojulkaisu). Retrieved from <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>
- Taylor, Rosemarie Angela & Alfred, Mary (2010) Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *Western Journal of Nursing Research* 32 (5), 591–609.
- Taylor, Rosemarie (2005) Addressing barriers to cultural competence. *Journal for Nurses in Staff Development : Official Journal of the National Nursing Staff Development Organization* 21 (4), 135–42.
- Truong, Mandy & Paradies, Yin & Priest, Naomi (2014) Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research* 14 (1), 99.
- Tube, Travis & Collins, Judith (2000) Jackson and schuler (1985) revisited: A meta-analysis of the relationships between role ambiguity, role conflict, and job performance. *Journal of Management* 26 (1), 155–169.
- Tuomivaara, Seppo & Pekkarinen, Laura & Sinervo, Timo (2015) Hyvinvoiva työntekijä innovoijana. Teoksessa: Saarisilta, Jaana & Heikkilä, Johanna: Yhdessä innovoimaan. osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Wesolowska, Karolina & Hietapakka, Laura & Elovainio, Marko & Aalto, Anna-Mari & Kaihlanen, Anu-Marja & Heponiemi, Tarja (2018) The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PloS one* 13 (12).

ENGLISH SUMMARY

Anu-Marja Kaiblanen & Laura Hietapakka & Anna-Mari Aalto & Salla Lehtoaro & Tarja Heponiemi: Cultural competence of health and social care professionals and associated factors (Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät)

Health and social care professionals today are seeing an increasing number of patients and clients from different cultural and linguistic backgrounds. Cultural competence, such as understanding how perceptions of health, behaviour and actions are affected by various social and cultural factors, is therefore increasingly important for the provision of quality services. In this study we examined whether psychosocial factors of work (team climate, role conflict and job control), multicultural training and cross-cultural contacts at work are associated with the cultural competence of health and social care professionals. The data were collected in organizations from three health and social care districts in Finland, where 1,680 professionals responded to an electronic questionnaire. The

associations of independent variables with cultural competence and its four dimensions (motivation, attitudes, skills and empathy) were examined by analysis of covariance.

Low levels of role conflict, high job control and attendance of multicultural training were associated with higher cultural competence. Moreover, a higher frequency of cross-cultural contacts at work (with co-workers and clients/patients) was associated with stronger motivation. The findings of this study indicate that psychosocial factors of work can impact on the ability of health and social care professionals to act and communicate with patients and clients from different cultural backgrounds. The results also highlight the importance of providing multicultural training to facilitate the development of cultural competencies among health and social care professionals.

Keywords: cultural competence, health and social care professional, psychosocial factors of work, multicultural training.