Lena Saarela & Karin Ukskoski

HOITAJIEN KOKEMUKSIA RUOTSIN KIELEN KÄYTÖSTÄ KOTI-HOIDOSSA

Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Toukokuu 2023

centria ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	**Aika** Toukokuu 2023	**Tekijä/tekijät** Lena Saarela & Karin Ukskoski
Koulutus Sairaanhoitaja (AMK)		☒ AMK ☐ YAMK
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSIA RUOTSIN KIELEN KÄYTÖSTÄ KOTIHOIDOSSA		
Työn ohjaaja Hoitotyön lehtori Anne Prest		**Sivumäärä** 72 + 4
Työelämäohjaaja Palveluesimies Petra Witick		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Soiten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien suhtautumista ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä Soiten kielikoulutusten että alueemme hoitajia kouluttavien oppilaitosten kielenopetuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään Soitea kaksikielisenä hyvinvointialueena, potilaan kielellisiä oikeuksia, vuorovaikutuksen merkitystä potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun sekä kielitaitoa työvälineenä. Lisäksi perehdytään kielen osaamiseen ja oppimiseen vaikuttaviin asenteisiin ja motivaatiotekijöihin. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Teoreettisen tietoperustan pohjalta laadittiin Webropol-ohjelmalla sähköinen kyselylomake. Aineiston keruu toteutettiin lähettämällä kyselylomake Soiten Kokkolan alueen neljän kotihoidon tiimin ja Kuusikummun senioriasumisyksikön hoitajille. Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2023. Kysely lähetettiin 174 hoitajalle ja vastausprosentiksi saatiin 51 %.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajat pitivät hoitotyössä käytettävää kieltä merkityksellisenä ja potilasturvallisuutta edistävänä asiana. Tulosten perusteella suuri osa hoitajista kokee ruotsin kielen taidoissaan olevan puutteita. Enemmistö hoitajista suhtautuu ajatukseen ruotsin kielen kertaamisesta kuitenkin positiivisesti. Työnantajan järjestämistä kielikoulutuksista oli tietoa vain pienellä osalla vastaajista. Hoitajat eivät pitäneet kielitaidon perusteella myönnettävää kielenkäyttölisää nykyisellään kielen oppimiseen motivoivana tekijänä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kielikoulutuksille olisi Soiten alueella tarvetta. Organisaation omista kielikoulutuksista tiedottamiseen tulisi panostaa ja huolehtia siitä, että niihin osallistuminen olisi osallistujan kannalta mielekästä. Tulosten perusteella Soiten kielikurssien markkinointia tulisi lisätä tai muuttaa, jotta osallistumisaktiivisuus kasvaisi. Tämän lisäksi organisaatiossa tulisi pohtia muita kielten opiskelumotivaatiota nostavia tekijöitä. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää Soiten kielipalvelujen suunnittelussa ja markkinoinnissa. Myös hoitoalan koulutusyksiköt hyötyvät opinnäytetyömme tulosten antamista suuntaviivoista kielenopetuksen suunnittelussa.

Asiasanat
Hoitaja, kielellinen vuorovaikutus, kotihoito, oppiminen, ruotsin kieli

centria
University of Applied Sciences

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	**Date** May 2023	**Author** Lena Saarela & Karin Ukskoski
Degree programme Bachelor of Health Care, Nursing		
Name of thesis NURSES' EXPERIENCES OF THE USE OF SWEDISH LANGUAGE IN HOME CARE		
Centria supervisor Lecturer Anne Prest		**Pages** 72 + 4
Instructor representing commissioning institution or company Petra Witick, Service Supervisor		

The purpose of this thesis was to describe how nurses working in home care perceive their ability to use Swedish in their daily work. The purpose was also to outline nurses' attitudes towards the use and learning of the Swedish language. The aim was to provide information that could be used in the planning stage of the language courses arranged by Soite as well as in the planning of language courses in the institutions that educate nurses in our area.

The theoretical part of this thesis examined Soite as a bilingual wellbeing services district, the linguistic rights of the patient, the significance of interaction regarding patient safety and the quality of care and language proficiency as a tool in nursing. Furthermore, the theoretical part addressed attitudes and motivational factors that are linked with learning and mastering a language. The thesis was carried out as a quantitative research. A questionnaire based on the theoretical part was created using the Webropol-software. The data collection was done via an electronic questionnaire that was sent out to all nurses working in four home care units in Soite and Kuusikumpu senior residential home. The data was collected during January and February in 2023. The questionnaire was sent out to a total of 174 nurses and the final response percentage was 51 %.

The survey revealed that the nurses have a high regard for the language used in nursing situations and consider it as an element that promotes patient safety. The results of the thesis indicate that a significant number of the nurses feel that their Swedish language skills are insufficient. A majority of the nurses have a positive attitude towards participating in a refresher course in Swedish. Only a small percentage of the nurses were aware of the language courses provided by their employer. According to the results, the nurses did not see the language proficiency pay as a motivating factor for learning a language.

In conclusion it can be stated that there is a need for language courses in the Soite area. The organization should emphasize informing all employees on the language courses available and ensure that participating in the courses is made as easy as possible. According to the results the marketing of the Soite language courses should be added or altered to increase the participation percentage. In addition to this, alternative ways to promote motivation should be considered. The results of this thesis can be utilized in the planning and marketing of the Soite language courses. The results and the guidelines indicated by our thesis can also be useful in the planning of language courses in the institutions that educate nurses in our area.

Key words
Home care, learning, linguistic interaction, nurse, Swedish language

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 TERVEYDENHUOLTO KAHDELLA KIELELLÄ 2
2.1 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite 2
2.2 Kotihoito 3
2.3 Soiten strategia 5
2.4 Soiten kieliohjelma 6
2.5 Ruotsin kieli hoitoalan koulutuksissa 8

3 NÄKÖKULMIA KIELELLISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN 10
3.1 Vuorovaikutus potilasohjauksessa 10
3.2 Potilaan oikeuksia ja hoidon laatua ohjaava lainsäädäntö 12
3.3 Vuorovaikutus osana potilasturvallisuutta 13
3.4 Kieli osana hoidon laatua 15
3.5 Kielitaito työvälineenä 16
3.6 Kielellisen vuorovaikutuksen apuvälineet 18

4 SUHTAUTUMINEN KIELTEN KÄYTTÖÖN JA OPPIMISEEN HOITOTYÖSSÄ 20
4.1 Asenne kielen osaamiseen ja oppimiseen 21
4.2 Kielen oppimisen motivaatiota lisäävät tekijät 23

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 25

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 26
6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä 26
6.2 Tutkimusmenetelmä 27
6.3 Kyselylomake 28
6.3.1 Kyselylomakkeen esitestaus 30
6.3.2 Aineiston keruu 30
6.4 Aineiston analyysi 31

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET 33
7.1 Taustatiedot 33
7.2 Hoitajien kokemuksia ruotsin kielen osaamisestaan hoitotyössä 34
7.3 Hoitajien suhtautuminen ruotsin kielen oppimiseen ja käyttöön arjen hoitotyössä 40
7.4 Avoin kysymys 48

8 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS 51
8.1 Opinnäytetyön eettisyys 51
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus 54

9 POHDINTA 56
9.1 Tulosten tarkastelu 56
9.2 Opinnäytetyöprosessi 61

9.3 Jatkotutkimusaiheet **63**

10 JOHTOPÄÄTÖKSET **64**

LÄHTEET **65**

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa
LIITE 2. Tiedote
LIITE 3. Tietoinen suostumus
LIITE 4. Kyselylomake

KUVIOT

KUVIO 1. Ruotsin kielen opetuksen laajuus suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa Suomessa lukuvuonna 2022–23 9
KUVIO 2. Pyrin puhumaan ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia (n, %) 35
KUVIO 3. Puhun ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea (n, %) 36
KUVIO 4. Teen ruotsia äidinkielenään puhuvan asiakkaan kirjaukset ruotsiksi (n, %) 37
KUVIO 5. Pyrin tarvittaessa toimittamaan ruotsinkieliselle asiakkaalle terveydenhuollon asiakirjat hänen kotikielellään (n, %) 38
KUVIO 6. Huomioin asiakkaan kotikielen, jotta potilasturvallisuus paranisi (n, %) 39
KUVIO 7. Olen kohdannut tilanteita, joissa yhteisen kielen puute on saattanut vaarantaa potilasturvallisuuden (n, %) 40
KUVIO 8. Käytän työssäni ruotsin kieltä mielelläni (n, %) 41
KUVIO 9. Olen tyytyväinen kykyyni tarjota hoitoa ruotsiksi (n, %) 42
KUVIO 10. Minua harmittaa, etten osaa puhua ruotsia paremmin (n, %) 42
KUVIO 11. Työssäni on tärkeämpää osata englantia kuin ruotsia (n, %) 44
KUVIO 12. Hoitotyössä käytettävällä kielellä ei ole mielestäni merkitystä (n, %) 45
KUVIO 13. Suhtautuminen kielten opiskeluun (ka) 46
KUVIO 14. Olen kuullut Soiten tarjoamista ruotsin kielen kursseista (n, %) 47
KUVIO 15. Mahdollisuus kielilisään motivoi minua opiskelemaan kieliä (n, %) 48
KUVIO 16. Mikä saisi sinut osallistumaan hoitoalan ruotsin opetukseen? Sanapilvi avoimen kysymyksen vastauksista 49

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (n, %) 34

1 JOHDANTO

Kieli ja se, että tulee ymmärretyksi, on tärkeää kaikessa vuorovaikutuksessa. Asia korostuu, kun kyseessä on intiimi ja henkilökohtainen aihe, jota terveydenhoitoon ja hyvinvointiin liittyvät asiat lähtökohtaisesti aina ovat. Omalla kotikielellään ymmärretyksi tuleminen on olennainen osa-alue potilasturvallisuutta, ja tämä potilaan oikeus on turvattu myös laissa (Kielilaki 6.6.2003/423, §10, 18 ja 20). Keski-Pohjanmaalla hoidon tarjoaminen kahdella kielellä on arkipäivää. Opinnäytetyössämme kaksikielisyydellä viittaammekin alueellamme yleisesti käytössä oleviin kieliin, suomeen ja ruotsiin. Oma kiinnostuksemme aiheeseen viriää siitä, että olemme kumpikin kaksikielisistä perheistä ja opiskelleet aiemmin kieliä. Kielet ja kommunikaatio kiinnostavat meitä siis jo taustojemme takia.

Kieli-identiteetin tärkeydestä hoitotyössä ja kielitaidosta osana hoidon laatua on Suomessa tehty aiemmin vastaavalla tasolla tutkimuksia, mutta näissä tutkimuksissa alueellinen viitekehys on toinen ja näkökulma yleensä potilaan (Karinkanta 2014; Finne 2017). Opinnäytetyötämme vastaavasta näkökulmasta emme ole löytäneet aiempia tutkimuksia.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millaiseksi Soiten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Myös hoitajien suhtautuminen ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen on osa opinnäytetyömme tarkoitusta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä Soiten kielikoulutusten että alueemme hoitajia kouluttavien oppilaitosten kielenopetuksen suunnittelussa. Keräsimme opinnäytetyömme aineiston Soiten kotihoidon hoitajille suunnatulla kyselylomakkeella ja saatuja tuloksia kuvailimme sanallisesti ja havainnollistimme kuvioiden ja taulukon avulla.

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat hoitaja, kielellinen vuorovaikutus, kotihoito, oppiminen ja ruotsin kieli.

2 TERVEYDENHUOLTO KAHDELLA KIELELLÄ

Valtioneuvoston vuonna 2021 päivittämän kansalliskielistrategian tavoitteena on turvata jatkossakin suomen ja ruotsin asema elävinä kansalliskielinä. Ruotsin kielen osalta tavoite kohdentuu erityisesti ruotsinkielisten palvelujen toimivuuden ja saatavuuden turvaamiseen ja kieliyhteisön elinvoimaisuuden vahvistamiseen. Kielellisten oikeuksien toteutumisessa käytännön tasolla olennainen tekijä on kielivähemmistön suhteellinen osuus alueella. Alueen kasvaessa kielivähemmistön suhteellinen osuus väestöstä pienenee. Tämä voi johtaa kielellisten oikeuksien heikkenemiseen, mikäli vähemmistökieliryhmien tarpeita ei ajoissa huomioida ja kielellisten oikeuksien toteutumista varmisteta. (Nationalspråksstrategi Kansalliskielistrategia 2021, 99.)

Suomen 21 hyvinvointialueesta seitsemän on kaksikielisiä. Nämä ovat Keski-Pohjanmaa (Soite), Pohjanmaa, Varsinais-Suomi (VarHa), Länsi-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Itä-Uusimaa ja Kymenlaakso. Näiden kaksikielisten hyvinvointialueiden lisäksi Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat kaksikielisiä. (Kuntaliitto 2021.) Näillä hyvinvointialueilla asiakkaan tulee saada palvelut valitsemallaan kielellä. Kaksikielisillä hyvinvointialueilla tulee toimia kansalliskielilautakunta, jonka jäseniksi valitaan hyvinvointialueen kielivähemmistöön kuuluvia henkilöitä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden tulee tehdä yhteistyötä laissa määriteltyjen ruotsinkielisten palvelujen toteuttamisen mahdollistamiseksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialue vastaa kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen laatimisen järjestelystä. Ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen Suomessa on Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tehtävänä. (Sote-uudistus 2023.)

2.1 Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Vuoden 2023 alusta vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Soite, on uusista hyvinvointialueista pienin. Uudistuksen myötä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu kahdeksasta jäsenkunnasta. Näitä ovat Kokkola, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Perho ja Lestijärvi. (Soite 2022a; Sote-uudistus 2022.) Soiten hyvinvointialueen edeltäjä, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä, toimi vuodesta 2017 vuoteen 2022. Tällöin sen jäsenkuntia olivat

Kokkola, Kruunupyy, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Perho, Lestijärvi ja Reisjärvi (osajäsenkunta). (Soite 2020.)

Soiten jäsenkuntien yhteenlaskettu asukasluku on noin 68 000 henkilöä ja Soite on lähin päivystävä sairaala noin 200 000 asukkaalle (Soite 2022a; Soite 2022b). Näistä 40 000 on äidinkieleltään ruotsinkielisiä (Soiten kieliohjelma 2020). Väestötilastoissa äidinkieleksi luetaan kieli, joka on kirjattu lapsen äidinkieleksi silloin, kun hänen nimensä on ilmoitettu väestörekisteriin (Kuntaliitto 2020.)

Kuntaa pidetään kaksikielisenä, jos vähintään 8 % tai yhteensä 3000 asukasta puhuu äidinkielenään vähemmistökieltä. Soiten alueen jäsenkunnista kaksikielisiä kuntia ovat Kokkola ja soveltavin osin Kruunupyy. Kokkolassa ruotsinkieliset asukkaat ovat vähemmistönä (12,5 %). Kruunupyyssä ruotsinkielisiä on enemmistö (77 %). Myös muissa Soiten jäsenkunnissa asuu ruotsinkielistä väestöä, vaikka kunnat eivät kaksikielisyyden kriteeriä täytäkään. (Kuntaliitto 2020.) Soiten kieliohjelman (2020) mukaan, Soiten hallintosäännössä §131 kaksikielisiksi kunniksi edellä mainituista määritellään Kokkola ja Kruunupyy. Vuoden 2023 alusta voimaan astuneissa hyvinvointialueissa Kruunupyy ei enää kuulu Soiten alueeseen. Käytännössä kuitenkin osa Kruunupyyn asukkaista käyttää yhä Soiten palveluja terveydenhuoltolakiin kirjatun hoitopaikan valinnanvapauteen vedoten (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 48). Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Kruunupyy oli vielä osa Soiten aluetta.

2.2 Kotihoito

Vuoden 2021 tilastojen mukaan Suomessa suurin osa iäkkäistä ihmisistä asuu kotonaan itsenäisesti, ilman kotihoidon palveluja. Kuitenkin n. 16 % 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä on säännöllisen kotihoidon piirissä. Kansallinen tavoite on, että ikäihmiset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun asti. Kun omat voimat alkavat hiipua ja ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, kotihoidon myötä hän saa palvelut kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä erilaisten järjestöjen tuottamista palveluista. Kotihoidossa työskenteleekin moniammatillinen tiimi, johon kuuluu mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, sosionomeja, kotiavustajia, kodinhoitajia, työnsuunnittelijoita, kotihoidon ohjaajia, terapeutteja, muistihoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja eri alan lääkäreitä. (THL 2023.)

Kotihoidossa autetaan asiakasta selviytymään omatoimisesti tai tuettuna päivittäisistä askareista ja hoidosta. Kotihoidossa asiakas saa yksilöllisesti suunniteltua hoivaa ja ohjausta omassa kodissaan tai kodinomaisessa ympäristössä. Asiakaskäynnit toteutetaan joko etäyhteyden avulla tai fyysisinä kotikäynteinä. Kotihoidon palvelut on suunnattu pääsääntöisesti ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille heidän omissa kodeissaan. (Soite 2022a.) Kotihoidon järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Kotihoidolla tuetaan erityisesti iäkkäiden henkilöiden selviytymistä kotona. Tarpeen mukaan kotihoitoa voi saada vuorokauden ajasta riippumatta ja kotihoitoon voi liittyä kotisairaanhoitoa ja muita tukipalveluja, kuten ateria-, asiointi-, kuljetus- ja siivouspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Asiakaslähtöinen työtapa tähtää kotihoidossakin asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Kotihoidon palvelut pyritään räätälöimään yksilön arvojen ja tarpeiden mukaan. Asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka itse määrittelee hoitonsa tavoitteet. Hoitajalta vaaditaan ammatti- ja keskustelutaitoa, jotta asiakkaan tavoitteet saadaan selville ja kirjattua oikein. Tavoitteet auttavat hoidon suunnittelua yhteistyössä asiakkaan kanssa ja parantavat asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. (Josefsson, Mäkelä, Gerasin, Ranta, Havulinna & Noro 2021.)

Suurten ikäluokkien ikääntyessä ja eliniänodotteen noustessa kotihoidon tarve lisääntyy maailmanlaajuisesti. Tutkimusten mukaan kuitenkin kotihoidon resurssit vähenevät, vaikka tarve kotihoitoon kasvaa. Kotihoidon työntekijöillä on usein kiire, ja he työskentelevät hoitaja- ja resurssipulan vuoksi pääsääntöisesti yksin. Ollakseen laadukasta tulee hoitotyön kiireestä huolimatta pitää sisällään muutakin kuin vain välttämättömät hoitotoimenpiteet. Asiakkaan myötätuntoinen kohtaaminen vaatii aikaa ja työnantajan tukea. Hoitajan työmäärän ollessa kuormittava vaikuttaa se luonnollisesti hänen mahdollisuuksiinsa kohdata asiakkaat kiireettömästi ja myötätuntoa osoittaen. (Blomqvist, Bergdahl & Hemberg 2023.)

Opinnäytetyössämme hoitotyön konteksti on kotihoidossa. Kotihoito valikoitui yhdeksi pääkäsitteistä, koska toteutimme opinnäytetyömme viidellä Soiten Kokkolan kotihoidon alueella. Meidän opinnäytetyössämme hoitajilla viitataan kotihoidossa työskenteleviin sairaanhoitajiin ja lähihoitajiin.

2.3 Soiten strategia

Soite on laatinut vuosille 2020–2022 strategian, jossa toiminnan sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellään pohjautuvan viiteen arvoon: arvostavaan kohtaamiseen, avoimuuteen, osallisuuteen, vastuullisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Yhdenvertaisuudella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarkoitetaan sitä, ettei avun tai tuen tarvitsijaa kohdella huonommin kuin toista jonkin henkilökohtaisen syyn perusteella. (Soiten strategia 2020.) Soitessa on valmisteltu palvelustrategiaa vuosille 2022–2025, ja se on hyväksytty Soiten aluehallituksessa. Palvelustrategia on opinnäytetyömme kirjoitusvaiheessa etenemässä Soiten aluevaltuustoon, joten se ei vielä ole saatavilla. (Soite 2023.)

Yhtenä Soiten palvelustrategian tavoitteena on kirjattu ennaltaehkäisevät toimet ja jalkautuvat palvelut. Myös valtioneuvoston lausunnossa on muistutettu, että iäkkäiden toimintakyvyn säilymistä on tärkeää tukea heidän elämänlaatunsa säilyvyyden ylläpitämiseksi. Toimintakykyä tulee arvioida riittävän ajoissa, jotta tukitoimien avulla esimerkiksi kotona asuminen mahdollistuisi. Iäkkäiden näkemykset on järkevää ottaa huomioon, jotta heille suunnatuista tukitoimista ja palveluista saataisiin paremmin heidän tarpeitaan vastaavia. Kotona asumisen tukeminen on yksi keino iäkkäiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen. (ETENE 2022.)

Soiten vuosien 2020–2022 strategiaan olennaisena osana liittyvässä yhdenvertaisuussuunnitelmassa otetaan esille, että palveluiden laatu ja saatavuus sekä palveluhenkisen toimintakulttuurin kehittäminen ovat organisaatiolle tärkeitä ja osa kuntayhtymän imagoa. Soiten yhdenvertaisuuden periaatteissa painotetaan seuraavasti:

> Erityisesti pidetään huolta, että ketään ei syrjitä iän, sukupuolen, etnisen taustan, ennakkoleiman, äidinkielen, poliittisen tai uskonnollisen vakaumuksen, seksuaalisen suuntautumisen, taloudellisen aseman, vamman tai kehitysvammaisuuden, psyykkisen tai somaattisen sairauden, alkoholi- tai huumeongelman, ylipainoisuuden tai PKV-lääkkeiden ongelmakäytön vuoksi. (Soiten strategia 2020.)

Soiten strategiassa (2020) yhdenvertaisuuden periaatetta tuetaan organisaation ja johdon sitoutumisella yhdenvertaisen palvelukokemuksen luomiseen tarjoamalla asiakkaille yhdenvertaisesti tukea, apua ja ohjausta esimerkiksi varmistamalla tulkkauspalvelujen saatavuus ja seuraamalla yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista systemaattisesti laatujärjestelmässä sekä yksikkökohtaisissa auditoinneissa. Kielellisen yhdenvertaisuuden ulottuvuutta turvaamaan on laadittu myös Soiten kieliohjelma.

2.4 Soiten kieliohjelma

Soiten kieliohjelman lähtökohtana toimivat lait, jotka säätävät potilaan ja asiakkaan kielellisten oikeuksien toteutumisesta. Kieliohjelma otettiin käyttöön toukokuussa 2017. Sen päivitetty versio julkaistiin 2020. Soiten kieliohjelman tarkoitus on korostaa ruotsin kielen asemaa ja potilaiden tasavertaista kohtaamista kaksikielisellä toimialueella. Kieliohjelma tuo esiin, että Soiten tavoitteena on tarjota laadukkaita palveluja alueen asukkaille ja Soitessa työn perusarvoja ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, itsenäisyys ja vastuullisuus. Nämä arvot kattavat myös asiakkaan oikeuden saada palvelua omalla äidinkielellään, joka Soiten kieliohjelman mukaisesti on joko suomen tai ruotsin kieli. (Soiten kieliohjelma 2020.)

Soiten kieliohjelma (2020) alleviivaa kielen merkitystä asiakkaan kokemaan palvelun ja hoidon laatuun ja tästä syystä painottaa asiakkaan mahdollisuutta omaan äidinkieleensä palveluja käyttäessä. Palvelukielen ollessa asiakkaan äidinkieli, tässä tapauksessa siis suomi tai ruotsi, on hänen helpompi kokea itsensä osalliseksi palveluun ja hoitoon sekä hoitoa koskeviin päätöksiin. Tämän lisäksi asiakkaalla on myös paremmat edellytykset ymmärtää toiminnan tarkoitusta. (Soiten kieliohjelma 2020.)

Soiten kieliohjelma (2020) tuo myös esiin Soiten hallintosäännön § 131, jossa on määrätty kaksikielisyydestä seuraavasti:

> Kuntayhtymän hallinnon ja toiminnan järjestämisessä sekä viestinnässä on otettava eri kieliryhmien tarpeet tasapuolisesti huomioon. Kuntayhtymän palvelut on järjestettävä niin, että asukkaita pystytään palvelemaan heidän omalla äidinkielellään suomeksi tai ruotsiksi. Ruotsinkielisten palveluiden järjestämisen turvaamista varten kuntayhtymässä on ruotsinkielinen jaosto. Kieliohjelmassa sekä henkilöstön kielitaitovaatimuksia koskevassa määrittelyssä huomioidaan alueen erilaiset tarpeet. Perussopimuksessa sekä tässä hallintosäännössä tarkoitettuja kaksikielisiä kuntia ovat Kokkola ja Kruunupy*y.* (Soiten kieliohjelma 2020.)

Hallintosäännössä mainitun ruotsinkielisen jaoston tehtävät ovat kattavat. Jaosto on avainasemassa ruotsinkielisen väestön sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen kehittämisessä ja koordinoimisessa. Sen tulee myös huolehtia henkilöstön ruotsinkielisestä tutkintoon tähtäävästä koulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta sekä antaa tarvittaessa suosituksia Soiten hallitukselle ja valtuustolle. Jaoston tehtäviin kuuluu lisäksi määritellä ne palveluntarjoajat, joissa vaaditaan erityisesti ruotsin kielen taitoa ja toimia

valvovana elimenä eri yksiköiden riittävästä ruotsinkielentaitoisesta henkilöstömäärästä. Ruotsinkielinen jaosto vastaa myös suositusten, lausuntojen, aloitteiden ja esitysten teosta ruotsinkielistä palvelua koskeviin valituksiin. (Soiten kieliohjelma 2020.)

Soiten kieliohjelma on jaoteltu ja tiivistetty neljän kohdan strategiaan. Nämä neljä ulottuvuutta ovat asiakkaat ja potilaat, henkilöstö ja osaaminen, prosessit sekä talous ja tehokkuus. Kieliohjelman painopisteenä on, että potilaat ja asiakkaat saavat palvelua omalla äidinkielellään (suomi tai ruotsi). Henkilöstön kannalta tavoitteena on, että jokainen henkilöstöstä pystyisi tarvittaessa palvelemaan asiakkaita tilanteen niin vaatiessa kummallakin kotimaisella kielellä. Kieliohjelman tavoitteiden toteutumista seurataan kyselyin ja asiakastyytyväisyyttä ja -palautetta mittaamalla. Myös sosiaali- ja potilasasiamiehen palautteelle annetaan arvoa. Ruotsinkielinen jaosto on vastuussa kieliohjelman toteutumisen seurannasta ja valvonnasta. (Soiten kieliohjelma 2020.)

Hallinto- ja kirjaamiskielenä Soitessa käytetään suomen kieltä. Organisaation myöntämällä erityisluvalla kirjaukset voidaan tehdä myös ruotsin kielellä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Poikkeusluvat myönnetään hallintosäännön mukaan ja luvan antaa johtajaylilääkäri. Potilaalla on aina oikeus pyytää käyntiensä epikriisit haluamallaan kielellä. Soiten kieliohjelman mukaan myös potilasohjeet on saatavissa molemmilla kotimaisilla kielillä. Kieliohjelmassa tuodaan esille myös, että asiakas/potilas saa pyydettäessä päätökset, lausunnot, hoitojaksojen yhteenvedot ja potilaskertomukset valitsemallaan kielellä (suomi tai ruotsi). (Soiten kieliohjelma 2020.)

Soitessa ruotsin kielen opetusta järjestetään vuosittain täydennyskoulutuksina pienryhmä- tai yksilökursseina. *Svenska för social- och vårdpersonal* -kurssilla pääpaino on puhutun kielen harjaantumisessa. Kurssit ovat kestoltaan 8–10 tuntia, ja opetuksesta vastaa kieltenopettaja. Kielikoulutukset ovat moniammatillisia, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että kaikki Soiten työntekijät voivat osallistua niihin. Arviolta 95 % osallistujista on töissä sote-alalla. (Isokoski 2022a.)

Soitessa Covid19-pandemiarajoitukset ja sote-alan työtaistelun sanelemat ylityö- ja vuoronvaihtokiellot ovat rajoittaneet kielikurssien osallistujamäärää parin viime vuoden aikana, ja osallistujia kielikursseille on vuositasolla ollut noin 20. Ennen näitä rajoittavia tekijöitä osallistujia on ollut yli kaksinker-

tainen määrä, noin 50 henkilöä vuodessa. (Isokoski 2022a.) Myös Soitea suuremmissa sairaanhoitopiireissä järjestetään henkilöstölle ruotsin kielen koulutuksia, mutta osallistumisinnokkuus näille kursseille on ollut laimeaa huolimatta hoitajien ruotsin kielen taidon puutteista (Liljestrand, 2011).

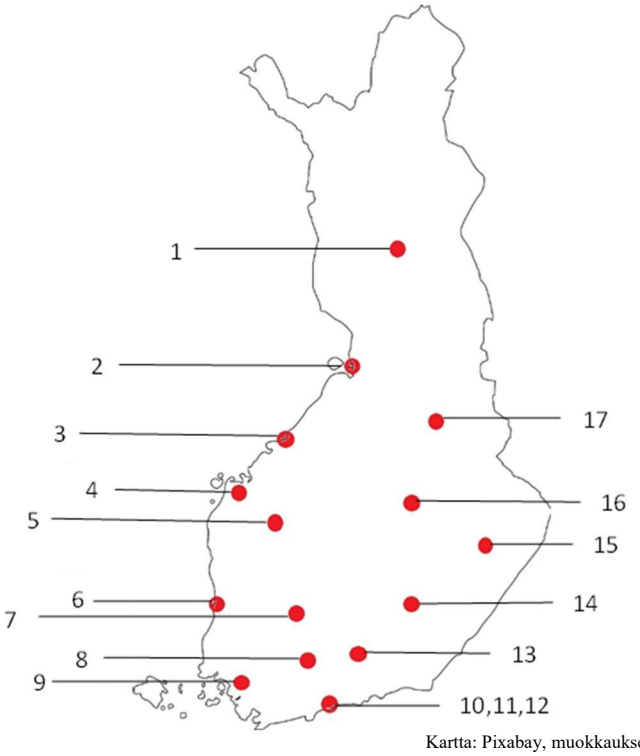
2.5 Ruotsin kieli hoitoalan koulutuksissa

Yleissairaanhoitajan virallisten osaamisvaatimusten mukaan Suomessa toimivan sairaanhoitajan tulee osata kohdata haavoittuvat asiakasryhmät hoitotyössä yhdenvertaisesti, tasa-arvoisesti ja syrjimättä. Hoitotyön asiakaslähtöisyyttä painotetaan potilaan yksilöllisen kohtaamisen taidon kannalta. Sairaanhoitajan tulee myös kyetä viestintään ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten ja -taustaisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Sairaanhoitajalla tulisi olla hyvät viestintätaidot, hänen tulisi kyetä asiakasta kunnioittavaan vuorovaikutukseen, ymmärtää kosketuksen merkitys ja pystyä potilasturvallisuutta ylläpitävään vuorovaikutukseen asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Kaiken vuorovaikutuksen tulisi olla asiakaslähtöistä. Sairaanhoitajan osaamisvaatimusten yksi osaamiskriteeri on lisäksi kyky itsenäiseen viestintään ja vuorovaikutukseen kotimaisella, toisella kotimaisella ja vähintään yhdellä vieraalla kielellä. Toisin sanoen sairaanhoitajan tulisi Suomessa työskennellessään kyetä viestimään suomen ja ruotsin kielen lisäksi yhdellä vieraalla kielellä. (Savonia 2020.)

Sekä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulutasolla suoritettaviin opintoihin (210 op), että lähihoitajan ammattikoulu/-opistotasoisiin tutkintoihin (180 op) sisältyy Suomessa ruotsin kielen opetusta (Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta 673/2017; Asetus ammattikorkeakouluopinnoista 256/1995). Opetushallitus (2022) on määritellyt sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, eli lähihoitajan ammattitutkinnon, perusteissaan, että koulutukseen kuuluu sisältyä vähintään 1 opintosuorituspisteen laajuiset toisen kotimaisen kielen opinnot. Esimerkiksi alueellamme toimiva Kpedun (Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä) lähihoitajatutkinnon opetussuunnitelmassa tämän pakollisen 1 osp laajuisen ruotsin kurssin ohella on tarjolla valinnaisena 3 osp laajuinen ruotsin kielen kurssi. Lisäksi valittavissa on ollut 6 osp laajuinen Hyvinvointialan ruotsi, jota kirjoittamishetkellä ei yhdelläkään opiskelijalla ollut valittuna. (Haglund 2022.)

Suomen ammattikorkeakoulujen suomenkielisten koulutusohjelmien sairaanhoitajan tutkintoon sisältyvän ruotsin kielen opetuksen määrä vaihtelee. Yhtenä osatekijänä vaihteluun näyttäisi vaikuttavan ammattikorkeakoulujen maantieteellinen sijainti. Ruotsin kielen opintoja sisältyy koulutukseen ammattikorkeakoulusta riippuen 2–6 opintopistettä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2022; Hämeen ammattikorkeakoulu 2022; Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2022; Kajaanin ammattikorkeakoulu 2022; Karelia-ammattikorkeakoulu 2022; Lab-ammattikorkeakoulu 2022; Lapin ammattikorkeakoulu 2022; Laurea-ammattikorkeakoulu 2022; Metropolia-ammattikorkeakoulu 2022; Oulun ammattikorkeakoulu 2022; Satakunnan korkeakoulu 2022; Savonia-ammattikorkeakoulu 2022; Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2022; Tampereen ammattikorkeakoulu 2022; Turun ammattikorkeakoulu 2022; Vaasan ammattikorkeakoulu 2022.) Soiten alueella toimivan Centria-ammattikorkeakoulun oman vuosikurssimme opetussuunnitelmassa (2020–2021) ruotsin kielen opetusta on pakollisena opinnoissa 6 opintopisteen verran, kuten on myös uudistetussa opetussuunnitelmassa (2022–2023). Uudessa opetussuunnitelmassa ruotsin kieliopinnot on selkeästi jaoteltu kirjalliseen ja suulliseen opintojaksoon. (Centria 2022.) Kuviossa 1 on nähtävillä ruotsin kielen opetuksen määrä suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa ammattikorkeakoulutasolla opetussuunnitelmien 2022–2023 perusteella.

1. Lapin AMK (Rovaniemi), 5 op
2. Oulun AMK (Oulu), 3 op
3. Centria AMK (Kokkola), 6 op
4. Vaasan AMK (Vaasa), 5 op
5. Seinäjoen AMK (Seinäjoki), 6 op
6. Satakunnan AMK (Pori), 3 op
7. Tampereen AMK (Tampere), 3 op
8. Hämeen AMK (Hämeenlinna), 5 op
9. Turun AMK (Turku), 3 op
10. Laurea AMK (Vantaa), 4 op
11. Metropolia AMK (Helsinki), 5 op
12. Diakonia AMK (Helsinki), 5 op
13. Lab AMK (Lahti, Lappeenranta), 2 op
14. Kaakkois-Suomen AMK (Mikkeli, Savonlinna), 5 op
15. Karelia AMK (Joensuu), 3 op
16. Savonia AMK (Kuopio), 5 op
17. Kajaanin AMK (Kajaani), 3 op



Kartta: Pixabay, muokkaukset omia

KUVIO 1. Ruotsin kielen opetuksen laajuus suomenkielisissä hoitotyön koulutusohjelmissa Suomessa lukuvuonna 2022–23

3 NÄKÖKULMIA KIELELLISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN

Tässä luvussa käsittelemme vuorovaikutusta potilasohjauksessa ja osana potilasturvallisuutta, potilaan oikeuksia ja hoidon laatua koskevaa lainsäädäntöä, kielen käyttöä osana hoidon laatua ja kielitaitoa työvälineenä sekä sivuamme kielellisen vuorovaikutuksen apuvälineitä. Vuorovaikutus ja etenkin kielellinen vuorovaikutus on meidän opinnäytetyössämme yksi keskeisistä käsitteistä. Opinnäytetyömme keskiössä ovat kielellinen vuorovaikutus ja ruotsin kieli. Näiden tekijöiden merkitystä turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi olemme pyrkineet kyselymme avulla selvittämään.

Potilasturvallisuus on osa Soiten eli työelämän yhteistyötahomme määrittelemää opinnäytetöiden teemaa. Tästä syystä halusimme tuoda opinnäytetyömme teoriaperustaan potilasturvallisuuden näkökulman. Opinnäytetyössämme otamme esiin myös hoidon laatuun liittyvät vuorovaikutuksen tekijät.

3.1 Vuorovaikutus potilasohjauksessa

Kyky kommunikoida, tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ovat ihmisen perustarpeita (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola & Tyrisevä-Ryösö 2022, 53–55). Näitä tarpeita on huomioitava etenkin hoitotyössä, jonka keskiössä lähes kaikissa tilanteissa on vuorovaikutus, joka toimii siltana yhteyden luomiseen potilaan ja hoitajan välille (Koivisto 2019). Kaikkein tavallisimmissakin sairaanhoitajan työn rutiineissa korostuvat kielellisen vuorovaikutuksen avulla toteutettavat tehtävät, eli kaikki puhumisesta ja kuuntelemisesta lukemiseen ja kirjoittamiseen. On haastavaa kuvitella minkäänlaista hoitotilannetta kommunikoivan potilaan kanssa, jossa ei tarvittaisi vuorovaikutustaitoja. (Kela & Komppa 2011.)

Vuorovaikutukseen kuuluu puhutun viestinnän lisäksi sanaton viestintä, kuten ilmeet ja eleet ja niiden havainnointi. Hoitajana tulee siis pystyä huomioimaan puhuttujen viestien lisäksi myös sanattomat viestit, mutta myös näiden viestien mahdolliset ristiriidat. Vuorovaikutuksen osatekijöitä ovat myös puhetapa, asiakkaan ja hoitajan välinen fyysinen etäisyys sekä katsekontakti. Hoitajan vuorovaikutustaitoihin kuuluvat tämän lisäksi tilannetaju ja tunnetaidot. Hoitotyössä tulee aika ajoin vastaan tilanteita, joissa sanoja ei välttämättä edes tarvita tai sopivia sanoja ei löydy. Tällaisissa tilanteissa pelkkä kosketus voi olla riittävä ja sopivin vuorovaikutuksen muoto. (Blomqvist ym. 2022, 53–55.)

Vuorovaikutuksen perustaidot ovat hallussa jo lapsuudessa, mutta vuorovaikutuksen oppiminen jatkuu läpi elämän. Potilaan tai työtoverin sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämänkatsomus ja vakaumus eivät saa vaikuttaa negatiivisesti kanssakäymiseen. Vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on jokaisella kerralla ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen kohtaaminen. Tilanteissa, joissa eri-ikäiset, eri sukupuolta olevat tai eri kulttuuria edustavat ihmiset kohtaavat, syntyy myös kieleen liittyvien sanallisten ja sanattomien viestien kohtaamisia. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 37–38.)

Hoitotyössä potilaan ohjaus on keskeisessä asemassa, ja näissä tilanteissa kieli on tärkeä työväline. Viestin perille saamiseksi tarvitaan lisäksi ihmissuhdetaitoja. Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella pystytään vaikuttamaan toiseen ihmiseen. Jotta hoitosuhde voidaan luoda, tulee potilaaseen saada yhteys. Yhteyden ilmenemismuotoja on monia. Se voi koostua kosketuksesta, eleistä, ilmeistä, sanoista, puheesta, hoitotoimenpiteistä, hoivaamisesta, huolehtimisesta ja välittämisestä. Nämä kaikki ovat olennaisia hyvän kohtaamisen osatekijöitä. Etenkin sanat ovat ilmaisukeino, joka kuvastaa ihmisten välistä suhdetta. Pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen ovat taitoja, joiden tulisi kuulua hoitajan eettisiin valmiuksiin. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37–38.)

Blomqvist ym. (2022, 53–55) painottavat, että yksi sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista on ammatillisen viestinnän hallinta ja hoitajan tulisikin omata hyvät ohjaus-, opetus-, ja neuvontataidot. Tämän lisäksi sairaanhoitajan tulee pystyä toimimaan vuorovaikutuksessa eri-ikäisten ja eritaustaisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Vuorovaikutuksen kautta hoitaja luo ymmärrystä potilaan avun tarpeeseen ja kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen (Koivisto 2019). Myös Blomqvist ym. (2022, 53-55) tuovat esiin, että vuorovaikutus on onnistuneena dialogista ja auttaa luomaan yhteistä ymmärrystä. Onnistuneessa vuorovaikutuksessa asiakas kokee tulleensa nähdyksi ja kuulluksi.

Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde perustuu luottamukseen, välittämiseen ja empatiaan. Olennaisesti tähän ohjaussuhteeseen kuuluu autonomisuus ja vastavuoroisuus. (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 25.) Kaksisuuntaista, vastavuoroista vuorovaikutusta ei voi olla, elleivät asiakas ja hoitaja ole kumpikin aktiivisia ohjaussuhteessa. Se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu ja kuinka hyvin siinä huomioidaan asiakkaan tarpeet ja tuetaan häntä aktiivisuuteen ja tavoitteellisuuteen, vaikuttaa olennaisesti ohjauksen vaikutuksiin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 39–40). Molemminsuuntainen vuorovaikutus, esimerkiksi diagnoosia, hoitoa, mahdollisia sivuvaikutuksia, lääkitystä

ja tarpeellisia jatkohoitotoimenpiteitä koskien, on tärkeä osa onnistunutta potilaskohtaamista. Samalla sillä on myös jopa korvaamaton rooli potilaan hoidossa. (Carroll-Johnson 2006.)

Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä on, että hoitaja osaa asettua potilaan asemaan ja tätä kautta ymmärtää häntä. Hoitotyössä hoitajan arkipäivää ovat asiakkaat, joiden taustat, arvomaailma, kulttuuri, kieli ja vakaumus poikkeavat hänen omastaan. Hoitajan tulee kuitenkin kyetä ymmärtää myös eri lähtökohdista tulevia ihmisiä. (Blomqvist ym. 2022, 53–55.) Myös Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (2021) sivuavat vuorovaikutussuhdetta potilaan ja hoitajan välillä. Niiden mukaan sairaanhoitajan tulee toimia tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista kohtaamaansa potilasta yhdenvertaisesti potilaan lähtökohdista tai elämäntilanteesta riippumatta.

3.2 Potilaan oikeuksia ja hoidon laatua ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, §6) mukaan kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän tulee järjestää terveydenhuollon palvelunsa molemmilla kotimaisella kielellä siten, että asiakas ja potilas on oikeus saada tarjolla olevat palvelut haluamallaan kielellä. Potilaan oikeudesta saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja omalla äidinkielellään säädetään terveydenhuoltolain lisäksi myös Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731, §17), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1998/785) ja kielilaissa (6.6.2003/423).

Lakiperustan toteutumista ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta Suomessa valvoo Valvira, joka on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto. Toisin sanoen jokaisen suomalaisen oikeus hyvinvointiin, laadukkaisiin palveluihin ja turvallisiin elinoloihin on Valviran valvonnan alaista toimintaa. Potilasturvallisuus ja palveluiden yhdenmukaisuus ovat keskeisiä osatekijöitä Valviran strategian mukaisessa toiminta-ajatuksessa. (Valvira 2022a.)

Valviran toimenkuvaan kuuluu valvoa, että kaikilla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Periaatteena on, että potilaan äidinkieli, kulttuuritausta ja yksilölliset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan huomioitava hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Selvitykset terveydentilasta ja hoitoon liittyvistä asioista on annettava siten, että potilas ymmärtää hänelle kerrotut tiedot. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. (Valvira 2022b.)

Hoitohenkilökunnan velvollisuus on vastata potilaan – tai potilaan luvalla omaisen – kysymyksiin ja selittää asiat siten, että kysyjä ymmärtää vastauksen. Mikäli potilas kuitenkin kokee hoidon olleen huonoa tai epäasianmukaista, on hänellä lain mukainen oikeus saattaa asia eteenpäin. Jos hoitopaikkaan tehdyn muistutuksen vastaus ei ole potilaan mielestä riittävä, on mahdollista kannella asiasta aluehallintovirastoon tai Valviraan. (Valvira 2016.)

3.3 Vuorovaikutus osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus on laaja käsite. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee potilasturvallisuudella tarkoitettavan ”sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palveluiden turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 12–13). Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella sekä hoidon että potilaan näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta katsottuna potilasturvallisuus tarkoittaa turvallista, tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry 2022.)

Potilaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti periaate, jonka mukaan kaikilla potilailla on oikeus kokea hoitonsa sisäisesti ja ulkoisesti turvalliseksi. Tätä kautta potilas voi kokea saavansa parhaan mahdollisen hoidon, pystyy luottamaan hoitoon ja hoitohenkilöstöön ja kokee hoitoympäristönsä turvalliseksi. Potilasturvallisuuteen sisältyvät hoitotyöntekijän antama hoito, jonka osa-alueita ovat tekninen osaaminen, kuten hoitomenetelmät ja hoitotyö, ja ei-tekninen osaaminen, johon kuuluvat inhimilliset tekijät ja tiimityö. Tämän lisäksi potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus ja fyysisen ympäristön turvallisuus. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27–29.)

Potilasturvallisuuden edistäminen on jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan henkilön tehtävä. Potilasturvallisuus ei perustu vain yksittäisen henkilön ammattitaitoon, vaan se koostuu koko organisaation osien yhteisvaikutuksesta. Sairastuminen aiheuttaa potilaalle usein pelkoa ja epävarmuutta. Näitä pelkoja voidaan lievittää luomalla mahdollisimman turvallinen hoitoympäristö. Ulkoinen turvallisuus kattaa kaikki ne toimet, joilla pyritään ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä hoitoympäristöissä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 27–29.)

Onnistunut vuorovaikutus on olennainen osa potilasturvallisuutta. García-Izquierdon ja Montaltin (2022) mukaan terveydenhoitotilanteissa yhtenä onnistuneen vuorovaikutuksen periaatteena voidaan pitää työntekijän kykyä ymmärtää potilaan toivetta äidinkielen käytöstä hoitotilanteessa – huolimatta siitä, onko kyseinen kieli myös hoitotyön ammattilaisen yleensä käyttämä kieli. Monenlaisia ongelmia voi ilmetä, jos hoitajan ja potilaan välillä ei ole yhteistä kieltä. Taylorin, Nicollen ja Maguiren (2013) teettämässä tutkimuksessa havaittiin yhteisen kielen puuttumisen aiheuttavan kielimuureja, ahdistusta, ymmärtämättömyyttä, ennakkoluuloja, yleistäviä asenteita sekä annettujen hoito-ohjeiden unohtamista. Myös Meuter, Gallois, Segalowitz, Ryder ja Hocking (2015) ovat tutkimuksessaan todenneet, että yhteisen kielen puuttuminen voi aiheuttaa huomattavien kommunikaatioon liittyvien väärinymmärrysten lisäksi lisääntynyttä psykologista stressiä jo valmiiksi pelokkaissa potilaissa, mikä ei yhteistä kieltä sisältävissä kohtaamisissa ole yhtä todennäköistä.

Kommunikaatio voi hoitotilanteissa olla haastavaa, etenkin kun kyse on terveyttä koskevista, ajoittain pelottavista tai häkellyttävistä asioista. Kun terveydenhuollon ammattilainen ei puhu samaa kieltä kuin potilas/asiakas, voi se vaikuttaa nopeastikin hoitosuhteen laatuun. Tärkeitä tietoja voi näin ollen jäädä välittämättä ja eleet tai toisella kielellä lausutut sanat voidaan tulkita väärin. Tällaiset virheet voivat pahimmassa tapauksessa olla hyvinkin kohtalokkaita. (Allen, Johnson, McClave & Alvarado-Little 2020.)

Ymmärretyksi tuleminen hoitotilanteessa on tärkeä osatekijä potilaan turvallisuuden tunteen muodostumiseksi ja hoitovirheiden välttämiseksi. Etenkin kivuliaana ja heikossa kunnossa potilaan voi olla vaikeaa ilmaista itseään toisella tai vieraalla kielellä. Vaikeus kommunikoida ja tulla ymmärretyksi voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta ja aiheuttaa hoitovirheitä. Ollessaan kriittisessä, haavoittuvaisessa tilassa potilaat saattavat toisinaan ajatella vaarantavansa hyvän hoitosuhteen vaatiessaan palvelua äidinkielellään. Toisaalta hoito itselle vieraalla kielellä voi aiheuttaa turvattomuutta ja saada epäilemään hoidon laatua. (Hemberg & Sved 2019.)

Mahdollisuus käyttää äidinkieltä edistää vuorovaikutusta. Tällöin potilaan on luontevampaa kuvailla mahdollisia huolia tai pelkojaan. Äidinkieli on ihmisen tunnekieli. Jos potilaalla on mahdollisuus käyttää hoitotilanteessa äidinkieltä, muodostuu hoitaja-potilassuhteestakin läheisempi. Myös kivun määrän

ja sen luonteen ilmaiseminen helpottuu, minkä seurauksena kivun hallintaa on yksinkertaisempaa edistää. Saadessaan mahdollisuuden käyttää äidinkieltä hoitotilanteessa potilaat kokevat helpotuksen tunnetta. Oikeita sanoja ei tarvitse hakea ja kommunikointi selkeytyy. (Hemberg & Sved 2019.)

3.4 Kieli osana hoidon laatua

Äidinkielellä tarkoitetaan muilta ihmisiltä lapsuudessa ensimmäisenä omaksuttua kieltä. Tähän kieleen ihminen identifioituu syntyperäisenä puhujana. Yleensä äidinkieli omaksutaan varhaislapsuudessa. Termillä voidaan kuitenkin myös viitata kieleen, jonka ihminen hallitsee parhaiten ja jota hän käyttää eniten. Äidinkieliä voi olla useampikin kuin yksi. Nykytutkimusten mukaan täydellinen kaksikielisyys on mahdollista. (Tieteen termipankki 2022.)

Koska ruotsin kieli on toinen Suomen virallisista kielistä, äidinkieleltään ruotsinkielisen potilaan kielellisten oikeuksien tulisi hoitotyössäkin toteutua. Hoidon ja avun saaminen äidinkielellä parantaa potilaan kokeman hoidon laatua usealla eri tavalla. (Hemberg & Sved 2019.) Asiakkaan ja sairaanhoitajan välinen vuorovaikutus on yksi keskeinen kriteeri asiakkaan arvioidessa hoitonsa laatua (Blomqvist ym. 2022, 53–55). Hembergin ja Svedin tutkimuksen (2019) mukaan hoitotilanteessa ymmärretyksi tuleminen vahvistaa vuorovaikutusta ja lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Tasavertainen kohtelu vähentää hoitoon liittyvää kärsimystä ja antaa potilaalle voimia. Palvelun saaminen omalla kielellä edistää hyvinvointia ja luo potilaalle kokemuksen nopeammasta toipumisesta. (Hemberg & Sved 2019.)

Potilasturvallisuus on myös tärkeä osa hoidon laatua (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 4). Kielimuuri hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä voi häiritä tehokasta vuorovaikutusta ja hoito-ohjeiden ymmärtämistä. Terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät huonon kommunikaation voivan johtaa lääketieteellisiin virheisiin, potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja yleiseen hoidon laadun laskuun. Tämän vuoksi korkean hoidon laadun varmistamiseksi on kieltä taitamattomille asiakkaille tärkeää tarjota ammattimaisia tulkkauspalveluja. Tulkkauspalvelujen käyttö tutkitusti myös yleensä lyhentää sairaalassaoloaikaa. (Hu 2018.)

Hoitajien kielitaidon puutteella ja toisaalta halukkuudella käyttää itselle vierasta kieltä voi olla vaikutuksia hoitajan työn kuormittavuuteen. Vanhusten kotihoitoon kohdennetuissa tutkimuksissa on todettu, että hoitajilla kuluu vierasta kieltä puhuvan asiakkaan luona enemmän aikaa kuin yhteistä kieltä puhuvan asiakkaan luona. Aikaa kuluu enemmän, koska halutaan varmistaa asiakkaan ymmärtävän, mitä hoitaja on tekemässä, ja saavan oikean käsityksen kotihoito-ohjeista. Toisinaan näiden asioiden selvittämiseksi hoitajan täytyy turvautua käännös- tai tulkkauspalveluihin. Pidemmät vierailut pidentävät hoitajan työpäivää ja siten myös työtaakkaa. Työtaakan lisääntyminen voi johtaa hoidon laadukkuuden laskuun. (Squires, Miner, Liang, Lor, Ma & Witkoski Stimpfel 2019.)

Terveysongelmien ilmaiseminen suomeksi on heikosti suomea puhuville ruotsinkielisille potilaille usein haastavaa. Potilaan puutteelliseksi kokema kommunikaatio lisää uusintakäyntejä ja saattaa lisätä terveysongelman hoitamatta jättämistä. Mahdollisuus käyttää äidinkieltä edistää kivun ja terveysongelman selvittämistä ja parantaa potilaan luottamusta hoitoon. Myös potilaan sitoutuminen hoitoon paranee. (Mustajoki 2020.) Kaikkien näiden edellä mainittujen asioiden voidaan katsoa vaikuttavan hoidon laatuun.

3.5 Kielitaito työvälineenä

Kielitaidon merkitys korostuu ihmisläheisyytensä vuoksi hoitotyössä, ja hoitajan tulee puhumisen lisäksi osata ymmärtää ja kirjata vieraskielistä puhetta. Hoitotyöhön liittyy ammatillisen kielen lisäksi muunkinlaista kielitaitoa. Puhe tulee osata kohdentaa oikein, on puhekumppanina sitten vanhus tai vammainen, esihenkilö tai kollega. Vaikeiden asioiden ilmaiseminen potilaalle tai juttelu epävirallisesti työkavereiden kesken kahvihuoneessa on myös yksi kielitaidon ulottuvuuksista. Pohjimmiltaan kielitaidon voi siis sanoa olevan vuorovaikutusta. (Kujala 2018.)

Potilaslähtöinen ja asiakaskeskeinen dokumentointi on hoitotyön osaamisen ytimessä tapahtuvaa toimintaa, joka vaatii hoitotyöntekijöiltä tiedollisia, taidollisia ja eettisiä valmiuksia. Kirjaamisen tulee olla hoitotyön periaatteiden mukaista eli kunnioittavaa, potilaslähtöistä, yksilöllistä, jatkuvaa ja turvallista. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 49.) Kaikkia kielimuureja ei voida poistaa, mutta kirjalliset ohjeet potilaan valitsemalla kielellä tulisi pystyä takaamaan (Mustajoki 2020, 26). Potilaslain mukaan potilaan äidinkieli ja yksilölliset tarpeet sekä heidän kulttuurinsa tulisi huomioida mahdollisuuksien mukaan

hoidossa ja potilaan kohtaamisessa. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, että potilaan asiakirjoja tulisi ylläpitää potilaan äidinkielellä. (STM 2014.)

Terveydenalan ammattilaisen ja potilaan välinen suhde on aina epätasapainossa olemassa olevan valta-asetelman takia. Yhteiskunta määrittää lääkärin/hoitajan olevan valta-asemassa suhteessa potilaaseen, jonka asema on haavoittuvampi. Vuorovaikutuksen epätasapainoon vaikuttaa myös se, että potilas on useimmiten kykenevämpi ilmaisemaan ja kertomaan sairaudestaan omalla äidinkielellään kuin kielellä, joka ehkä hoitotilanteessa olisi dominoiva. Potilas myös ymmärtää hoitotyöntekijää paremmin omalla äidinkielellään. Viestin merkityksen ymmärtämisen lisäksi myös empatialla ja sen välittymisellä tilanteissa, joissa yhteistä kieltä ei ole, on suuri merkitys vuorovaikutukseen. (García-Izquierdo & Montalt 2022.)

Olisi tärkeää miettiä kieltä koko hoitoketjun kannalta; aina netistä saatavasta tiedosta ensimmäiseen ajanvaraukseen ja lopulta hoitosuunnitelman tekoon yhdessä potilaan kanssa. Tästä potilaan hoitoprosessi voi jatkua eri suuntiin, oli hoidontarpeena sitten lääkitys, leikkaus, fysioterapia tai seurantakäynti. Jokaisen yksilöllisen hoitopolun varrella työskentelee monta eri henkilöä, joiden kaikkien tulisi ymmärtää, osata tai kommunikoida potilaan äidinkielellä. (Sundell 2018.)

Usein henkilökunnalla on pelko käyttää toista kotimaista kieltä, jos sen osaaminen ei ole tietyllä tasolla. Pelätään sitä, että syntyy väärinymmärryksiä, mutta ei ajatella sitä, että tilanne on sama potilaalle, joka ei voi käyttää omaa äidinkieltään. Potilaat eivät vaadi hoitohenkilökunnalta täydellistä kielenhallintaa, vaan arvostavat jo äidinkielensä käytön yrittämistä. Potilaan ei kuitenkaan kuuluisi joutua pyytämään palvelua äidinkielellään. Sitä tulisi hänelle pyytämättä tarjota. (Stolt 2006, 25–26.)

Terveyden edistämistä ajava työote edellyttää hoitajalta kattavaa tietoperustaa taustatekijöistä, jotka vaikuttavat hoidettavien terveyteen. Lisäksi hoitajalla tulee olla taitoja, joilla luoda vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen pohjautuvia suhteita asiakkaiden ja potilaiden kanssa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2014.) Asiakkaan äidinkielellä asioinnin voidaan katsoa olevan yksi tällainen tekijä.

3.6 Kielellisen vuorovaikutuksen apuvälineet

Kansainvälistymisen myötä kommunikaatio-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojen tärkeys on korostunut. Sanallisen viestinnän keinot eri kieltä puhuvien potilaiden kanssa voivat olla hyvin rajalliset, jolloin he joutuvat tietoisesti tai tiedostamattaan viestiä kehonkielen kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 39.) Työturvallisuuslain perusteella työnantajan tulee tarjota työntekijöille tarvittavat välineet ja tietotaito toimia työssään vastuullisesti ja turvallisesti, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Työnantaja ei kuitenkaan voi velvoittaa työntekijää tai työryhmää osaamaan kaikkia tarvittavia kieliä. (Työturvallisuuslaki: 8§.)

Arjen tilanteita sujuvoittamaan tarvitaan helposti käytettävissä olevaa apua vuorovaikutuksen edistämiseksi ja apuna voidaan käyttää esimerkiksi tulkkia tai tulkkisovellusta (Virtanen 2019). Alin ja Watsonin (2018) teettämän tutkimuksen mukaan hoitajat tunnustivat tulkkauspalvelun käytön hyödyn kielimuurien murtamiseksi ja näin ollen potilasturvallisen hoidon takaamiseksi. Samalla suurin osa hoitajista huomautti tulkkauspalveluun liittyvistä rajoituksista ja haasteista. Esiin tuotiin esimerkiksi haasteet aikataulujen yhteensovittamisesta, tulkkauspalvelujen saatavuudesta ja soveltuvan tulkin löytämisestä. Myös luottamuksellisuuteen ja yksityisyydensuojaan liittyvät haasteet sekä potilaan mukavuuteen liittyvät tuntemukset ulkopuolisen tekijän liittyessä hoitotilanteeseen tuotiin tutkimustuloksissa esiin. (Ali & Watson 2018.)

Asiakkaan omaisten tulkkausapu saattaa synnyttää eettisiä ongelmia. Esitietojen selvittämiseksi tai yksinkertaisten asioiden informoimiseksi omaisten tulkkausapuun turvautuminen on luontevaa, mutta omaisten käyttämistä tulkkaamisapuna rajoittavat mm. kulttuuriset ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät tekijät. Toisinaan saattaa jäädä epäselväksi, tulkkaako esimerkiksi aviomies kaiken olennaisen informaation vaimonsa ja hoitohenkilökunnan välillä vai jääkö osa olennaisesta tiedosta kulttuurisista syistä välittämättä. (Ollila 2017, 79–80.)

Virallisen tulkin käyttö omaisen sijaan koetaan eettisesti parempana vaihtoehtona varsinkin silloin, kun kyseessä on laajempi asiakokonaisuus tai vakavampi sairaus. On hoitajien ja potilaan etu, että ammattimaisen tulkkauksen avulla vältytään väärinkäsityksiltä ja voidaan oikaista kulttuurista johtuvia eroja. (Ollila 2017, 79–80.) Ammattimaisen, koulutetun tulkin käyttöä puoltaa myös tutkimustulos, jonka

mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta kokevat olonsa turvalliseksi ammattimaisen tulkin kanssa työskennellessään. Syiksi tähän mainitaan tulkin paremmat kielelliset taidot, lääketieteen terminologian ymmärrys ja koulutuksen myötä tuleva vaitiolovelvollisuus. (Patriksson, Wigert, Borg & Nilsson, 2019.)

Jokapäiväiseen hoitotyöhön tulkkauspalvelua ei ole mahdollista järjestää, mutta etätulkkausta etenkin tärkeiden yksittäisten, lääketieteeseen liittyvien käyntien ajaksi tulisi mahdollistaa (Mustajoki 2020; Patriksson ym. 2019). Hoitoon liittyvien aiheiden kääntämiseen saatetaan kelpuuttaa ”amatööritulkkeja” tai muita kielitaidoiltaan taitavaksi tiedettyjä henkilöitä tai tulkkisovelluksia, kuten Google™ Kääntäjä. (Patriksson ym. 2019.)

Asiakaskunnan muuttuessa entistä monikulttuurisemmaksi on terveydenhuollon piirissä huomattu olevan tarvetta koulutukselle ja kirjallisille ohjeistuksille tulkkien kanssa työskentelyyn. Tulkkien palkkaamista sairaaloihin pidetään tarpeellisena. Myös helppokäyttöisille, terveydenhuollon sanastoon erikoistuneille ja luotettaville tulkkisovelluksille nähdään entistä suurempaa tarvetta. (Ollila, 2017; Patriksson ym. 2019.) Luotettavan tulkkisovelluksen kehittäminen ja käytön yleistyminen helpottaisi ja sujuvoittaisi hoitotyötä. Kulttuurien välisen vuorovaikutuksen helpottuessa potilasturvallisuus paranisi. Myös hoitajien työssä viihtyminen ja työhyvinvointi saattaisivat monikulttuurisissa yksiköissä edistyä. Tulkkisovelluksen käyttöönotto vähentäisi terveydenhuollon tulkkipalveluihin käyttämiä kustannuksia ja ennen kaikkea pienentäisi yhdenvertaisuuseroja sovelluksen auttaessa takaamaan palveluja potilaan äidinkielellä. (Virtanen 2019.)

4 SUHTAUTUMINEN KIELTEN KÄYTTÖÖN JA OPPIMISEEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitajien myönteinen suhtautuminen vähemmistökieltä kohtaan on tärkeää, sillä se usein vaikuttaa siihen, kuinka usein hoitajat käyttävät vierasta kieltä potilaskohtaamisissa ja sitä kautta myös rohkaisevat potilaita käyttämään omaa äidinkieltään. Vähemmistökielen parempi osaaminen on yhteydessä hoitohenkilökunnan myönteisempään asenteeseen vieraita kieliä kohtaan. Tästä syystä vähemmistökielikurssien järjestäminen hoitohenkilökunnalle on tärkeää, sillä kurssit auttavat muuttamaan negatiivisia asenteita kieltä kohtaan positiivisemmiksi. (Roberts, Irvine, Jones, Spencer, Baker & Williams 2007.)

Sekä kansainvälisesti että Suomessa terveydenhuollon piirissä kaksikielisten palvelujen tuottaminen toteutuu pääasiassa hyvin. Tämä näkemys kuitenkin painottuu erityisesti hallinnolliseen kaksikielisyyteen ja kaksikielisyyden toteutumiseen lain vaatimalla tavalla. Hoitotyön arjessa toteutuvasta kaksikielisyydestä ei kattavasti tietoa ole. Hoitajien kielitietoisuus on useimmiten hyvää ja äidinkielen arvo ymmärretään. Hoitajat kokevat useimmiten, että riippumatta heidän omista kielitaidoistaan, on palvelun tarjoaminen asiakkaan äidinkielellä tärkeää. (Mäntynen, Tapionkaski & Pietikäinen 2018, 140–142.)

Kotimaisten kielten keskus (2022) antaa suhtautuminen-sanalle seuraavan määritelmän: ”olla jotakin mieltä, ottaa kantaa; olla kokoon, määrään tms. perustuvassa suhteessa johonkin, suhteutua.” Suhtautumisen synonyymeinä pidetään asennoitumista, oloa, asennetta, näkökantaa ja reaktiota. Suhtautumisen käsitteen voidaan katsoa olevan opinnäytetyössämme olennainen, sillä toinen tutkimuskysymyksistämme keskittyy hoitajien suhtautumiseen kielten käyttöön ja oppimiseen.

Seuraavissa alaluvuissa keskitymme käsittelemään asennetta ja motivaatiota, joiden voidaan katsoa olevan suhtautumisen osatekijöitä. Opinnäytetyössämme asenne ja motivaatio ovat merkityksellisiä tekijöitä kielen oppimisen ja kielitaitoon suhtautumisen kannalta.

4.1 Asenne kielen osaamiseen ja oppimiseen

Hoitajien kielitaito vaihtelee paljon. Hoitotyön yksiköissä työskenteleviin kaksikielisiin hoitajiin asennoidutaan yleensä voimavarana kommunikaation edistämisessä. Kaksikieliset hoitajat usein mielellään käyttävätkin sosiaalisia taitojaan ja kielitaitoaan. Toisinaan kaksikielisiä hoitajia pyydetään tulkiksi myös potilaille, jotka eivät heidän vastuulleen kuulu. Kaksikielisen hoitajan työtaakka voi kasvaa kohtuuttomaksi, mikäli hänen oletetaan olevan puolestapuhujana huonon kielitaidon omaaville kollegoilleen. (Johnson, Noble, Matthews & Aguilar 1999.)

Työajan riittävyys ja vastuukysymykset mahdollisissa hoitovirheissä ovat mietityttäneet kaksikielisiä hoitajia. Asiakkaan liiallinen riippuvaisuus kielitaitoisesta hoitajasta saattaa vaikeuttaa hoitotilanteita. Toisinaan asiakkaan kuvittelevat kieliryhmään kuulumisen vaikuttavan jollain lailla omaan tai toisen asiakkaan ”suosikkiasemaan” hoitoyksikössä. Joissain tapauksissa kaksikielisiä hoitajia on kielitaitonsa vuoksi saatettu esimiestasolta painostaa osallistumaan työtehtäviin, jotka hänelle eivät kuulu. (Johnson ym. 1999.) Yllä kuvaillun kaltaiset vastuu- tai kuormitustekijät saattavat vaikuttaa hoitajien asenteisiin kielten oppimista kohtaan.

Asenne on terminä motivaation kaltainen, ja sillä viitataan ajan myötä kehittyneisiin toistuviin uskomuksiin tietyssä sosio-kulttuurisessa kontekstissa. Asenteen voidaan sanoa ilmentävän ihmisen suhtautumista johonkin asiaan. Asenteen katsotaan olevan suhteellisen pysyvä, ihmisen sisäistämä asia. Kielen ja sen oppimisen suhteen asenteen merkitys korostuu, kun pohditaan, onko ihminen kiinnostunut oppimaan uusista kokemuksista, ihmisistä, yhteiskunnista ja kulttuureista ja haluaako hän pohtia omaa kulttuuriaan suhteessa niihin. Asenteet opitaan jo lapsuudessa vanhemmilta, ystäviltä, muilta läheisiltä ja vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Jokainen näistä kohtaamisista voi johtaa positiiviseen tai negatiiviseen asenteeseen jotain tiettyä asiaa kohtaan. Nämä uskomukset ovat avainasemassa oppimisen prosessissa. Asenteet voivat pahimmassa tapauksessa olla oppimisen esteitä. Ne on tiedostettava, jotta niistä poisoppimista voi työstää. Tätä kautta asenteista tulee uhkien sijaan mahdollisuuksia. (Juurakko-Paavola & Airola, 2002: 29–30; Liu 2014.)

Yleisesti oletetaan, että positiivinen asenne luo pohjan oppimiselle ja sama pätee päinvastaisessa tilanteessa – motivoituneilla ja epämotivoituneilla oppijoilla voidaan aina katsoa olevan vaihtelevat en-

nakko-olettamukset mm. opettajastaan ja kyseisestä oppiaineesta. Näiden ennakko-olettamusten perusteella oppijat muovaavat asenteensa myös kielen oppimista kohtaan. Tutkimusten mukaan oppilaiden asenteet tulisi olla keskiössä vieraan kielen oppimista suunniteltaessa sillä asenteet vaikuttavat syvästi yksinkertaisiin kielenkäytön elementteihin kuten siihen, että kieltä uskaltaa ylipäänsä puhua. Asenteet vaikuttavat vahvasti myös siihen, miten vierasta kieltä opitaan ja miten nopeasti kieltä voi oppia. Tutkimusten mukaan asenteet vaikuttavat jossain määrin jopa kognitiivisia taitoja vahvemmin kielen oppimiseen. (Liu 2014.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön OKSA-sanastossa (2021) oppimisen käsite määritellään prosessiksi, jossa ”yksilö omaksuu uusia tai muuttaa olemassa olevia tietoja, taitoja, käyttäytymistä, arvoja tai mieltymyksiä.” Oppimista tapahtuu koko eliniän tietoisesti ja tiedostamatta. Oppimisella ei tarkoiteta pelkästään tietojen ja valmiuksien lisääntymistä vaan myös ajattelun jatkuvaa muuttumista ja kehittymistä. (Vaasan yliopisto 2023.)

Hoitajat pitävät jatkuvaa ammatillista kehittymistä ja elinikäistä oppimista tärkeinä tekijöinä niin laadukkaan ja turvallisen hoidon tarjoamisessa kuin ammatillisten tietojen ja taitojen ylläpitämisessä. Ammattitaidon ylläpitämisestä hyötyvät tutkimusten mukaan niin lisäkoulutusta saaneet hoitajat, hoitajat työllistävä organisaatio kuin potilaat. Ammattitaidon kehittämisen myönteiset vaikutukset heijastuvat erityisesti hoitajien asenteisiin ja motivaatioon mutta myös koettuun hyötyyn työelämän käytänteissä. (Mlambo, Silén & McGrath 2021.)

Työyhteisön kannustava suhtautuminen työntekijän kielenoppimiseen on ensiarvoisen tärkeää. Kielitaitokysymykset ovat osa hoitajan ammatillista identiteettiä, mutta myös työpaikan sosiaalisia suhteita, joten senkin takia kielikysymyksiin hyväksyvästi suhtautuminen ja niistä rakentavasti puhuminen on merkityksellistä. Monella työpaikalla kiire on arkipäivää ja hoitajien kuormitus suurta, mikä osaltaan vaikuttaa siihen, että kielenoppimisen näkökulmat jäävät helposti toissijaiseksi tehokkuuden ja vuorovaikutustilanteen sujumiseen nähden. Kielenoppimista on kuitenkin hyvä katsella pitkällä tähtäimellä, sillä kielitaidon kehittymisestä hyötyy yksittäisen hoitajan lisäksi koko työyhteisö. (Lehtimaja & Kurhila 2018.)

Opinnäytetyössämme oppimisen näkökulma on ammatillisessa kehittymisessä ja kielten oppimisessa. Mielestämme uuden oppiminen ja aiemman opitun vahvistaminen ylläpitävät parhaimmillaan sekä taitoja että työmotivaatiota. Meitä kiinnostaa erityisesti hoitajien suhtautuminen kielten oppimiseen.

4.2 Kielen oppimisen motivaatiota lisäävät tekijät

Asenne ja motivaatio eivät ole toistensa synonyymejä. Siinä missä asenne on suhteellisen pysyvä suhtautumistapa, on motivaatio puolestaan muuttuva tekijä ja sidoksissa tilanteeseen. Motivaatio on pohjimmiltaan halua oppia ja käsittää myös sen työmäärän, jonka oppijana on valmis tekemään jonkin asian sisäistämiseksi. Motivaatiossa on kyse opittavana olevan asian mielekkyydestä ja asian omakohtaisesta merkityksestä. Osatekijöinä motivaatiolle ovat motiivit, joista osa on tietoisia ja osa tiedostamattomia. Motivaation voimakkuuteen vaikuttavat tavoitteen arvo ja kiinnostavuus oman itsensä kannalta, sekä tavoitteen saavuttamisen todennäköisyys, eli se, miten realistista tavoitteen saavuttaminen on. (Juurakko-Paavola & Airola 2002, 29–30.)

Motivaatiolla on suuri vaikutus oppimiseen. Väitetään, että ihminen voi oppia melkeinpä mitä vain, jos hän on motivoitunut, halukas ja osoittaa suurta mielenkiintoa asiaa kohtaan. Oppimista edistää se, mitä tarpeellisemmaksi opiskelun kokee ja mitä myönteisemmin opiskeluun asennoituu. Motivaatiota voidaan pitää voimana, joka saa ihmiset ryhtymään asioihin ja saattamaan tekemisen loppuun asti. (Liu 2014.)

Motivaatioon katsotaan kuuluvan sisäinen ja ulkoinen tekijä. Sisäinen motivaatio tarkoittaa sitä, että oppiminen itsessään on oppijalle palkinto ja että oppijalla on halu oppia. Ulkoinen motivaatio puolestaan tarkoittaa palkkioilla tai rangaistuksilla rakennettua motivointia. Nämä motivaation muodot eivät ole toisistaan erillisiä, vaan ne täydentävät toisiaan. (Juurakko-Paavola & Airola 2002 29–30.) Sisäinen motivaatio kielen opiskelussa liittyy työntekijän haluun kehittää ammattitaitoaan (Martela & Jarenko 2014, 14–15). Työnantajan maksamaa kielilisää voidaan taas pitää yhtenä kielen opiskelun ulkoisen motivaation muotona.

Kielilisä ja kielenkäyttölisä ovat Suomessa kuntatasolla käytössä olevia keinoja kaksikielisyyden edistämiseen. Kielilisä on viranhaltijalle tai työntekijälle maksettava lisä, mikäli työssä edellytetään äidinkielen lisäksi toisen kotimaisen kielen, saamen kielen tai viittomakielen hallintaa. Kunnan tai kuntayhtymän viranomainen on päättävä taho, kun arvioidaan, missä tehtävässä kielilisää maksetaan ja millainen näyttö kielitaidosta vaaditaan. Kielenkäyttölisää maksetaan toisen kielen aktiivisesta käytöstä asiakaspalvelutyössä. Kielenkäyttölisästä sovitaan paikallisesti. Näiden lisien avulla kunta voi kannustaa työntekijöitä käyttämään äidinkielen lisäksi myös muita kieliä. (Kuntaliitto 2022.)

Soitessa työntekijällä on mahdollisuus kartuttaa kielitaitoaan työnantajan järjestämien kielikoulutusten avulla, mutta kielikoulutus ei itsessään suoraan oikeuta kielilisään. Lisän saamiseksi edellytetään erillinen hakemus ja arviointi. Kielilisät on porrastettu kolmelle tasolle. Soitessa kielenkäyttölisään on erillinen ohjeistus. (Isokoski 2022b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, millaiseksi Soiten kotihoidossa toimivat hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Tarkoituksena on myös selvittää hoitajien suhtautumista ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä Soiten kielikoulutusten että alueemme hoitajia kouluttavien oppilaitosten kielenopetuksen suunnittelussa.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaiseksi hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä?
2. Millainen suhtautuminen hoitajilla on ruotsin kielen oppimiseen ja käyttöön arjen hoitotyössä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvailemme opinnäytetyömme tutkimusaineistoa ja -menetelmiä. Käsittelemme myös lyhyesti tutkimusympäristöä, kohderyhmää, aineiston keräämistä ja analysointia. Pohjaamme opinnäytetyön tutkimukseen liittyvät valintamme aiemmin työssämme käsittelemäämme teoriatietoon.

6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite aloitti toimintansa 1.1.2023. Sen tehtävänä on järjestää julkiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut jäsenkuntiensa puolesta. Jäsenkuntia on kahdeksan: Kokkola, Kannus, Toholampi, Kaustinen, Veteli, Halsua, Perho ja Lestijärvi. Soitessa työskentelee noin 4000 työntekijää useilta eri aloilta, suurimpina ammattiryhminä hoitotyön henkilöstö sekä lääkärit. (Soite 2022b.)

Kohdistamme tutkimuksemme neljään Soiten alaiseen, Kokkolan kotihoidon alueeseen (Itäinen, Eteläinen, Läntinen ja Pohjoinen) ja Kuusikummun senioriasumisyksikköön. Kotihoidon alueita on Kokkolassa kaikkiaan seitsemän. Kolme alueista karsiutui tutkimuksen ulkopuolelle, koska kyseisillä alueilla kaksikielisyys on marginaalisempaa. Työelämän yhteyshenkilömme myös suositteli rajaamaan opinnäytetyön tutkimusympäristön edellä mainittuun tapaan.

Opinnäytetyössämme on kyseessä kokonaistutkimus, jossa tutkitaan perusjoukkoa. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2018, 104) mukaan perusjoukolla tarkoitetaan sellaista ryhmää, johon tutkimuksen tulokset on tarkoitus yleistää. Omassa tutkimuksessamme perusjoukon muodostavat Soiten kotihoidon hoitajat Eteläisessä, Itäisessä, Läntisessä ja Pohjoisessa kotihoidon alueessa sekä Kuusikummun senioriasumisyksikössä. Opinnäytetyömme tutkimusympäristön vakituisessa palveluksessa toimii tällä hetkellä 169 lähi- ja sairaanhoitajaa ja viisi palvelualueen esimiestä. Tähän lukuun sisältyvät myös ne vakituiset sijaiset, jotka ovat linkin kyselyyn saaneet. Tämän lisäksi tutkimuksemme kohderyhmässä työskentelee hoitajina myös jonkin verran pitkäaikaisia sijaisia. (Witick 2023.) Kaiken kaikkiaan tutkimuksemme kohderyhmä koostuu 174 henkilöstä.

Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa valikoimme kohderyhmästä tutkimukseemme niiden kotihoidon alueiden lähi- ja sairaanhoitajat, joilla on sekä suomen- että ruotsinkielisiä asiakkaita. Kohderyhmässä on tällöin hoitajia, jotka työssään todennäköisesti kohtaavat ruotsinkielisiä asiakkaita. Tutkimuksen ulkopuolelle rajasimme Perhonjokilaakson, Lestijokilaakson ja Kruunupyyn alueet. Perhonjoki- ja Lestijokilaaksoissa ruotsinkielisiä asiakkaita ei tällä hetkellä ole (Lindström 2022).

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valintaan hoitotieteessä vaikuttaa tutkittava ilmiö ja se, mitä kyseisestä ilmiöstä halutaan tietää. Yleistettävän tiedon saamiseksi ja laajan kohderyhmän käsittelemiseksi käytetään yleensä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus kohdentuu eri muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja lopulta muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 54–55.) Määrällisen tutkimuksen käytetyin tutkimusaineiston keräämismenetelmä on kysely. Määrälliselle tutkimukselle ominaista on tiedon suunnittelu ja vakiointi, sen mittaaminen, mittarin käyttäminen ja lopulta tiedon käsittely ja esittäminen numeroin. Myös tutkimusprosessin ja tulosten objektiivisuus sekä suuri vastaajien määrä ovat tutkimusmenetelmän keskeisiä piirteitä. (Vilkka 2007, 14–17.)

Koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeerisessa muodossa, myös tulokset esitetään numeroina, esimerkiksi tunnuslukuina. Tutkijan rooli on kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulkita ja selittää olennainen numerotieto sanallisesti tai visuaalisin keinoin. Tutkija kuvaa, millä tavalla jotkin asiat liittyvät toisiinsa tai miten ne eroavat toistensa suhteen. (Vilkka 2007, 14–17.) Heikkilän (2014, 15) mukaan kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on, että tuloksia tarkastellaan taulukoiden ja kuvioiden avulla.

Määrällinen tutkimus pyrkii löytämään säännönmukaisuuksia eri muuttujien välillä, ja tämän tutkimusmenetelmän valinta on mahdollinen, kun tutkimusaineisto on muutettavissa mitattavaan ja testattavaan muotoon (Vilkka 2021, 66–67). Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on etsiä syy-seuraus-suhteita tutkittavasta aineistosta. Tällaisia kausaalisuhteita pyritään määrällisen tutkimusmenetelmän avulla myös selittämään. Tällöin kuvaillaan, mitkä tekijät vaikuttavat yleistettävästi tietynlaisiin seurauksiin.

(Vilkka 2007, 23.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan yleensä kartoittaa olemassa oleva tilanne, mutta sen avulla ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä, eli miksi jokin asia on niin kuin on (Heikkilä, 2014, 15).

Tavoitteemme oli pystyä opinnäytetyössämme tekemään tutkimusaineiston perusteella yleistyksiä alueemme kotihoidon hoitajien kokemuksista ruotsin kielen osaamiseen ja asenteesta kielen käyttöön ja oppimiseen. Tästä syystä päädyimme lähestymään opinnäytetyömme aihetta kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin.

6.3 Kyselylomake

Kyselylomakkeet ovat määrällisessä tutkimuksessa eniten käytetty aineistonkeruumenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 114). Kyselylomake on myös mittari, joka soveltuu useisiin käyttötarkoituksiin kuten yhteiskunnallisten ilmiöiden, mielipiteiden, asenteiden ja arvojen kartoittamiseen (Vehkalahti 2019, 11). Tutkimuksessa voi käyttää valmista jo aiemmin tutkimuksessa käytössä ollutta kyselylomaketta tai kyselylomakkeen voi laatia itse (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 118). Päädyimme laatimaan opinnäytetyössämme käytettävän kyselylomakkeen itse, koska olemassa olevat mittarit eivät suoraan soveltuneet opinnäytetyömme aiheen tutkimiseen. Heikkilän (2014, 45) mukaan kyselylomakkeen laatimista ennen erityisen tärkeää on aiheen teoriapohjaan tutustuminen, tutkimusongelman pohtiminen ja täsmentäminen sekä tutkimuksen tavoitteen laadinta. Laatimamme kyselylomake (LIITE 4) pohjautui aiemmin kasaamaamme teoriatietoon aiheesta ja kyselylomakkeen kysymykset ovat linjassa opinnäytetyömme tutkimuskysymysten kanssa.

Määrällisen tutkimuksen tärkein osio on mittarin eli kyselylomakkeen suunnittelu. Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymykset ovat muodoltaan standardoituja eli vakioituja. Toisin sanoen niissä vastausvaihtoehdot on asetettu valmiiksi. Tämä edistää kysymysten vertailukelpoisuutta. (Vilkka 2007, 19; Vilkka 2021, 104–106.) Suunnittelimme aihettamme palvelevat monivalintakysymykset ja käytimme Likert-asteikkoa vastausten selvittämiseksi.

Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka perusidea on, että asteikon keskikohdasta katsoen toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Asteikon ääripäät voivat täten tarjota vastausvaihtoehdoiksi esimerkiksi 1 = Täysin samaa mieltä, 5 = Täysin eri mieltä. Keskellä on usein neutraali vaihtoehto. Asteikko on tavallisesti 3-, 5- tai 7- portainen. Vastaaja valitsee jokaiseen väittämään sen vastausvaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa hänen mielipidettään. Likert-asteikkoa sovelletaan etenkin sellaisissa tutkimustarkoituksissa, joissa halutaan mitata asenteita ja mielipiteitä. (Hämeen-Anttila & Katajavuori 2021, 85; Vilkka 2007, 46.)

Aloitimme kyselyn taustatekijöiden kartoittamisella. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2018, 117) toteavat taustamuuttujien selvittämisen olevan tärkeää, sillä ne voivat selittää tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia. Kyselylomake sisälsi viisi taustatietoja käsittelevää kysymystä. Kysyimme vastaajien työkokemusta, ammattinimikettä, ikää ja kielitaustaa. Tiedustelimme taustatiedoissa myös ruotsinkielisten asiakkaiden kohtaamista hoitotyössä. Webropol-ohjelma mahdollistaa tulosten analysoinnin apukeinona vastausvaihtoehtojen suodattamisen ja vertailun erilaisten ehtojen avulla.

Taustatietoja kartoittavien kysymyksien jälkeen kyselylomake sisälsi 25 Likert-asteikollista kysymystä. Näistä ensimmäinen kartoitti ruotsinkielisten asiakkaiden määrää, jolloin sitä voidaan pitää eräänlaisena tutkimuksellisena taustatietona. Nämä 25 Likert-asteikollista kysymystä jaottelimme kahteen osioon, jotka molemmat vastasivat osaltaan tutkimuskysymyksiimme. Käytämme näissä kahdessa osiossa kahta eri Likert-asteikkoa. Tähän ratkaisuun päädyimme, jotta vastausvaihtoehdot palvelisivat selkeämmin tutkimuskysymyksiä. Ensimmäisessä osiossa kysymykset liittyvät hoitajan ruotsin kielen käyttöön ja osaamiseen ja vastausvaihtoehdot kysymyksiin ovat *En koskaan, Joskus, Harvoin, Usein* ja *Aina*. Toisen osion kysymykset keskittyvät hoitajien suhtautumiseen ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen ja näissä kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat *Täysin eri mieltä*, *Jokseenkin eri mieltä, Ei samaa eikä eri mieltä, Jokseenkin samaa mieltä* ja *Täysin samaa mieltä*.

Kyselylomakkeen loppuun halusimme lisätä avoimen kysymyksen, johon vastaajien oli mahdollista kertoa omin sanoin niistä tekijöistä, jotka saisivat heidät osallistumaan hoitoalan ruotsin koulutukseen. Vilkan (2021, 106) mukaan avoimien kysymysten tavoitteena on tuottaa spontaaneja mielipiteitä, koska vastaamista ei kysymyksessä rajata. Avoimeen kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeessa ei ollut mahdollista edetä vastaamatta kaikkiin avointa kysymystä edeltäviin väitteisiin.

6.3.1 Kyselylomakkeen esitestaus

Tiedonkeruun tapahtuessa kyselylomakkeen avulla on tärkeä huomioida, että kysymyksiä ei voida muuttaa enää tiedonkeruun jälkeen (Heikkilä 2014, 46). Tästä syystä kyselylomakkeen esitestaus on tärkeä osa tiedonkeruuprosessia. Kyselylomakkeen esitestauksen toteutimme luomalla opinnäytetyötutkimustamme vastaavan, identtisen sähköisen kyselyn, johon pyysimme viittä sairaanhoitajaopiskelijaa vastaamaan. Varsinaista tutkimuskyselylinkkiä emme käyttäneet, jotta esitestausvastausten sekoittuminen kohderyhmän vastauksiin ei olisi mahdollista. Esitestaajista neljä viidestä vastasi kyselyymme ja antoi palautetta. Saamamme palautteen käsittelimme yhdessä.

Palautteen perusteella teimme joitain muutoksia kyselylomakkeeseen. Päädyimme mm. vaihtamaan kysymysten asettelua niin, että teknisesti mahdollistimme vain yhden vaihtoehdon valitsemisen väitettä kohden. Esitestauksen palautteen perusteella päädyimme myös pohtimaan sopivaa vastausaikaa ja ajastimme kyselymme yhteistyössä työelämäohjaajamme kanssa 16 päivään, joista ensimmäiset kymmenen olivat nk. varsinainen kyselytutkimusaika. Loput kuusi päivää jätettiin ”varoajaksi” siltä varalta, ettei alun perin määriteltynä kyselyn voimassaoloaikana olisi kertynyt tutkimuksen luotettavuuden kannalta tarpeellista määrää vastauksia. Esitestauksesta saatu palaute indikoi, että kyselytutkimuksemme eteneminen oli looginen ja osioiden sisällöt ymmärrettävät. Yksi palautteista asetti meidät pohtimaan, oliko kyselyssämme mahdollisesti liikaa väitteitä. Keskusteltuamme asiasta päädyimme siihen, että haluamme pidättäytyä suunnitelluissa väitteissä niiden tutkimuskysymyksiin liittyvän olennaisuuden vuoksi. Esitestaus myös vahvisti oman käsityksemme kyselylomakkeen vastaamisen kestosta, jonka olimme määritelleet 5–10 minuutiksi.

6.3.2 Aineiston keruu

Tutkimuslupa (LIITE 1) myönnettiin meille joulukuussa 2022. Tämän jälkeen solmimme yhteistyösopimuksen työelämän yhteistyötahon kanssa. Opinnäytetyömme aineiston keruu toteutettiin Webropol-työkalun avulla luodulla strukturoidulla, sähköisellä kyselylomakkeella. Webropol-kyselyn vastauslinkin lähetimme sähköpostitse työelämän yhteyshenkilöllemme. Hän jakoi linkin kotihoidon alueiden esihenkilöille, jotka vuorostaan välittivät sen eteenpäin alueensa lähi- ja sairaanhoitajille. Tällä menet-

telyllä arvelimme tavoittavamme kohderyhmämme hoitajat mahdollisimman kattavasti työsähköpostien kautta. Menetelmän valinta myös antoi mahdollisuuden vastata kyselyyn itse kullekin sopivana ajankohtana. Tämän menetelmän avulla kohderyhmään kuuluvat saattoivat vastata kyselyyn nimettömänä ja mahdollisimman rehellisesti. Tällä lisättiin tutkimuksen luotettavuutta.

Webropol-kyselylle ilmoitimme vastausajaksi alun perin 10 päivää. Lähetimme kyselyn ensimmäisen aukioloviikon jälkeen työelämän yhteyshenkilöllemme sähköpostitse muistutusviestin tutkimusryhmälle välitettäväksi. Tässä vaiheessa kyselyyn oli vastannut noin 28 % vastaajista. Ensimmäinen muistutuspyyntö ei tuottanut juurikaan uusia vastauksia, ja 16 päivän kohdalla kyselymme vastausprosentti oli 35 %. Tutkimuksen merkittävyyden kannalta tähtäsimme korkeampaan vastausprosenttiin. Tästä syystä päätimme jatkaa kyselymme vastausaikaa vielä viidellä päivällä. Samalla toivoimme työelämän yhteyshenkilön vielä toisen kerran muistuttavan kyselyyn vastaamisesta. Tämä viimeinen muistutus tuottikin mukavasti tulosta ja lopullinen kyselyn vastausprosentti oli 51 %. Kaiken kaikkiaan kyselymme oli auki 21 päivää eli kolme viikkoa. Tutkimus toteutettiin tammi-helmikuussa 2023.

6.4 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimusaineiston analyysissä tutkimuksessa saatujen tulosten tulkitseminen ja kuvaaminen perustuu tilastoihin ja numeroihin. Tilastollisten menetelmien valinta määräytyy tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien mukaisesti. Tutkimus voi olla kuvaileva, selittävä, ennustava tai muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 129–133.) Aineiston myöhempää analyysiä ennakoiden olimme laatineet kyselylomakkeemme rakenteen siten, että sen eteneminen palveli tutkimuskysymystemme selvittelyä. Analyysivaiheessa etenimme kyselylomakkeen rakenteen mukaisesti ja yhdistelimme kyselylomakkeen toisiinsa liittyvät väittämät pareiksi tai ryhmiksi. Saatuja tuloksia ja joidenkin tulosten yhteyksiä toisiinsa kuvailimme sanallisesti ja havainnollistimme taulukoin. Oma opinnäytetyömme on luonteeltaan kuvaileva.

Opinnäytetyömme tuloksien analysoinnissa käytimme seuraavia määreitä: keskiarvot, prosentit ja vastaajien lukumäärät. Opinnäytetyömme Webropol-lomakkeen taustatiedot ja Likert-asteikollisen aineiston analysoimme Webropol-ohjelman avulla. Vastaukset saatoimme numeeriseen muotoon, mikä mahdollisti niiden havainnollistamisen kuvioiden ja taulukoiden avulla. Kuvioista käytimme piirakka- ja

pylväsdiagrammeja. Tulosten havainnollistamisessa tilasto-ohjelmien sijaan hyödynsimme Webropol-ohjelman omia kuvioita.

Kyselylomakkeen lopussa olevan avoimen kysymyksen vastaukset ryhmittelimme sisällönanalyysiä mukaillen, mutta jätimme lukumäärät näkyviin, havainnollistaaksemme vastaajien kiinnostusta kertoa mielipiteensä avoimeen, vapaaehtoiseen vastaamiseen perustuvaan kysymykseen. Erottelimme vastauksista osatekijöitä ja yhdistelimme samansisältöisiä osatekijöitä omiksi ryhmikseen. Lopuksi laskimme ryhmien osuudet kaikista avoimeen kysymykseen tulleista vastauksista. Havainnollistimme osatekijöistä muodostuvat ryhmät sanapilven muodossa esittääksemme lyhyesti vastaajien yleisimmin ottamat perustelut halukkuudesta osallistua ruotsin kielen opetukseen. Sanapilvi toi mielestämme myös visuaalista vaihtelua opinnäytetyöhömme.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tuloksia sanallisesti sekä erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Havainnollistamme tuloksia lukumäärien, prosenttien ja keskiarvojen avulla. Mukailemme tulosten esittelyssä kyselylomakkeen rakennetta. Tutkimuksen kohderyhmään kuului 174 Kokkolan kotihoidon hoitajaa esimiehineen. Tutkimukseen osallistui 88 kohderyhmän edustajaa. Vastausprosentti oli 51 %. Kaikki kyselyyn vastanneet huomioitiin tutkimuksessa.

7.1 Taustatiedot

Vastaajien taustatiedot on esitetty seuraavalla sivulla olevassa taulukossa, jossa on kuvattu vastaajien ikäjakauma, ammattinimike, työkokemus ja kielitausta (TAULUKKO 1). Taustatietoihin katsoimme kuuluvan myös tiedon siitä, kohtaako hoitaja työssään ruotsinkielisiä asiakkaita. Vastaajien ikäjakaumassa erottui suurimpana ryhmänä 40–49-vuotiaat, joita oli 39 %. Suurin osa (74 %) vastaajista oli lähihoitajia. Vastaajien työkokemus jakautui tasaisesti. Mikään ryhmä ei työkokemusta kysyttäessä painottunut. Kielitaustaa kysyttäessä suurin osa (87 %) vastaajista koki olevansa suomenkielisiä. Kaksikieliseksi itsensä kokevia vastaajia oli 10 %. Ruotsinkielisiä asiakkaita työssään kohtaa usein tai päivittäin 24 % vastaajista. 18 % kyselyyn vastanneista ei kohtaa työssään ruotsinkielisiä asiakkaita lainkaan.

Tutkimustulosten raportista erilaisia vertailuja ja suodatuksia tehtyämme totesimme, ettemme löytäneet mitään yllättäviä korrelaatioita esimerkiksi taustatekijän ja kielen hallinnan tai oppimiseen suhtautumisen välillä. Tulokset olivat melko yhteneväisiä vastaajan iästä, työkokemuksesta ja ammattinimikkeestä riippumatta. Kielitausta vaikutti luonnollisesti ruotsin kielen osaamisen kokemukseen. Taustatiedoista keskeisimmäksi opinnäytetyömme kannalta nousi tieto siitä, kohtaavatko hoitajat työssään ruotsinkielisiä asiakkaita.

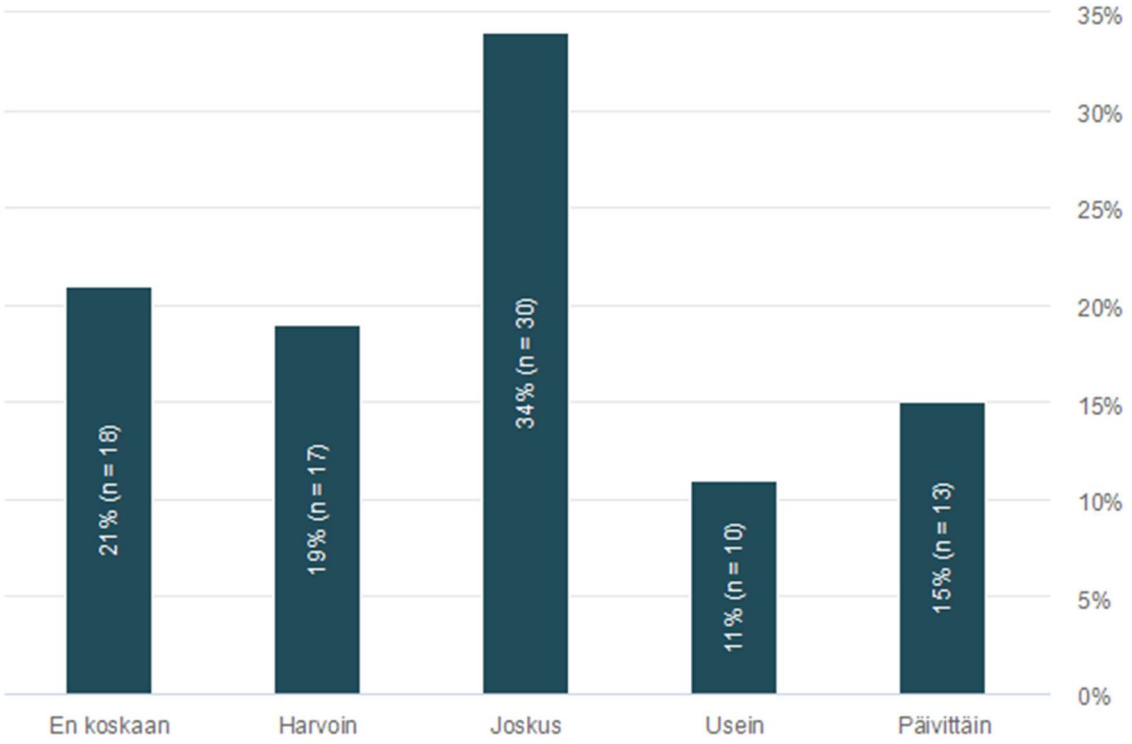
TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (n, %)

Taustatiedot	n	%
Ikä		
18–29 vuotta	15	17 %
30–39 vuotta	16	18 %
40–49 vuotta	34	39 %
50–59 vuotta	16	18 %
60 vuotta tai enemmän	7	8 %
Ammattinimike		
Sairaanhoitaja	23	26 %
Lähihoitaja	65	74 %
Hoitoalan opiskelija	0	0 %
Työkokemus		
0–5 vuotta	16	18 %
6–10 vuotta	21	24 %
11–15 vuotta	18	20 %
16–19 vuotta	14	16 %
20 vuotta tai enemmän	19	22 %
Kielitausta		
Kokee olevansa suomenkielinen	76	87 %
Kokee olevansa ruotsinkielinen	2	2 %
Kokee olevansa kaksikielinen	9	10 %
Äidinkieli jokin muu kuin suomi/ ruotsi	1	1 %
Kohtaan työssäni ruotsinkielisiä asiakkaita		
En koskaan	16	18 %
Harvoin	26	30 %
Joskus	25	28 %
Usein	10	11 %
Päivittäin	11	13 %

7.2 Hoitajien kokemuksia ruotsin kielen osaamisestaan hoitotyössä

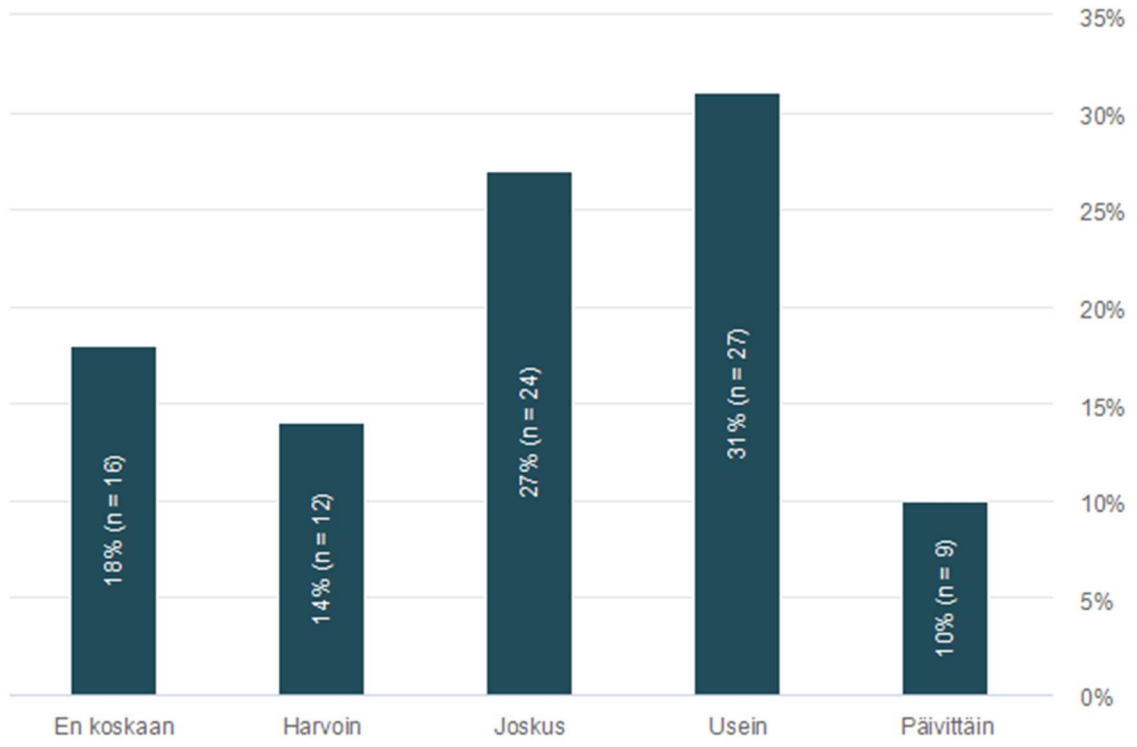
Tässä luvussa esitämme tulokset, jotka liittyvät hoitajien omiin kokemuksiin ruotsin kielen osaamisesta työtilanteissa. Luvun väitteet liittyvät kyselylomakkeen osioon 1, jonka väittämissä pyrimme kartoittamaan, millaiseksi hoitajat arvioivat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Osion 1 väittämien vastausvaihtoehdot olivat: e*i koskaan – harvoin – joskus – usein - päivittäin.* Tarkastelemme jokaista väittämää joko yksitellen tai toisiinsa liittyviä väittämiä pareittain.

Kuvioissa 2 ja 3 ovat nähtävissä tulokset (n, %) väittämiin (7 ja 8), joilla kartoitimme, puhuvatko kotihoidon hoitajat ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea tai ruotsia käynnin aikana. (KUVIO 2 ja 3). Suurin osa (60 %) vastaajista (n=53) ”pyrkii puhumaan ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia” *joskus, usein* tai *päivittäin*. Ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia *ei koskaan* puhu 21 % hoitajista (n=18).



KUVIO 2. Pyrin puhumaan ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia (n, %)

Samoin suurin osa (68 %) vastaajista (n=60) ”puhuu ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea *joskus, usein* tai *päivittäin* (väittämä 8). Päällekkäisyys kohdassa *joskus* selittää vastausten jakautumisen lähes yhtä suuriin osioihin. Lähes neljäsosa vastaajista (18 %, n=16) *ei koskaan* puhu ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea.



KUVIO 3. Puhun ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea (n, %)

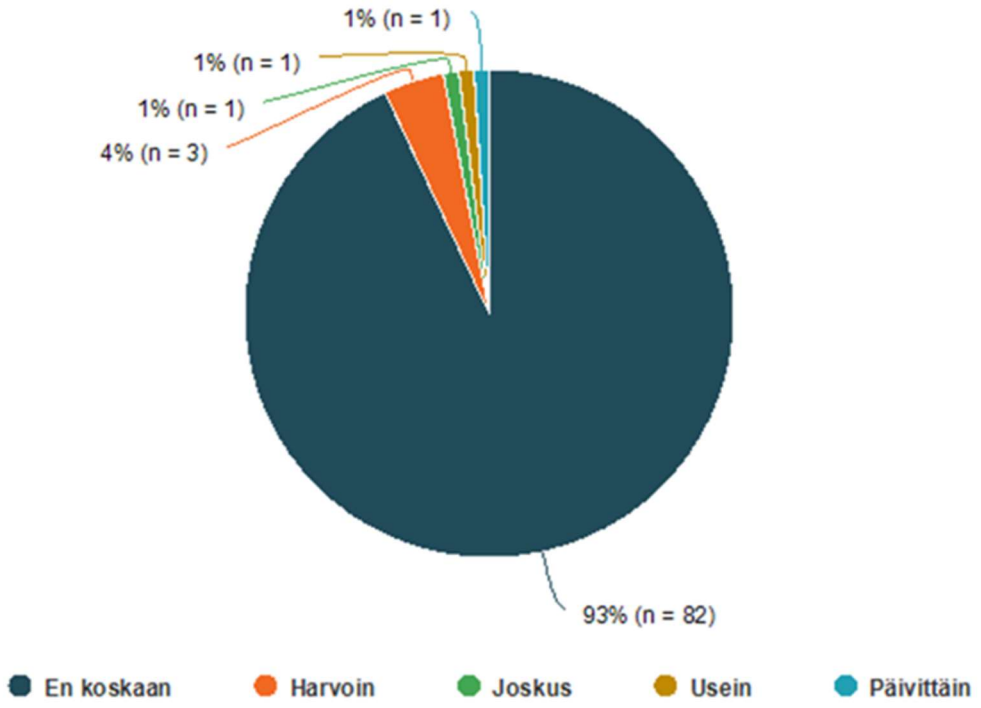
Kyselyn väittämissä 9, 10 ja 11 kartoitimme tulkkausavun tarvetta ruotsinkielisen asiakkaan kohtaamiseen. Väittämän 9 tulosten perusteella vain kahta vastaajista (2 %) on pyydetty *usein* toimimaan tulkkina asiakkaan ja kollegan ruotsinkielisessä hoitotilanteessa. Kymmenen vastaajista (12 %) on ollut tulkkausapuna *joskus*, 24 vastaajaa (27 %) *harvoin* ja suurin osa eli 52 vastaajaa (59 %) *ei koskaan.* Vastaajista ketään ei ole pyydetty tulkkausavuksi ruotsinkielisen asiakkaan kanssa *päivittäin*.

Väittämän 10 avulla selvitimme hoitajien tarvetta kollegan käännösapuun ruotsinkielisen asiakkaan kanssa. Yli puolet vastaajista (n=48, 59 %) *ei koskaan* koe tarvitsevansa työkaverin tulkkausapua ruotsinkielisen asiakkaan kanssa keskusteluun. Työkaverin tulkkausapua tarvitsee vastanneista *joskus* 23 vastaajaa (26 %) ja *harvoin* 14 vastaajaa (16 %). Vain kolme vastanneista (3 %) kokee tarvitsevansa työkaverin tulkkausapua *usein*. Vastaajista kukaan (0 %) ei kokenut tarvitsevansa kollegan tulkkausapua *päivittäin.*

Väittämän 11 tulosten perusteella tulkkausavuksi ei myöskään ole kovinkaan usein tarvittu puhelimen apua. 61 vastaajaa (69 %) *ei koskaan* käytä puhelinta apunaan ruotsinkielisen asiakkaan kanssa kommunikoinnissa. Vastaajista 13 (15 %) turvautuu puhelimen apuun *harvoin,* 12 (14 %) *joskus* ja kaksi (2 %) *usein*. Vastaajista kukaan ei kokenut tarvitsevansa puhelimen tulkkausapua *päivittäin.*

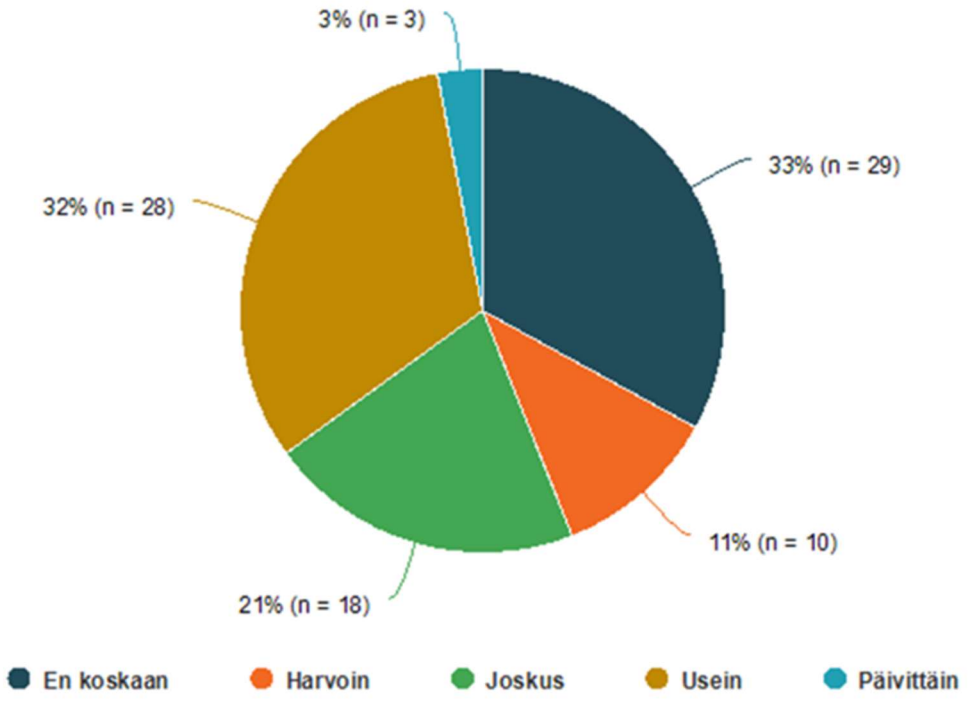
Väittämä 12 kartoitti hoitajien pyrkimystä ottaa huomioon asiakkaan kielelliset oikeudet. Vastausten perusteella pyrkimys huomioida asiakkaan kielelliset oikeudet hoitotyössä vaihtelee tasaisen hajonnan perusteella paljon. 49 % vastaajista (n=43) pyrkii huomioimaan kielelliset oikeudet *joskus* tai *usein.* 36 % vastaajista (n=32) ottaa asian hoitotyössä huomioon *harvoin* tai *ei koskaan.* 15 % vastaajista (n=13) pyrkii huomioimaan asiakkaan kielelliset oikeudet työssään *päivittäin*.

Väittämät 13 ja 14 liittyvät hoidon kirjaamiseen ja asiakirjojen toimittamiseen kielen näkökulmasta. Tulokset (n, %) näihin väittämiin esitetty alla, kuviossa 4 ja 5. Väittämässä 13 selvitettiin hoitajien kirjaamiskieltä (KUVIO 4). Lähes kaikki hoitajat (93 %, n=82) tekevät ruotsinkielisen asiakkaan hoitotyöhön liittyvät kirjaukset suomeksi. *Harvoin* kirjaukset teki ruotsiksi 4 % vastaajista (n=3). Vastaajista yhteensä 3 % (n=3) kirjasi ruotsiksi *joskus, usein* tai *päivittäin.*



KUVIO 4. Teen ruotsia äidinkielenään puhuvan asiakkaan kirjaukset ruotsiksi (n, %)

Väittämässä 14 kysyttäessä pyrkimystä toimittaa ruotsinkieliselle asiakkaalle terveydenhuollon asiakirjat hänen kotikielellään (KUVIO 5), 39 vastaajaa (44 %) vastasi *harvoin* tai *ei koskaan.* Yli puolet vastaajista (53 %, n=46) pyrkii toimittamaan asiakirjat ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsiksi *joskus* tai *usein*. Vain kolme vastaajaa (3 %) pyrkii toimittamaan asiakirjat asiakkaan kotikielellä *päivittäin.* Terveydenhuollon asiakirjoilla tarkoitamme tässä yhteydessä mm. hoito-ohjeita, esitietolomakkeita, epikriisejä ja KELA-hakemuksia.

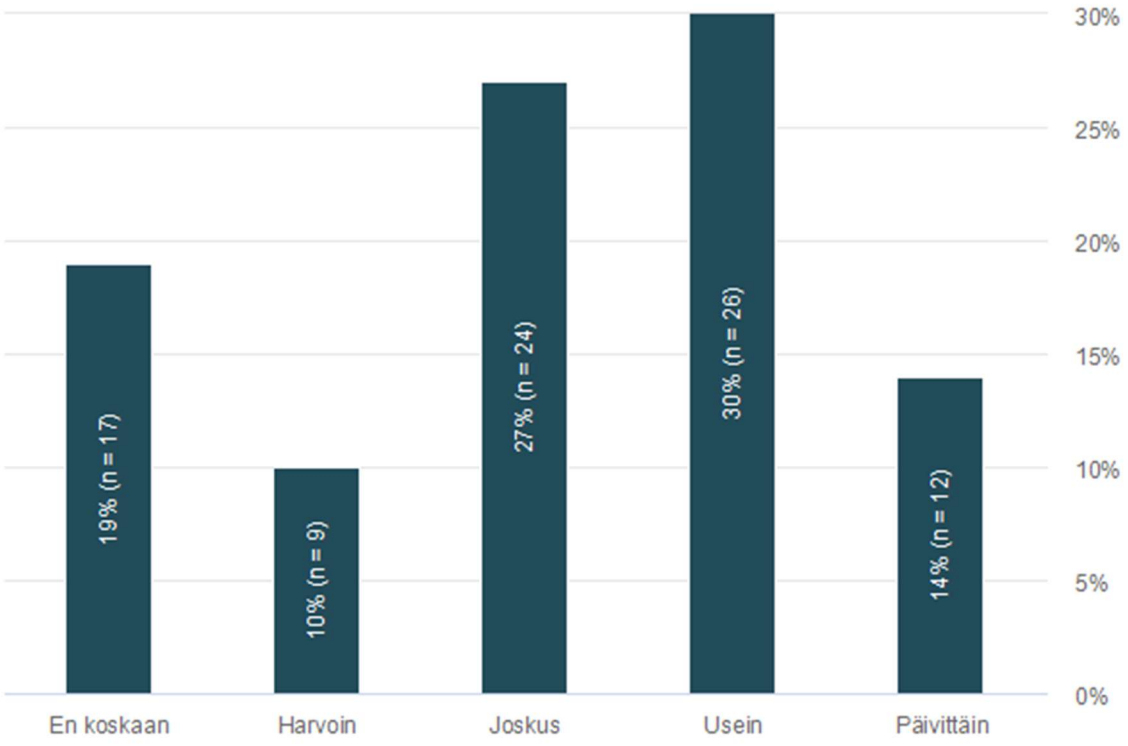


KUVIO 5. Pyrin tarvittaessa toimittamaan ruotsinkieliselle asiakkaalle terveydenhuollon asiakirjat hänen kotikielellään (n, %)

Väittämässä 15 kartoitettiin asiakkaan kotikielen huomioimista hoidon laadun parantamiseksi. Tulosten mukaan 15 % vastaajista pyrki huomioimaan asiakkaan kotikielen *päivittäin.* Yli puolet kyselyyn vastanneista huomioi asiakkaan kotikielen joko *usein* (28 %) tai *joskus* (29 %). Kaikkiaan 18 % vastaajista koki, että *ei koskaan* ota kotikieltä huomioon hoidon laadun parantamiseksi. *Harvoin* kotikielen huomioi 10 % vastaajista.

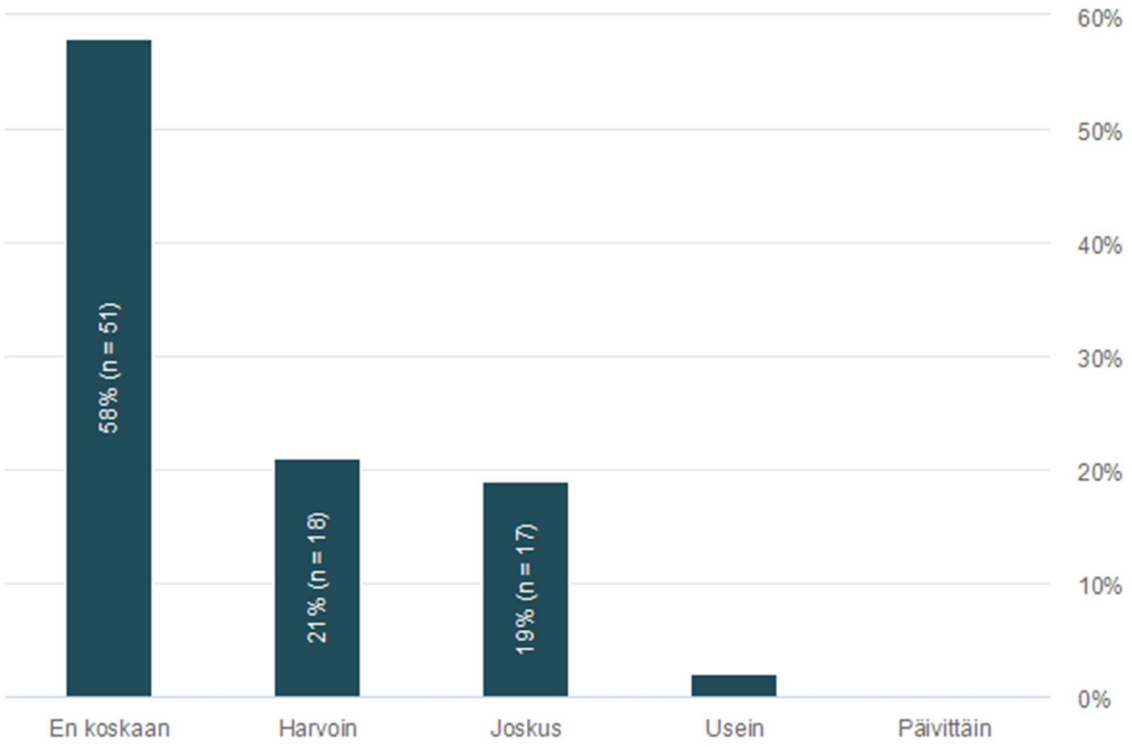
Väittämät 16 ja 17 käsittelevät potilasturvallisuutta. Väittämällä 16 pyrimme selvittämään, kuinka usein vastaajat ottivat kotikielen huomioon potilasturvallisuutta edistääkseen (KUVIO 6). Suurin osa (n=62, 71 %) vastaajista ottaa hoitotyössä huomioon asiakkaan kotikielen *joskus, usein* tai *päivittäin*

parantaakseen potilasturvallisuutta. 26 vastaajaa (29 %) huomioi asiakkaan kotikielen potilasturvallisuuden näkökulmasta *harvoin* tai *ei koskaan.* Tulokset nähtävillä alla olevassa kuviossa.



KUVIO 6. Huomioin asiakkaan kotikielen, jotta potilasturvallisuus paranisi (n, %)

Väittämässä 17 (KUVIO 7) kartoitettiin kieleen liittyvien potilasturvallisuutta vaarantaneiden tilanteiden kohtaamista. Hieman yli puolet vastaajista (n=51, 58 %) *ei* ole *koskaan* kohdannut tilannetta, jossa yhteisen kielen puute olisi saattanut vaarantaa potilasturvallisuuden. Noin viidesosa vastaajista (21 %, n=18) on *harvoin* kokenut tapauksia, jossa potilasturvallisuus olisi kielimuurin vuoksi saattanut vaarantua. 17 vastaajaa (19 %) on kieleen liittyvän, potentiaalisen vaaratilanteen joutunut kohtaamaan *joskus* ja kaksi vastaajaa (2 %) usein.



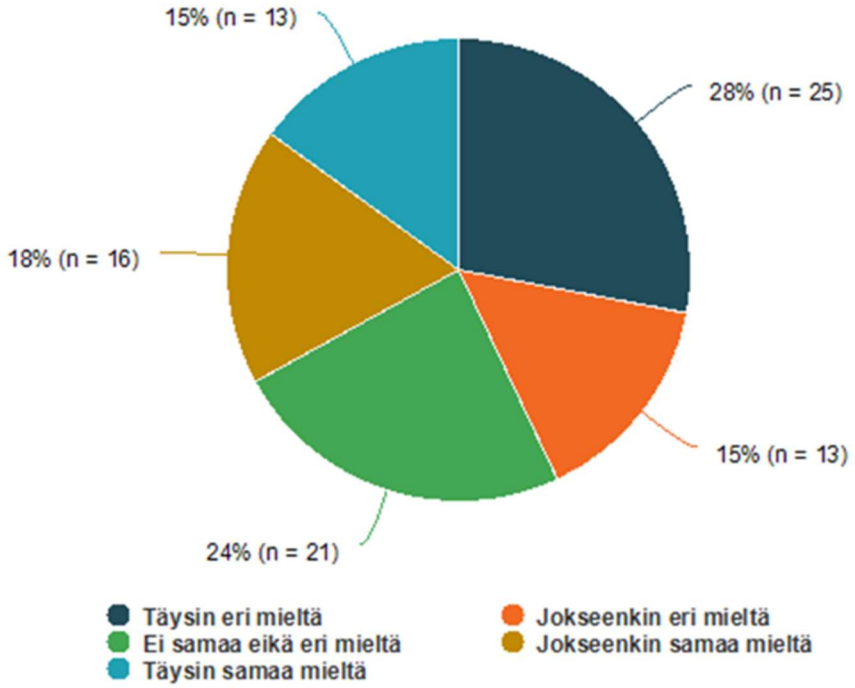
KUVIO 7. Olen kohdannut tilanteita, joissa yhteisen kielen puute on saattanut vaarantaa potilasturvallisuuden (n, %)

7.3 Hoitajien suhtautuminen ruotsin kielen oppimiseen ja käyttöön arjen hoitotyössä

Tässä luvussa esitämme tulokset, jotka liittyvät hoitajien suhtautumiseen ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen arjen hoitotyössä. Luvun väitteet liittyvät kyselylomakkeen osioon 2, jonka väittämissä pyrimme kartoittamaan ennalta mainittuja tekijöitä. Osiossa 2 vastausvaihtoehdot eroavat osion 1 vastausvaihtoehdoista ollen nyt *täysin eri mieltä - jokseenkin eri mieltä - ei samaa eikä eri mieltä - jokseenkin samaa mieltä - täysin samaa mieltä.* Tarkastelemme kutakin väittämää joko yksitellen, pareittain tai aihepiirin mukaan rajattuna ryhmänä.

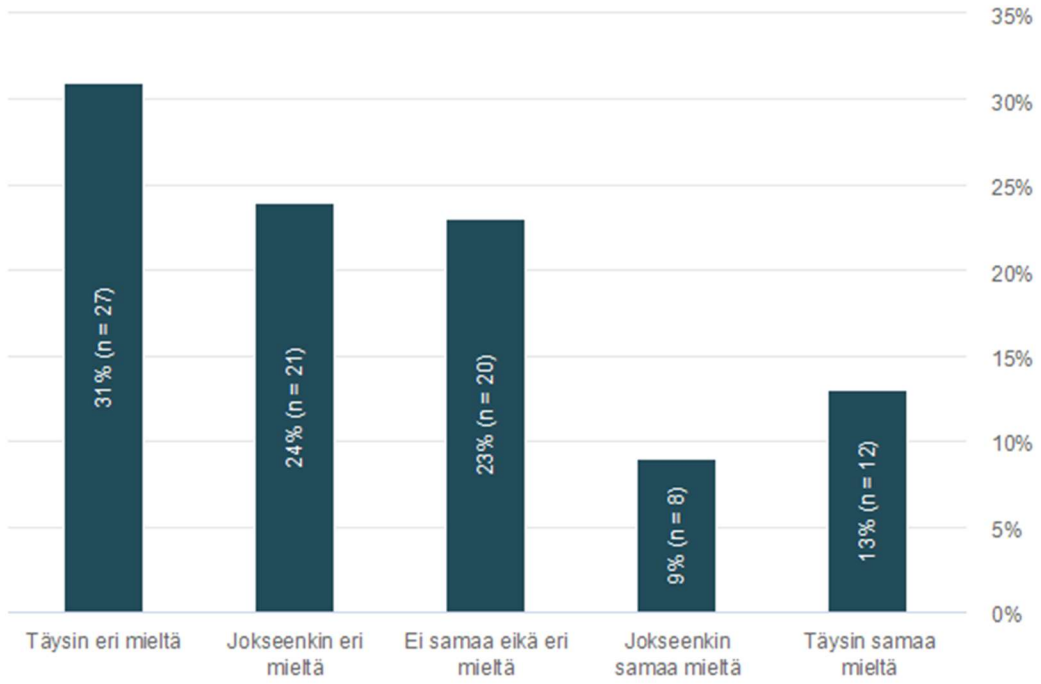
Väittämän 18 avulla selvitimme vastaajien suhtautumista ruotsin kielen käyttämiseen työssään. Tulokset (n, %) esitetty seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (KUVIO 8). Enemmistö vastaajista (43 %, n=38) koki ruotsin kielen käytön epämieluisana. Tästä enemmistöstä 25 vastaajaa (28 %) valitsi vastausvaihtoehdon *täysin eri mieltä* ja 13 vastaajaa (15 %) vastausvaihtoehdon *jokseenkin eri mieltä*. Mielellään ruotsin kieltä työssään käytti 33 % vastaajista. Heistä *täysin samaa mieltä* väittämän kanssa

oli 13 vastaajaa (15 %) ja *jokseenkin samaa mieltä* 16 vastaajaa (18 %). Mielipidettään ei osannut ilmaista 24 % vastaajista (n=21). He valitsivat vastausvaihtoehdon *ei samaa eikä eri mieltä.*



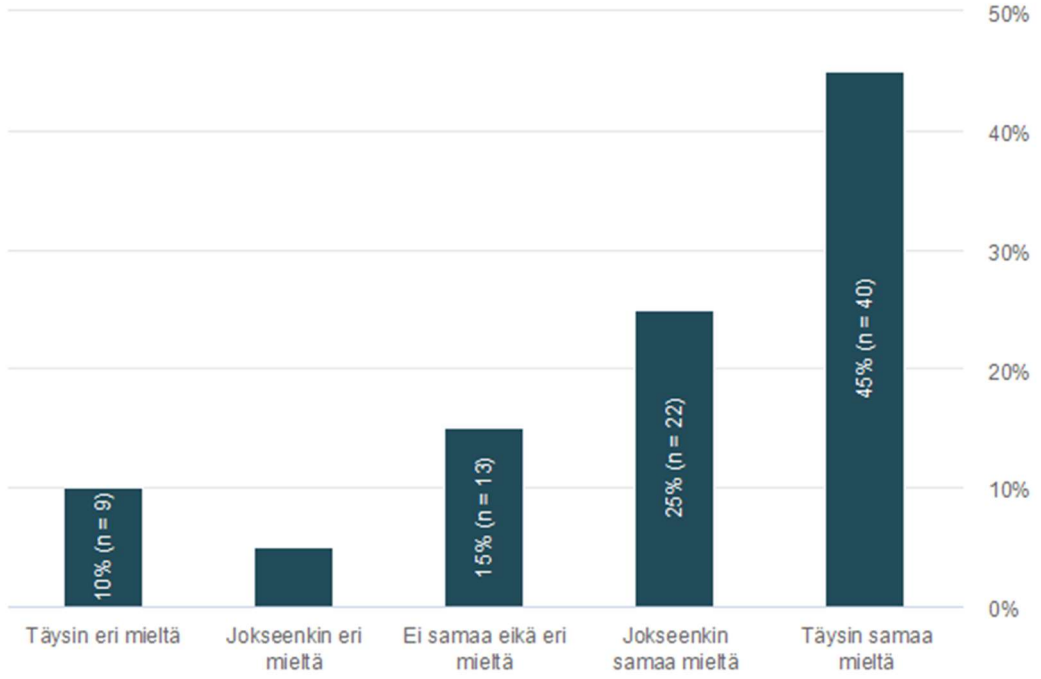
KUVIO 8. Käytän työssäni ruotsin kieltä mielelläni (n, %)

Väittämien 19 ja 20 avulla selvitimme vastaajien tyytyväisyyttä omaan ruotsin kielen taitoonsa. Väittämiin liittyvät tulokset on esitetty seuraavalla sivulla olevassa kuvioissa (KUVIO 9 ja KUVIO 10). Väittämän 19 (KUVIO 9) tuloksista selviää, että täysin tyytyväisiä omaan kykyynsä tarjota hoitoa ruotsiksi oli 12 vastaajaa (13 %). Jokseenkin tyytyväisiä oli 8 vastaajaa (9 %). Jokseenkin tyytymättömiä kielitaitoonsa oli 21 vastaajaa (24 %). Suurin osa vastaajista oli *täysin eri mieltä* väittämän kanssa ja täten tyytymätön kykyynsä tarjota hoitoa ruotsin kielellä. Heitä oli 27 eli 31 % vastaajista. Lähes neljäsosa vastaajista (n=20, 23 %) ei määritellyt tyytyväisyyttään tai tyytymättömyyttään ruotsin kielellä hoidon tarjoamisen suhteen.



KUVIO 9. Olen tyytyväinen kykyyni tarjota hoitoa ruotsiksi (n, %)

Väittämän 20 tulokset tukevat edellisen väittämän tuloksia (KUVIO 10). Ne osoittavat, että 70 % vastaajista (n=62) on pahoillaan kielitaitonsa riittämättömyydestä. 15 % vastaajista (n=13) on tyytyväinen tai jokseenkin tyytyväinen ruotsin kielen osaamiseensa. Samoin 15 % vastaajista (n=13) ei ilmaissut tarkemmin mielipidettään ruotsin kielen osaamisensa suhteen.

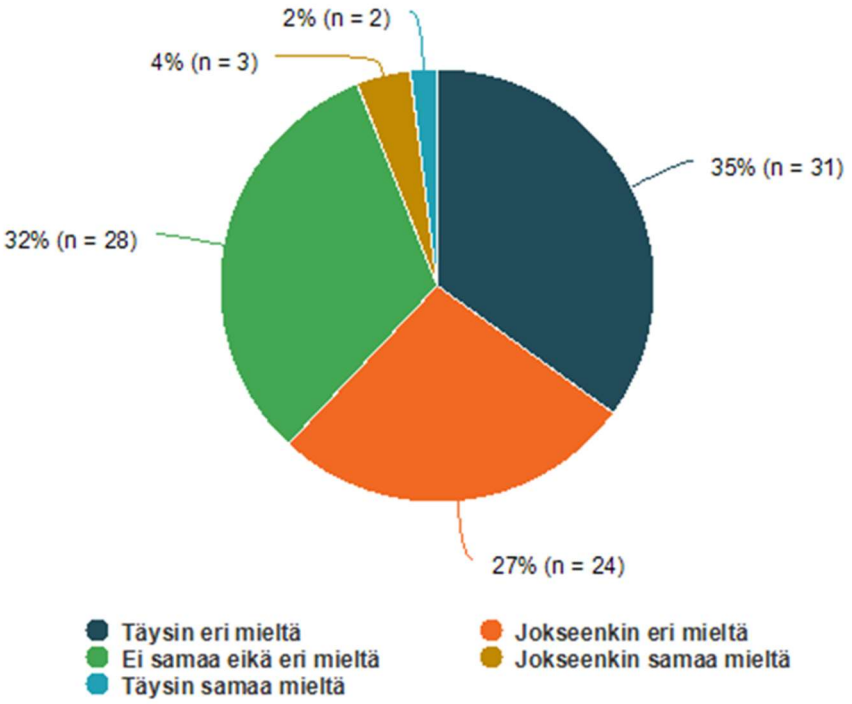


KUVIO 10. Minua harmittaa, etten osaa puhua ruotsia paremmin (n, %)

Väittämässä 21 selvitettiin ruotsin kielellä tapahtuvien asiakastilanteiden mahdollista välttelyä. Vastaajista 15 oli sitä mieltä, että pyrkii välttelemään kyseisiä tilanteita. Huomattavasti suurempi osa vastaajista (n=26), koki kuitenkin ruotsin kielellä tapahtuvat asiakastilanteet luonteviksi. Lähes yhtä moni, 23 vastaajaa, ei osannut sanoa vältteleekö tietoisesti ruotsin kielellä tapahtuvia asiakastilanteita. *Jokseenkin eri mieltä* ja *jokseenkin samaa mieltä* -vaihtoehtoja ei tämän väittämän kohdalla pystytty analysoimaan, sillä tulosten analysointivaiheessa huomasimme, että kyselyyn oli tullut kirjoitusvirhe, ja molemmat vaihtoehdot olivat samanlaiset (*jokseenkin eri mieltä*).

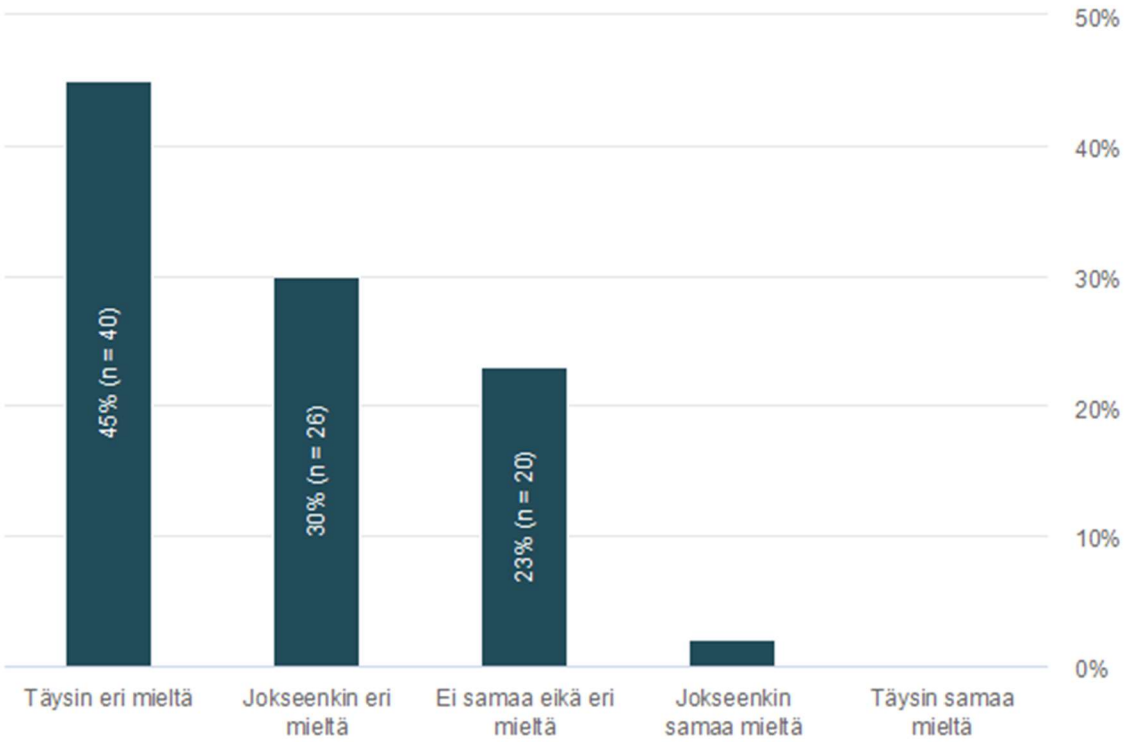
Väittämässä 22 pyrittiin selvittämään, toivoisivatko vastaajat työkavereidensa osaavan ruotsin kieltä tämänhetkistä paremmin. Työkaverin parempaa ruotsin kielen taitoa toivoi 6 % (n=5) vastaajista. *Jokseenkin samaa mieltä* työkaverin kielitaidon kehittymistoiveesta oli 17 % (n=15) vastaajista. Suurin osa vastaajista 57 % (n=50) ei tässä väittämässä ilmaissut mielipidettään asiasta. 20 % (n=18) vastaajaa ei kokenut tarvetta työkaverin paremmalle ruotsin kielen taidolle (*täysin eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä*).

Väittämän 23 avulla kartoitettiin vastaajien mielipidettä siihen, onko hoitotyössä tärkeämpää osata englantia kuin ruotsia. Vain 6 % vastaajista valitsi vastausvaihtoehdon *täysin samaa mieltä* (n=2) tai *jokseenkin samaa mieltä* (n=3) ja piti täten englannin kielen osaamista ruotsin kielen osaamista tärkeämpänä. Suurin osa vastaajista (62 %) valitsi joko vaihtoehdon *täysin eri mieltä* (n=31) tai *jokseenkin eri mieltä* (n=24) ja asennoitui siis ruotsin kieleen taitoon englannin kieltä tärkeämpänä. 32 % vastaajista (n=28) ei väittämän kohdalla asettanut ruotsin ja englannin kieliä tärkeysjärjestykseen. Väittämään liittyvät tulokset kuvattu kuviossa 11 (KUVIO 11).



KUVIO 11. Työssäni on tärkeämpää osata englantia kuin ruotsia (n, %)

Väittämän 24 avulla pyrittiin tutkimaan hoitajien asennoitumista kielen merkitykseen hoitotyössä. Kuviossa 12 esitettyjen tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin osa hoitajista pitää hoitotyössä käytettävää kieltä merkityksellisenä (KUVIO 12). 75 % (n=66) vastaajista vastasi *täysin eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä* väittämään hoitotyössä käytettävän kielen merkityksettömyydestä. 23 % (n=20) vastaajista ei osannut tai halunnut määritellä hoitotyössä käytettävän kielen merkityksellisyyttä. Hoitotyössä käytettävän kielen kokivat melko merkityksettömäksi 2 % (n=2) vastaajista, jotka olivat valinneet vastausvaihtoehdon *jokseenkin samaa mieltä.*

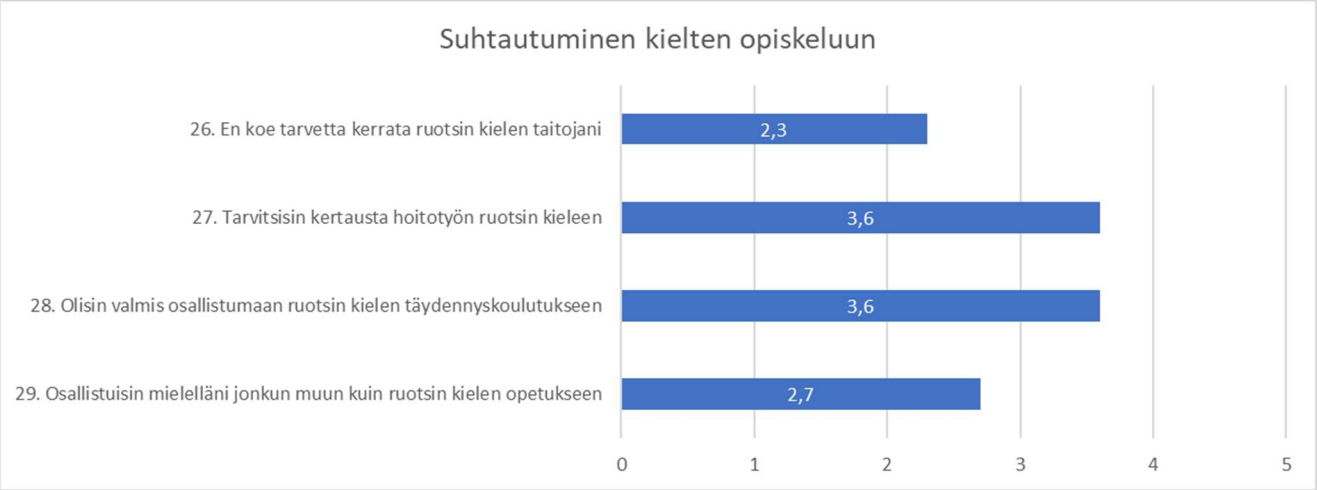


KUVIO 12. Hoitotyössä käytettävällä kielellä ei ole mielestäni merkitystä (n, %)

Väittämällä 25 pyrittiin selvittämään hoitajien mielipidettä ruotsinkielisten asiakkaiden tarpeesta opetella suomen kieltä hoitotilanteiden helpottumiseksi. Kolme vastaajaa (4 %) oli *täysin samaa mieltä* ruotsinkielisten asiakkaiden suomen kielen opettelun tarpeesta. *Jokseenkin samaa mieltä* asiasta oli yhdeksän vastaajaa (10 %). *Jokseenkin eri mieltä* asiakkaiden tarpeesta opetella suomea oli 23 vastaajaa (26 %). *Täysin eri mieltä* asiakkaan tarpeesta opetella suomen kieltä hoitotilanteiden sujuvuuden lisäämiseksi oli myös 23 vastaajaa (26 %). 30 vastaajaa (34 %) ei väittämän kohdalla osannut tai halunnut ilmaista mielipidettään asiasta.

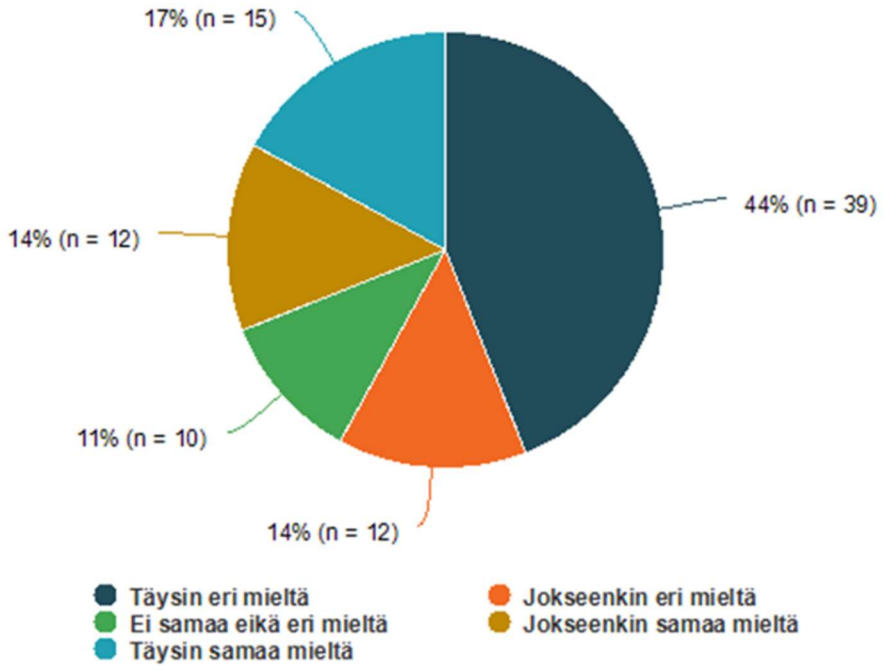
Väittämillä 26, 27, 28 ja 29 kartoitettiin vastaajien suhtautumista kielten opiskeluun. Väittämiin liittyvät tulokset valitsimme esittää keskiarvoina (ka), sillä koimme esitysmuodon antavan tuloksista vertailukelpoisen kokonaiskuvan. Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 13 (KUVIO 13). Vastausvaihtoehdolle *täysin eri mieltä* on annettu arvo 1, vastausvaihtoehdolle *jokseenkin eri mieltä* arvo 2, vastausvaihtoehdolle *ei samaa eikä eri mieltä* arvo 3, vastausvaihtoehdolle *jokseenkin samaa mieltä* arvo 4 ja vastausvaihtoehdolle *täysin samaa mieltä* arvo 5.

Väittämien 26 ja 27 avulla pyrimme kartoittamaan vastaajien ruotsin kielen kertaamisen tarvetta. Väittämät oli tietoisesti muotoiltu selvittämään samaa asiaa kahdesta eri näkökulmasta. Kyseisten väittämien tulosten keskiarvoista voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat keskimäärin tarvitsevansa kertausta ruotsin kielen taitoihinsa. Väittämän 28 tulosten keskiarvosta selviää hoitajien myönteinen asenne ruotsin kielen täydennyskoulutukseen. Väittämä 29 kartoitti muiden kuin ruotsin kielen opetukseen osallistumisen innokkuutta. Väittämän tuloksista selviää, etteivät vastaajat olleet ruotsin sijaan kiinnostuneempia opiskelemaan muita kieliä. Vertailemalla väittämän 29 tuloksia väittämän 27 tuloksiin nähdään, ettei innokkuus muiden kuin ruotsin kielen kertaamiseen ylitä halukkuutta kerrata nimenomaan ruotsin kielen taitoja.



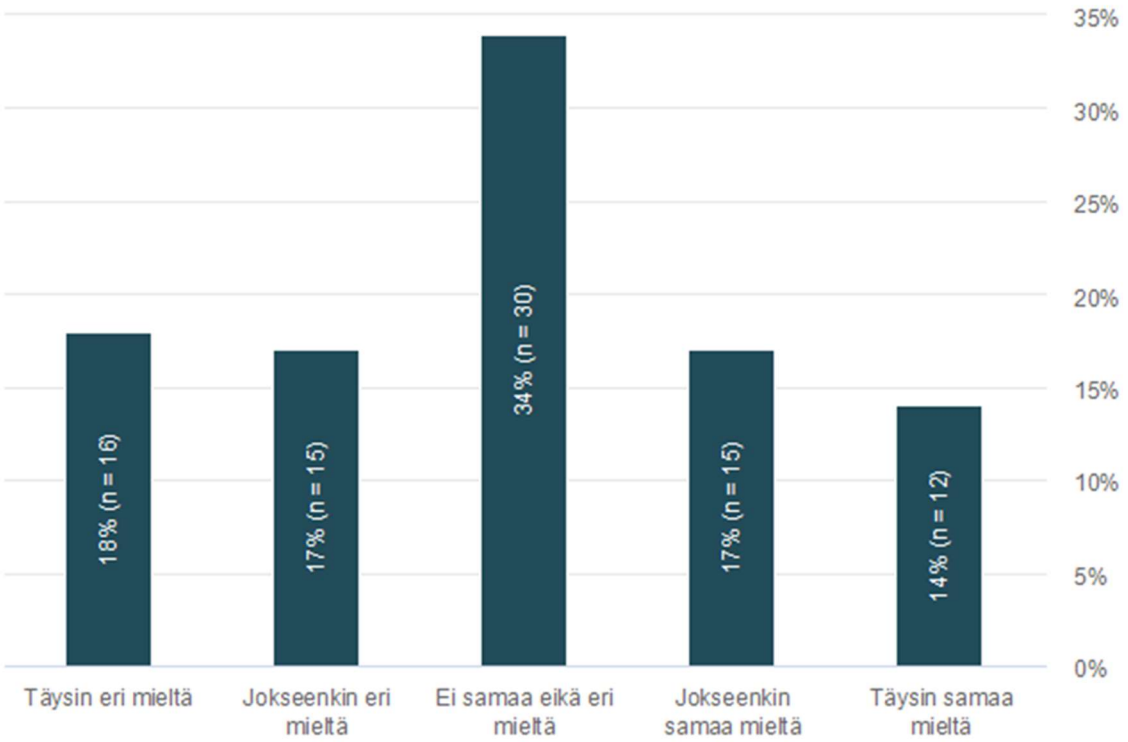
KUVIO 13. Suhtautuminen kielten opiskeluun (ka)

Väittämän 30 avulla selvitettiin, oliko vastaajilla tietoa Soiten järjestämistä ruotsin kielen kursseista. Kuviossa 14 on havainnollistettu väittämään liittyvät tulokset (KUVIO 14). Soiten järjestämistä ruotsin kielen kursseista oli kuullut 17 % kyselyyn vastanneista (n=15). *Jokseenkin samaa mieltä,* eli jossain määrin tietoisia kielikurssien järjestämisestä, oli 14 % vastaajista (n=12). Lähes puolet vastaajista (44 %) (n=39) valitsi vastausvaihtoehdon *täysin eri* mieltä, eli he eivät olleet aiemmin kuulleet Soiten järjestämistä kielikursseista. *Jokseenkin eri mieltä* -vastausvaihtoehdon valitsi 14 % vastaajista (n=12). Vastaajista 11 % (n=10) ei tuonut ilmi, oliko heillä tietoa Soiten järjestämistä ruotsin kielen kursseista.



KUVIO 14. Olen kuullut Soiten tarjoamista ruotsin kielen kursseista (n, %)

Väittämällä 31 tutkittiin kielilisän merkitystä kielen opiskelun motivaation osatekijänä. *Täysin samaa mieltä* väittämän kanssa oli 12 vastaajaa (14 %). He pitivät kielilisää motivoivana tekijänä kielten opiskeluun. *Jokseenkin samaa mieltä* oli 15 vastaajaa (17 %). Yhteensä 31 vastaajaa (35 %) valitsi joko vaihtoehdon *täysin eri mieltä* tai *jokseenkin eri mieltä.* He eivät siis pitäneet kielilisää kielten opiskelun motivaatioon merkittävästi vaikuttavana tekijänä. 30 vastaajaa (34 %) ei ottanut kantaa kielilisän merkitykseen kielten opiskelussa. Tulokset on kuvailtu kuviossa 15 (KUVIO 15).

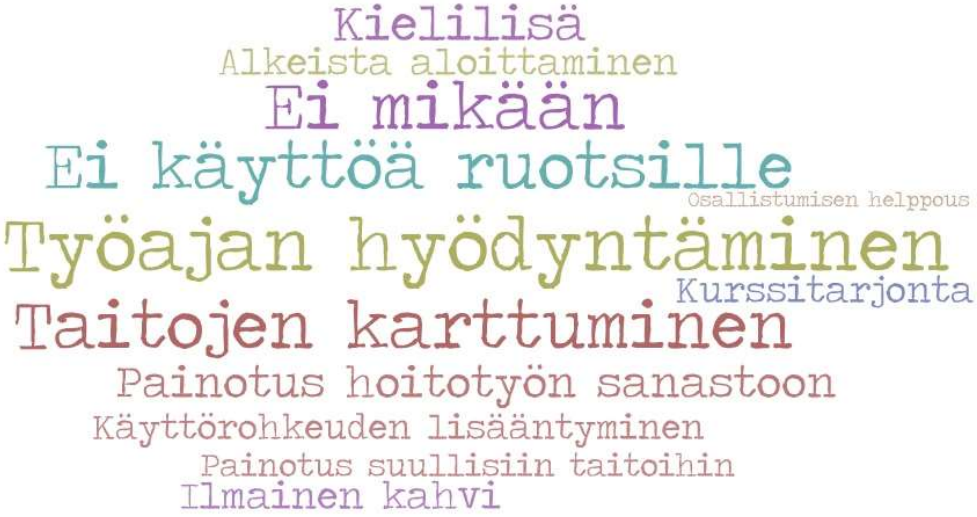


KUVIO 15. Mahdollisuus kielilisään motivoi minua opiskelemaan kieliä (n, %)

7.4 Avoin kysymys

Avoimen kysymyksen avulla kartoitimme tekijöitä, jotka vaikuttavat tai voisivat vaikuttaa vastaajien halukkuuteen osallistua ruotsin kielen opetukseen. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja saimme 39 vastausta (44 % kyselyyn vastanneista). Tuloksia analysoidessamme luokittelimme vastauksista teemoiltaan toistuvia osatekijöitä. Tällaisia olivat mm. toive taitojen ja käyttörohkeuden karttumisesta, työajan hyödyntäminen opiskeluun, ruotsin kielen tarve työssä, kielikurssille osallistumisen ja ilmoittautumisen yksinkertaisuus ja toiveet kielikurssin sisällölle.

Osa vastaajista mainitsi vastauksessaan useita opiskelumotivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Seuraavaksi esittelemme avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset teemoittain sanapilven (KUVIO 16) muodossa ja avaamme niiden sisältöä tarkemmin. Koska avoimeen kysymykseen vastasi vain osa kyselyyn vastanneista, ei näiden vastausten perusteella voi vetää johtopäätöksiä koko tutkimusryhmän motivaatiotekijöihin, mielipiteisiin tai toiveisiin.



KUVIO 16. Mikä saisi sinut osallistumaan hoitoalan ruotsin opetukseen? Sanapilvi avoimen kysymyksen vastauksista

12 vastaajaa kertoi, ettei heillä ole ruotsinkielisiä asiakkaita eikä täten tarvetta käyttää ruotsia tämänhetkisessä työssään. Tästä syystä vastaajat eivät kokeneet tarvetta kerrata ruotsin kielen taitojaan. Osa vastaajista toi kuitenkin ilmi, että mikäli ruotsinkielisiä asiakkaita olisi, heijastuisi se myös kielen opiskelun halukkuuteen. Kaksi vastaajista pohti, että ruotsinkielisten asiakkaiden puuttuessa kielitaidon kertaaminen olisi tarpeetonta, sillä käyttämättömät taidot unohtuvat helposti.

Seitsemän vastaajaa toivoi voivansa hyödyntää työaikaansa ruotsin kielen kertaamiseen. Yhtä lailla seitsemän vastaajan vastauksesta pystyi päättelemään ruotsin kielen taitojen karttumisen olevan ensisijainen motivaatiotekijä mahdolliseen halukkuuteen kielen kertaamiseen.

Kuusi vastaajaa ei uskonut minkään motivoivan heitä osallistumaan ruotsin kielen opetukseen. Näistä vastaajista puolet osasi ruotsia jo hyvin, eikä tarvetta siksi ollut. Puolet sen sijaan koki ruotsin kielen taitojensa olevan niin heikot, etteivät he uskoneet kertauskurssilla oppivansa tarpeeksi tilanteen korjaantumiseksi.

Viisi vastaajaa otti esille toiveen kurssin sisällön keskittymisestä erityisesti hoitoalan sanastoon. Neljä vastaajaa haluaisi ruotsin kielen opetuksen kurssilla lähtevän liikkeelle perusteista tai alkeista. Kaksi

vastaajaa arveli saavansa mahdollisen kertauskurssin myötä lisää rohkeutta käyttää kieltä. Samoin kaksi vastaajaa toivoi kertauskurssilla keskityttävän ruotsin kielen suulliseen käyttöön.

Yksittäiset vastaajat ottivat esille kielikurssille motivoiviksi tekijöiksi mahdollisuuden kielilisään, ilmaisen kahvin ja kurssitarjonnan. Eräs vastaaja koki, että jos kursseja olisi tarjolla usein, olisi oma aikataulu helpompaa sovittaa opiskeluun. Kurssille ilmoittautumisen tulisi myös olla tarpeeksi yksinkertaista.

8 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista opinnäytetyössämme.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötämme ohjaavat eettisyyden periaatteet. Tutkimuksen etiikan osatekijöitä ovat vapaaehtoisuus, itsemääräämisoikeus, anonymiteetti, oikeudenmukaisuus, aineiston säilyttäminen ja tuhoaminen asianmukaisesti sekä plagioinnista kieltäytyminen. Kaikessa tutkimustoiminnassa tulee taata osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Anonymiteetin varmistamiseksi tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaisesti tutkimukseen osallistuvat ovat keskenään tasa-arvoisessa asemassa. Plagioinnilla tarkoitetaan mm. toisen henkilön tuottaman tekstin suoraa lainaamista ilman asiaan kuuluvia lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 217–224.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksen perusteella laaditut ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat lakiin ja niiden tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia. Suositukset pyrkivät edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä, ehkäisemään tieteellistä epärehellisyyttä ja nostamaan näin opinnäytetöiden tasoa. Suositukseen on koottu muistilista opinnäytetyöprosessin aikana huomioitavista tutkimuseettisistä tekijöistä. (Arene 2019, 3–4.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet huomioimaan näitä tieteellisen tutkimuksen eettisiä suosituksia. Käsittelemme seuraavaksi näitä tutkimuseettisiä osatekijöitä ja niiden toteutumista omassa työssämme Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen (2018, 217–224) yllä mainitun määrittelyn mukaisesti.

Opinnäytetyössämme mukana olevat hoitajat osallistuivat kyselytutkimukseemme vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta (LIITE 3). Itsemääräämisoikeus toteutui opinnäytetyössämme siten, että kyselylomakkeen alussa tiedotimme tutkimuksemme tarkoituksesta (LIITE 2). Tiedon perusteella vastaajat päättivät, haluavatko osallistua tutkimukseen. Kukaan vastanneista ei kieltäytynyt tutkimukseen osallistumisesta missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Tiedotteessamme

varmistimme vastaajien olevan tietoisia siitä, että vastaaminen on anonyymiä. Kyselyssä edetäkseen vastaajien tuli myös antaa lupa kyselyn vastaustensa datan käyttöön opinnäytetutkimukseemme.

Tutkimusmenetelmän valinta mahdollisti sen, ettei tutkimukseemme osallistuvien hoitajien anonymiteetti vaarantunut missään opinnäytetyön vaiheessa. Sähköinen kysely Webropol-ohjelmalla ja kyselylinkin lähettäminen työelämän yhteyshenkilömme kautta edisti vastaajien anonymiteettia, sillä aineistosta ei voitu tunnistaa vastaajan käsialaa. Emme myöskään kyselyn lähetysvaiheessa saaneet tietoomme muuta kuin yhteyshenkilömme sähköpostiosoitteen. Vastaajien henkilötiedot eivät välittyneet kyselyn vastausten kautta, eikä vastaajien henkilötietoja missään vaiheessa tutkimuksen yhteydessä kysytty. Otimme eettisyyden huomioon myös esitestausvaiheessa, emmekä anonymiteetin vuoksi eritelleet esitestaukseen osallistuneiden henkilöiden tietoja tarkemmin.

Työelämän yhteyshenkilömme kautta saimme kyselylomakkeen julkaisua edeltävästi tietoomme myös palvelualueiden esimiesten mahdollisesti osallistuvan tutkimukseemme. Anonymiteetin säilymiseksi esihenkilöt vastasivat taustatietokysymykseen koulutuksensa mukaisesti. Emme erikseen antaneet lomakkeessa vastausvaihtoehtoa esihenkilö. Webropol-kyselyn aineistonkeruumenetelmäksi valittuamme saatoimme seurata kyselyyn vastanneiden henkilöiden lukumäärää. Tätä tietoa käytimme tutkimuskyselyn ollessa vastausten keräämisen vaiheessa vain siihen tarkoitukseen, että saatoimme olla yhteyksissä työelämän ohjaajaamme tutkimukseen vastaamisen muistuttelun merkeissä. Missään vaiheessa ennen kyselyn päättymistä emme tarkastelleet siihenastisten vastauksien tuloksia. Täten toimimme, jotta tutkimuskyselyyn kyselyajan loppuvaiheessa vastanneiden henkilöllisyyden paljastumisen uhkaa ei olisi.

Oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaisesti kaikilla mukana olevien tahojen hoitajilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseemme eivätkä tutkittavat tulleet etukäteen valikoiduiksi. Opinnäytetyömme tutkimuskyselyn sähköinen linkki välitettiin yhteyshenkilön toimesta tasa-arvoisesti kaikille tutkimukseen osallistuvien tiimien jäsenille. Taustatietojen perusteella ei tehty ennakko-oletuksia eikä johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin liittyen. Kaikkia vastauksia arvostettiin tulosten analysointivaiheessa yhtä lailla.

Tutkimusaineisto on koko prosessin ajan olemassa vain sähköisessä muodossa ja sitä säilytetään salasanalla suojatuilla tietokoneilla. Tämän lisäksi aineiston sisältävien tiedostojen avaaminen onnistuu

ainoastaan kaksoistunnistautumisen avulla. Kyselylomakkeiden vastaukset tulevat vain tutkijoiden käyttöön. Tutkimustuloksiin liittyvä dokumentointi säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan ja tuhotaan asianmukaisesti, kun sen säilyttämiselle ei ole enää tutkimuksellista tarvetta.

Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa väärien tietojen tai tulosten esittämistä tai niiden levittämistä ja se jaetaan Suomessa neljään alakategoriaan: sepittämiseen, havaintojen vääristelyyn, plagiointiin ja anastamiseen. Sepittäminen viittaa tekaistujen havaintojen tai tulosten esittämiseen tutkimusraportissa. Havaintojen vääristelyllä tarkoitetaan alkuperäisten tietojen muokkaamista tai esittämistä niin, että havaintoihin perustuva tulos vääristyy. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on sitä, että jonkun toisen tekemä tai julkituoma teksti tai tuotos esitetään omana. Anastamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä toisen henkilön idean, suunnitelman, havaintojen tai aineiston esittämistä oikeudetta tai niiden käyttämistä omissa nimissä. (Vastuullinen tiede 2018.)

Opinnäytetyöskentelymme jokaisessa vaiheessa vältimme parhaamme mukaan kaikkea vilpiksi tai plagioinniksi tulkittavissa olevaa toimintaa. Emme tehneet tekaistuja havaintoja tai esittäneet sellaisia tutkimuksen tulososiossa. Emme myöskään muokanneet alkuperäistä tietopohjaa omaan käyttöömme sopivaksi. Kunnioitimme asianmukaisin lähdeviittauksin alkuperäisiä lähteitä, emmekä esittäneet omina ajatuksinamme asioita, jotka eivät sitä ole. Tutkimuksemme havainnot ja päätelmät perustimme tieteellisesti hyväksyttyihin periaatteisiin.

Eettisyyden näkökulmaa tulee pohtia myös aiheen mahdollisen henkilökohtaisuuden osalta sekä tekijöiden että vastaajien kannalta. Tämän seikan pyrimme huomioimaan tutkimuslomakkeen kysymyksenasettelussa ja kysymysten muotoilussa. Hoitajien kielitaidon minkäänasteinen arvottaminen ei ollut tutkimuksen tavoitteena. Pidimme tärkeänä myös sitä, etteivät mahdolliset omat tutkimusaiheeseen liittyvät asenteemme välittyisi kyselylomakkeen kautta tutkittaville. Tähän näkökulmaan kiinnitimme huomiota mm. mittariston esitestausvaiheessa.

Eettisenä ongelmana voidaan pitää myös sitä, että pidensimme kyselyn vastausaikaa kaksi kertaa, jotta saisimme kerättyä tietyn määrän vastauksia tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi. Vastausajan pidentämisen lisäksi lähetimme yhteyshenkilömme kautta kyselyyn vastaamiseen kannustavan muistutusviestin kahteen eri otteeseen. Tällaisen muistutusviestin lähettämisen voidaan kenties katsoa olevan vastaajien painostusta kyselyyn vastaamiseen. Arvioimme kuitenkin kahden muistutusviestin olevan

eettisesti hyväksyttävää. Kolmen viikon aineistonkeruun aikana saimmekin vastausprosentiksi yli 50, johon olimme tyytyväisiä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden määrittämiseksi on olennaista arvioida opinnäytetyön validiteettia ja reliabiliteettia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 189). Validius käsitteenä tarkoittaa sitä, että mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 231.) Tutkimuksen validiteettia arvioidessa tulee tarkastella mm. seuraavaa: mittarin ja kysymysten ymmärrettävyys, valitun mittausasteikon toimivuus ja mittariin liittyvät mahdolliset epätarkkuudet (Vilkka 2007, 150).

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2018, 191) toteavat teoriassa käsiteltyjen aiheiden operationalisoinnin eli niiden saattamisen mitattavaan muotoon olevan haastavaa ja vaativan tutkijalta huolellista perehtymistä aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Mittarin tai kyselyn esitestaaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja uuden, tutkimusta varten luodun mittarin toimivuutta pohdittaessa esitestauksen tärkeys korostuu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 191). Opinnäytetyömme aiheen tutkimiseen soveltuvan mittarin puuttuessa aloitimmekin tästä syystä tutkimuksemme perehtymällä kattavasti aiheeseen liittyvään teoriapohjaan. Tällä lähestymistavalla halusimme varmistua siitä, että opinnäytetyömme itse laatimamme kyselylomakkeen väittämät vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Toteutimme kyselylomakkeemme esitestauksen ohjeistetusti viiden testihenkilön avulla. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että haimme tutkimuslupaa ohjeiden mukaisesti ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Tutkimusluvan saatuamme solmimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön tekemisestä yhteistyötahon edustajan kanssa.

Omassa opinnäytetyössämme jäimme miettimään luotettavuuden näkökulmasta seuraavia seikkoja. Kyselylomakkeen toisessa osiossa vastausvaihtoehtoja oli viisi; *täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä* ja *täysin eri mieltä.* Näistä keskimmäinen vastausvaihtoehto *ei samaa eikä eri mieltä* teki osasta tuloksia vaikeammin tulkittavia. Pohdimme myös, vähentääkö tutkimuksemme validiteettia se, että osalla vastaajista ei ollut ainuttakaan ruotsinkielistä asiakasta. Ovatko he siis kyenneet vastaamaan kaikkiin väittämiin luotettavalla tavalla?

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli halutaan varmistaa, että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 231.) Reliabiliteettia arvioidessa tulee ottaa huomioon mm. seuraavat asiat: Kuinka hyvin otos edustaa perusjoukkoa? Kuinka suuri kyselyn vastausprosentti on? Esiintyykö mittausvirheitä? (Vilkka 2007, 150.) Reliabiliteettia arvioidaan myös sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden kannalta. Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan yksinkertaistettuna sitä, että mittarissa on samaa asiaa mittaavia osioita, joiden tulokset ovat yhteydessä toisiinsa. Mittarin pysyvyys tarkoittaa sen kykyä tuottaa sama tulos eri mittauskerroilla. Mittarin vastaavuudella viitataan tulosten samankaltaisuuteen mittauksen suorittajasta riippumatta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 194–195.)

Vastausprosenttimme oli 51 % eli puolet perusjoukon edustajista vastasi kyselyymme. Tarpeeksi suuren vastausprosentin myötä pystymme tekemään päätelmiä koko perusjoukosta. Otos edustanee perusjoukkoa tasaisesti, koska jokaisen tiimin palveluesimies on kyselymme linkin tiiminsä jäsenille välittänyt. Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat aiheemme osalta tilannetta nimenomaan Soiten kaksikielisellä alueella. Mikäli vastaajia olisi ollut enemmän ja useammasta terveydenhuollon yksiköstä, voisi opinnäytetyömme tuloksista tehdä laajempia yleistyksiä.

Yhden väittämän kohdalla voidaan olettaa mittausvirheen laskevan kyseisen väittämän tulosten luotettavuutta. Väittämä piti virheellisesti sisällään kaksin kappalein *jokseenkin eri mieltä* vastausvaihtoehtoja. Vastausvaihtoehto *jokseenkin samaa mieltä* puuttui. Kyseistä väittämää edelsi kolme vastaavalla rakenteella esitettyä väittämää, eivätkä vastaajat oletettavasti enää kiinnittäneet huomiota vastausvaihtoehtojen kirjoitusasuun. Virheen sisältävät vaihtoehdot jätimme luotettavuuden näkökulmasta analysoimatta ja julkistamatta. Mittarimme johdonmukaisuutta lisäsimme sillä, että kysyimme sekä ruotsinkielisen asiakkaan kanssa käytettävää kieltä että ruotsin kielen kertaamisen tarvetta kahdessa eri väitteessä, kahdesta eri näkökulmasta. Näkökulmista riippumatta saadut tulokset olivat yhteneväiset.

Työmme luotettavuutta lisäsivät osaltaan myös seuraavat seikat: Opinnäytetyömme kyselylomakkeen väittämät eivät johdatelleet vastaajia. Tulosten analysointi on tehty pelkästään aineiston perusteella ja pyritty raportoimaan huolella.

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksen tuloksia ja tuloksiin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyömme kyselyn tulosten ja käyttämämme teorian perusteella teemme päätelmiä ja esitämme jatkotutkimusaiheita. Reflektoimme myös opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena ja sen aikana heränneitä ajatuksia.

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys selvitti, millaiseksi hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että ilahduttavan suuri osa alueemme hoitajista pyrkii puhumaan ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia. Tämän olemme havainneet omakohtaisesti myös harjoittelu- ja työpaikoilla. Osa hoitajista puhuu rohkeasti ruotsia, vaikka sanasto tai kielioppi eivät olisikaan täysin hallussa. Osa hoitajista taas arkailee ruotsin käyttämistä peläten ehkä tekevänsä puhuessaan virheitä. Ruotsinkieliset asiakkaat ovat kokemamme mukaan kuitenkin tyytyväisiä saadessaan palvelua edes osittain omalla kotikielellään ja ilmaisevat tämän usein kiitoksin. Aiemmin todettu hoitajien rohkeus käyttää ruotsin kieltä näkyy myös siinä, että tulosten perusteella enemmistö vastaajista pyrkii työssään huomioimaan asiakkaan kielelliset oikeudet.

Tuloksissa nousi esille, että kotihoidon hoitajat eivät yleensä tarvitse kollegan tai puhelimen apua tulkkaukseen. Kotihoidon luonteeseen kuuluva yksin työskenteleminen ja rajattu aika asiakkaan luona saattavat selittää tulkkausavun kokemisen tarpeettomana. Puhelimen tulkkausavun käyttö alueemme hoitajilla saattaa olla vähäistä siksi, että moni alueemme asiakkaista kuitenkin ymmärtää edes auttavasti suomea, jolloin hoitajan tarve kommunikoida asiakkaan kotikielellä väistyy ja kynnys käännöspalveluiden käyttöön kasvaa. Verkossa tällä hetkellä saatavilla olevat sanakirjat tai kääntäjät eivät ole kovin luotettavia. Maahanmuuton ja kansainvälistymisen myötä lähitulevaisuudessa tulee todennäköisesti olemaan suurempi tarve käännössovellukselle, joka hallitsee luotettavasti useampia kieliä ja hyödyntää myös tekoälyä suullisen viestin välittämiseksi. Myös teoriaperustassa nostimme esiin useamman tutkimuksen, jossa tiedostetaan tulkkausavun tarve. Tulkkipalveluiden käyttö on kallista ja tulkattavien kielten määrä kasvaa jatkuvasti. Konkreettiset ja hoitotyön arjessa sujuvasti toteutettavat keinot kieliryhmien välisen kommunikaation helpottamiseksi ovat vielä käytännön tasolla puutteellisia.

Hoitotyön kirjaukset tehdään tulosten mukaan lähes poikkeuksetta suomen kielellä. Tämä selittyy todennäköisesti sillä, että halutaan varmistaa luotettava tiedonkulku kaikille asiakkaan hoitoon osallistuville. Opinnäytetyömme tulosten mukaan asiakirjat toimitetaan kuitenkin ruotsinkieliselle asiakkaalle kiitettävän usein heidän kotikielellään. Tätä pidämme tärkeänä niin potilasturvallisuuden kuin asiakkaan yksilöllisen huomioimisen näkökulmasta. Potilasturvallisuus toteutuu varmemmin, kun asiakas voi palata esimerkiksi kirjalliseen hoito-ohjeeseen varmistaakseen ymmärtäneensä hoitajan antamat suulliset ohjeet. Tämän voi katsoa liittyvän myös hoidon laadun parantamiseen, jota enemmistö vastaajista piti työssään tärkeänä. Nämä tulokset vahvistavat teoriaperustassa esiin tuotua Sosiaali- ja terveysministeriön periaatetta potilaan kielellisten oikeuksien huomioimisesta. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita, että asiakirjoja tulisi ylläpitää potilaan äidinkielellä.

Potilasturvallisuutta pidettiin olennaisena tekijänä asiakkaan kotikielen huomioinnissa. Tämä on mielestämme tärkeää, sillä aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että asiakas kokee tulevansa nähdyksi ja olevansa turvassa vuorovaikutuksen toteutuessa hoitotilanteissa hänen koti- ja tunnekielellään. Kieleen ja sen ymmärtämiseen liittyviä potilasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita hoitajat ovat kohdanneet melko vähän. Uskomme tämän johtuvan aiemmin mainitsemastamme alueemme ruotsinkielisten asukkaiden hyvästä suomen kielen taidosta.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin hoitajien suhtautumista ruotsin kielen oppimiseen ja käyttöön hoitotyön arjessa. Tuloksista selviää, että enemmistö vastaajista ei mielellään käytä ruotsin kieltä työssään. Tästä huolimatta hoitajat tunnustavat hoitotyössä käytettävällä kielellä olevan merkitystä. Osasyy ruotsin kielen käyttämisen epämieluisuuteen on varmasti siinä, ettei omaan kykyyn tarjota palvelua ruotsiksi olla tyytyväisiä ja oma kielitaidon puute harmittaa. Nämä syyt kävivät selkeästi ilmi kyselymme tuloksista. Syynä haluttomuuteen käyttää ruotsia ei siis välttämättä ole ennakkoluulot ruotsin kieltä tai ruotsia puhuvia asiakkaita kohtaan vaan hoitajan kokema oman kielitaidon taso. Sama ilmiö tuli esiin Stoltin (2006) teettämässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitoa äidinkielellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.

Työkavereiden kielitaitoa käsittelevän väitteen tuloksista käy selville, etteivät hoitajat toivo saavansa helpotusta ruotsinkielisiin vuorovaikutustilanteisiin työkavereiden avulla. Aiheen teoriapohjaa rakentaessamme törmäsimme tutkimuksiin, joissa kerrottiin kaksikielisissä kulttuureissa kieliä taitaville, kak-

sikielisille hoitajille toisinaan kertyvän ”lisätöitä” kielitaitonsa ansiosta. Heitä on pyydetty omien vastuualueidensa ohella myös heikommalla kielitaidolla varustetun kollegan avuksi. Olisi kiinnostavaa ottaa selville, törmäävätkö kaksikieliset hoitajat osastotyössä kyseiseen ilmiöön. Kotihoidon työn luonteeseen kuuluu yksin työskenteleminen, joten kollegan käännösapuun voi siksi olla vaikeampaa turvautua. Uskomme myös, että hoitajat haluavat pääosin hoitaa omat asiakkaansa, eivätkä lisätä työkavereiden kuormitusta siirtämällä asiakkaita muille kielitaidon perusteella. Hoitotyössä vastuuntuntoinen ja kollegiaalinen ajattelutapa on mielestämme ominaista.

Kansainvälistyminen ei alueellamme ainakaan vielä heijastu hoitajien asennoitumiseen ruotsin kieltä kohtaan. Englannin kielen hallintaa ei hoitotyössä tulosten perusteella pidetä ruotsin kielen taitoa tärkeämpänä. Englannin kielen taitoa hoitajat tarvitsevat joidenkin asiakaskontaktien lisäksi myös ohjatessaan englanninkielisen koulutusohjelman sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyön myötä havahduimme pohtimaan, kuinka ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopinnoissa on vuosi vuodelta lisätty englanninkielisten opintokokonaisuuksien määrää. Oman alueemme eli Soiten asiakkaiden keskuudessa kuitenkin kaipuuta ruotsinkielisen palvelun saamiseen olisi omien kokemustemme mukaan huomattavasti enemmän. Toki englannin kielen asema on kansainvälistyvässä maailmassa tunnustettava, mutta englanninkielisiin palveluihin ei toivottavasti jatkossakaan panosteta kansalliskielten kustannuksella.

Suurin osa tulevaisuuden hoitajista oppii ruotsin kielen perusteet suomenkielisessä perusopetuksessa. Siinä missä englannin kielen opetus alkaa jo ensimmäisellä vuosiluokalla, saa osa oppilaista ensikosketuksen ruotsin kielen opetukseen vasta kuudennella tai seitsemännellä vuosiluokalla. Opettajana toimii useimmiten oma tai rinnakkaisluokan luokanopettaja. Vain osassa kouluista tuntikehys, opettajien kielten koulutus ja lukujärjestykselliset ratkaisut mahdollistavat kieltenopetukseen erikoistuneen aineenopettajan tarjoaman kielenopetuksen alemmilla (1.–6.) vuosiluokilla. Ruotsin kielen tavoitteelliseen ja mielekkääseen opetukseen tulee siis panostaa jo luokanopettajakoulutuksessa. Kyselymme avoimen kysymyksen tuloksista selviää, että moni hoitaja kokee ruotsin kielen perustaitojensa olevan niin ruosteessa, että motivaatiota täydennyskoulutukseen laskee epäilys pelkän kertaamisen riittävyydestä.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus Karvi vastaa maassamme koulutuksen ja varhaiskasvatuksen kansallisesta arvioinnista. Arviointien perusteella tuotetaan tietoa ja kehittämissuunnitelmia päätöksenteon, kehittämistyön ja kansainvälisen vertailun tueksi. Karvi sai maaliskuussa 2023 valmiiksi arvionsa yhdeksäsluokkalaisten B1-ruotsin oppimistuloksista. B1-ruotsilla viitataan joko kuudennella tai seitsemännellä vuosiluokalla alkavaan ruotsin opiskeluun. Karvin keväällä 2023 valmistuneen arvioinnin perusteella koululaisten suhtautuminen ruotsin kieleen ja sen opiskeluun on muuttunut negatiivisemmaksi vuoden 2008 tuloksiin verrattuna. Tulosten mukaan yhä harvemmalla nuorella on sinnikkyyttä ja intoa opiskella muita kieliä kuin englantia. Opiskeluinnon puute näkyy heikompina oppimistuloksina. Olisi tärkeää löytää uusia keinoja tehdä ruotsin kielen opiskelusta innostavaa ja motivoivaa. Kielten opiskelun tärkeyttä tulisi korostaa ja samalla tehdä näkyväksi ruotsin kielen osaamisen merkitys oppilaan tulevaisuuden mahdollisuuksien näkökulmasta. (Kansallinen koulutuksen arviointikeskus 2023.) Näistä Karvin arvioinnin tuloksista on pääteltävissä, että hoitajien ruotsin kielen taitoon tulee tulevaisuudessakin kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyömme tuloksista käy selkeästi esille hoitajien tarve ruotsin kielen taitojen kohentamiseen tai kertaamiseen. Avoimen kysymyksen vastauksista kumpusi toive oppia erityisesti hoitoalan sanastoa ja fraaseja ja rohkaistua opiskelun myötä kielen käyttöön. Vastauksissa toivottiin myös omaa kurssia Soiten hoitoalan työntekijöille, eikä esimerkiksi yhteisiä kielikursseja muilla aloilla työskentelevien kanssa. Tämä olisi mielestämme myös järjestävän tahon puolesta järkevä ratkaisu, sillä näin kurssin sisältöä voitaisiin joustavammin muokata osallistujakunnan toiveiden mukaiseksi. Juuri hoitoalan sanastoon perehtyminen olisi hoitotyöntekijöiden kannalta olennaisinta, sillä tällaisissa tilanteissa ainakin omien kokemustemme mukaan on nähtävissä puutteita.

Mlambon ym. (2021) hoitajien elinikäistä oppimista ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä käsittelevän tutkimuksen tuloksissa nousee esille samoja asioita kuin kyselymme avoimen kysymyksen vastauksissa. Hoitajat kokevat ammatillisen kehittymisen kannalta olennaisiksi työnantajan rakenteellisen ja moraalisen tuen. Rakenteellisella tuella tarkoitetaan koulutuksen mahdollistamista sekä työajallisesti että koulutuksen saavutettavuuden näkökulmasta. Verkko-oppimisen mahdollisuuksia toivotaan hyödynnettävän entistä enemmän. Tarjottavien koulutusten toivotaan kohdistuvan käytännön hoitotyön tarpeisiin. Työnantajan moraalisella tuella viitataan ammatilliseen kehittymiseen myönteisesti suhtau-

tuvaan johtamiseen ja työympäristöön. Lisäkoulutukseen osallistuminen ei saisi aiheuttaa hoitajalle taloudellisia menetyksiä. Kouluttautumiseen osallistumisen toivotaan myös huomioitavan arvostuksena ja näkyvän palkassa. (Mlambo ym. 2021.)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että hoitajilla on havaittavissa motivaatiota osallistua kielten täydennyskoulutukseen, oli kieli sitten ruotsi tai jokin muu kieli. Opiskelumotivaatioon vaikuttavat saamiemme avoimen kysymyksen vastauksien perusteella sekä sisäisen että ulkoisen motivaation tekijät. Näitä tekijöitä käsittelimme teoriaosiossa luvussa 4.2. Sisäisestä motivaatiosta kertovia tekijöitä kyselymme tuloksissa olivat mm. toivomus kielitaidon karttumisesta, hoitoalan ruotsinkielisen sanaston laajentuminen ja asiakkaan kanssa kommunikoinnin helpottuminen. Ulkoista motivaatiota ilmaiseviksi tekijöiksi voisi laskea työajalla mahdollistuvan opiskelun, kurssille osallistumisen helppouden ja kielilisän saamisen. Myös teoriapohjaan tutustuessa törmäsimme aineistoon, jonka mukaan työntekijöiden osallistumista kielikursseille työajalla tulisi kannustaa (Stolt 2006, 25).

Tulokset osoittavat, että Soiten tarjoamista kielikursseista oli kuullut vain pieni osa kyselyyn vastanneista hoitajista. Tämän voi ajatella johtuvan siitä, että kielikursseja markkinoidaan vain Soiten intranetissä eli suljetussa sähköisessä järjestelmässä ja sähköpostitse jaettavan uutissähkeen kautta. Kotihoidon hoitajilla ei kenties ole samalla lailla aikaa vierailla intrassa tai sähköpostissa kuin osastotyössä ja tietokoneen läheisyydessä työskentelevillä hoitajilla. Markkinoinnin voidaan kuitenkin katsoa olevan puutteellista, jos se ei saavuta haluttua kohdeyleisöä tarpeeksi suurella prosentilla. Tämän parantamiseksi tulisi ehkä miettiä uusia tapoja tuoda kielikurssien saatavuutta esille.

Tulosten perusteella kielenkäyttölisän eli kielilisän ei nykyisellään katsottu vaikuttavan suuresti kielikurssien osallistumisinnokkuuteen. Avoimessa kysymyksessä tuli esiin, etteivät kaikki hoitajat olleet tietoisia kielilisän suuruudesta tai edes sen olemassaolosta. Kielilisän myöntämisperusteista ja hakuprosessista selkeämmin tiedottaminen olisi ehkä aiheellista. Kielilisän korottaminen voisi ideaalitilanteessa toimia kuten teoriaosuudessa mainitsemamme ulkoinen motivaatiotekijä ja kannustaa henkilöstöä ruotsin kielen käyttöön.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaiseksi Soiten kotihoidossa työskentelevät hoitajat kokevat ruotsin kielen osaamisensa hoitotyössä. Myös hoitajien suhtautuminen ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen oli tutkimuksemme kohteena. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää

sekä Soiten kielikoulutusten että alueemme hoitajia kouluttavien oppilaitosten kielenopetuksen suunnittelussa. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyön tarkoituksessa ja tavoitteessa erittäin hyvin. Tutkimuksen avulla saimme tietoa alueemme hoitajien suhtautumisesta ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen ja jonkinlaisen kokonaiskuvan heidän ruotsin kielen käytöstään arjen työskentelyssä.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti merkittävästi omat taustamme kielten opiskelusta ja kielten parissa työskentelystä. Saarela on kaksikielisestä perheestä ja opiskellut sekä peruskoulun että ylemmät tutkinnot ruotsiksi. Yliopistossa hän on opiskellut suomen ja ruotsin kielien kielenkääntäjän pätevyyden ja työskennellyt kielten parissa kääntäjänä. Myös Ukskoski on kasvanut kaksikielisessä perheessä. Hänellä on kasvatustieteen maisterin tutkinto ja sivuopintojensa myötä kaksoispätevyys toimia luokanopettajan työn ohella englannin opettajana. Opettajana Ukskoski on toiminut yli 15 vuotta. Hoitoalalle siirryttyämme olemme todennäköisesti juuri taustojemme vuoksi kiinnittäneet huomiota ruotsinkielisen palvelun tarjoamisen vaihteluun.

Opinnäytetyömme teoriaosuutta muodostaessa asian laajempi pohtiminen oli kattavan viitekehyksen määrittämiseksi tarpeen. Teoriapohjaa varten jouduimme pitkälti itse määrittämään tarvittavan tietoperustan, sillä vastaavanlaisia tutkimuksia samasta näkökulmasta ei ole tietääksemme aiemmin tehty. Onnistuimme mielestämme kattavan teoriapohjan kokoamisessa, mikä antoi hyvän lähtökohdan kyselylomakkeen laatimiseen. Kyselyn luominen oli molemmille uutta, mutta perusteellisen pohjatyön ansiosta suunnittelutyö sujui helposti, ja mittari mittasi mielestämme aihetta tarkoituksenmukaisesti. Ruotsin kielen osaaminen ja ruotsin kielen käyttö linkittyvät vahvasti toisiinsa, joten koimme haasteita erotella tutkimuskysymyksiä ja niihin kohdistuvia väittämiä ”oikeisiin” osioihin kyselylomakkeella. Kokonaisuuteen olemme kuitenkin tyytyväisiä ja koemme saaneemme vastauksia ja tuloksia tutkittavasta ilmiöstä. Määrällisen menetelmän avulla saimme käsityksen tutkimastamme aiheesta, mutta syvällisempiä ja yksityiskohtaisempia vastauksia olisimme ehkä saaneet haastattelutilanteessa tarkentavien kysymysten avulla.

Kyselyn suunnitteluvaiheessa pohdimme tarpeellisuutta kyselylomakkeen luomiseen ruotsin kielellä. Koimme kuitenkin, että ruotsin kielellä saadut vastaukset olisivat mahdollisesti voineet vaikuttaa kyselyn anonymiteettiin, sillä yhteyshenkilöltä saamiemme ennakkotietojen mukaan suurin osa kyselyn kohderyhmästä olivat suomenkielisiä. Kyselyn kääntäminen ruotsin kielelle oli myös resurssi- ja aikakysymys, mikä osaltaan vaikutti siihen, että päätimme toteuttaa kyselyn ainoastaan suomen kielellä. Aineistonkeruuvaiheen jälkeen pohdimme, että kyselyssä olisi voinut olla mukana alueellemme tyypilliseen ruotsin kielen murteeseen liittyvä väittämä. Etenkin alueen vanhempi ruotsinkielinen väestö, joita juuri kotihoidossakin on asiakkaina, puhuu usein ns. Kokkolan murretta ja Kokkolan lähialueiden murretta. Tästä syystä olisi ollut mielenkiintoista selvittää hoitajien mahdollisesti kohtaamia paikallisiin murteeseen liittyviä haasteita.

Koimme opinnäytetyöprosessin aikana hiukan haastavaksi kyselylomakkeen sähköisen linkin jakamisen, sillä jouduimme sen suhteen luottamaan monen henkilön ketjuun, emmekä itse olleet päävastuussa kyselyn päätymisestä vastaajille. Emme pystyneet missään vaiheessa kyselylomakkeen lähettämisen jälkeen varmistamaan, että kaikki kohderyhmään kuuluvat ovat saaneet kyselyn. Pystyimme kyselyn lähettämisen jälkeen seuraamaan vain vastanneiden lukumäärää. Lopulliseen vastausprosenttiin olimme kuitenkin tyytyväisiä.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut aikaa vievä, mutta antoisa. Kielikysymykset ovat maamme kaksikielisyyden vuoksi aina ajankohtaisia, mutta asia sai erityistä huomiota etenkin kevään aikana käytyjen eduskuntavaalien aikana. Opinnäytetyöprosessimme aikana toteutettiin myös sote-uudistus, jossa terveys- ja sosiaalipalvelut sekä pelastustoimi siirtyi koko maassa hyvinvointialueiden hoidettavaksi. Sote-uudistuksen myötä ruotsinkielisten suhteellinen osuus hyvinvointialueen väestöstä pieneni, mikä nosti kielikysymykset ajankohtaiseksi myös alueellisesti. Opinnäytetyömme aihe on merkityksellinen, sillä etenkin kaksikielisellä alueella terveydenhoidon tulee olla kaikille saatavilla ja tasavertaista henkilön taustatekijöistä riippumatta.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti tiedonhakutaitojamme ja haastoi pohtimaan ja ilmaisemaan asioita objektiivisesti ilman, että omat mielipiteemme tulisivat liian vahvasti kyselyn suunnittelu- tai tulosten analysointivaiheessa esille. Prosessin aikana pääsimme myös laatimaan kyselylomakkeen alusta asti itse ja tutustuimme määrällisen tutkimuksen elementteihin kattavasti ja huolella. Koemme, että opinnäytetyöprosessi harjaannutti tieteellisen kirjoittamisen taitojamme ja kehitti analyyttistä ajattelutapaa.

Oma kiinnostuksemme aiheeseen kasvoi opinnäytetyön etenemisen myötä. Opinnäytetyön kirjoittamismotivaatiota on lisännyt se, että olemme saaneet positiivista palautetta aiheen kiinnostavuudesta ja ajankohtaisuudesta mm. yhteistyöorganisaation ja kansalliskielilautakunnan jäsenten taholta. Soiten kansalliskielilautakunta osoitti kiinnostusta opinnäytetyömme aiheeseen kerätessämme taustatietoja teoriaosuuttamme varten. Olemme tutkimusprosessin aikana käyneet esittelemässä tutkimusaiheemme lautakunnan kokouksessa ja työn valmistuttua tulemme esittelemään siellä myös opinnäytetyömme tulokset. Näkemyksemme mukaan tutkimuksemme tarjoaa kansalliskielilautakunnan käyttöön ajankohtaista ja arvokasta tietoa alueemme hoitotyöntekijöiden kokemuksista ja ruotsin kielen asemasta ”kentältä”.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössämme kartoitimme Kokkolan kotihoidon hoitajien käsityksiä ruotsin kielen taitojen riittävyydestä ja suhtautumista ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen. Tutkimuksen kohderyhmän ollessa pieni ymmärrämme, ettei johtopäätöksiä tutkimusaiheeseen liittyvistä tuloksista voi tehdä alueemme kaikkiin hoitajiin tai kotihoidon henkilökuntaan muualla Suomessa.

Jatkotutkimuksia aiheesta olisi mielestämme kiinnostavaa ja tarpeellista tehdä. Kyselyn laajentaminen organisaation sisällä muihin Soiten terveyspalveluja tarjoaviin yksiköihin tai osastoille tarjoaisi kattavamman kuvan alueemme hoitajien suhtautumisesta ruotsin kielen käyttöön ja oppimiseen. Vastaavanlaisen tutkimuksen toteuttaminen muilla kaksikielisillä hyvinvointialueilla toisi vertailukelpoista tietoa ruotsinkielisen palvelun tasosta myös alueemme ulkopuolella. Kiinnostavaa olisi myös selvittää asiakkaiden kokemuksia ruotsinkielisten palveluiden saatavuudesta ja sujuvuudesta.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esitämme opinnäytetyömme perusteella seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitajat pitävät hoitotyössä käytettävää kieltä merkityksellisenä ja potilasturvallisuutta edistävänä asiana. Alueellamme ruotsin kielen osaamista pidettiin tärkeämpänä kuin englannin kielen taitoa.
2. Suuri osa alueemme kotihoidossa työskentelevistä hoitajista kokee ruotsin kielen taidoissaan olevan puutteita. Kielikoulutuksille olisi Soiten alueella tarvetta.
3. Enemmistö hoitajista suhtautuu ruotsin kielen täydennyskoulutukseen positiivisesti, mutta vain pienellä osalla kotihoidon hoitajista oli tietoa Soiten kielikoulutuksista. Kielikoulutuksista tiedottamiseen tulisi panostaa ja koulutuksiin osallistumisen tulisi olla osallistujaystävällistä.
4. Kielitaidon perusteella myönnettävää kielenkäyttölisää ei nykyisellään koeta kielen oppimiseen motivoivana tekijänä. Kielenkäyttölisästä tiedottaminen ja lisän korotus olisivat tarpeen. Tämän lisäksi organisaatiossa tulisi pohtia myös muita kielten opiskelumotivaatiota nostavia tekijöitä.

LÄHTEET

Ali, P.A. & Watson, R. 2018. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(5–6): 1152–1160.

Allen, MP, Johnson RE, McClave EZ & Alvarado-Little W. 2020. Language, Interpretation, and Translation. A Clarification and Reference Checklist in Service of Health Literacy and Cultural Respect. Saatavissa: https://nam.edu/wp-content/uploads/2020/02/Language-Interpretation-and-Translation.pdf. Viitattu 21.9.2022.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 10.3.2023.

Asetus ammattikorkeakouluopinnoista. 256/1995. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950256 . Viitattu 23.9.2022.

Blomqvist H., Bergdahl E. & Hemberg, J. Ethical sensitivity and compassion in home care: Leaders' views. *Nursing Ethics* 2022 30:2, 180-196 Saatavissa: https://journals-sagepub-com.ezproxy.centria.fi/doi/epub/10.1177/09697330221122965. Viitattu 3.4.2023.

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. *Hoitotyön perusosaaminen.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Carroll-Johnson, RM (2006). Lost in Translation. *Oncology nursing forum*. 2006: 33(5): 853.

Centria-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://centria.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=26018&planId=13923. Viitattu 19.9.2022.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.diak.fi/fi/43204/fi/14548/2020SH/311/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa: https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammatillinen-osaaminen.pdf. Viitattu 21.9.2022.

Etene. 2022. Lausunto ikäohjelmaa koskevasta valtioneuvoston periaatepäätöksestä. VN/8431/2019. Saatavissa: Lausunto ikäohjelmaa koskevasta valtioneuvoston periaatteesta. Viitattu 3.4.2023.

Finne, L. 2017. *Palvelun ja hoidon toteutuminen potilaan äidinkielellä Vaasan keskussairaalassa.* Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

García-Izquierdo, I. & Montalt, V. 2022. Cultural Competence and the Role of the Patient's Mother Tongue: An Exploratory Study of Health Professionals' Perceptions. *Societies* 2022, 12, 53.

Haglund, S. 2022. Kpedun kieliopinnoista kysymys. Yksityinen sähköposti. 11.10.2022. Viestin saaja Karin Ukskoski, Lena Saarela.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus.* Helsinki: Edita.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. 2015. *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle.* Helsinki: Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.

Hemberg, J. & Sved, E. 2019. The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients´ views. *Nordic Journal of Nursing Research* Volume 41, issue 1. Saatavissa: https://doi-org.ezproxy.centria.fi/10.1177/2057158519877794. Viitattu 21.9.2022.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hu, P. 2018. Language barriers: How professional Interpreters Can Enhance Patient Care. *Radiologic Technology.* 2018; 89 (3–4): 409–412.

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://hamk.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=77707&planId=85455. Viitattu 24.10.2022.

Hämeen-Anttila, K. & Katajavuori, N. (toim.). 2021. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Helsingin yliopisto. Saatavana: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/335914/Yhteiskunnallinen_laaketutkimus_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Isokoski, M. 2022a. Soiten kielikoulutuksista kysymys. Yksityinen sähköposti.19.9.2022. Viestin saaja Lena Saarela, Karin Ukskoski.

Isokoski, M. 2022b. Soiten kielikoulutuksista kysymys. Yksityinen sähköposti. 18.10.2022. Viestin saaja Lena Saarela.

Johnson, M., Noble C., Matthews C. & Aguilar N. 1999. Bilingual Communicators Within Health Care Setting. *Qualitative health research* 1999, Volume 9 (3), 329–343. Saatavissa: https://doi-org.ezproxy.centria.fi/10.1177/104973299129121893. Viitattu 27.9.2022.

Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S., & Noro, A. (2021). Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia*, *35*(3), 217–230. Saatavissa: https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232. Viitattu 8.4.2023.

Juurakko-Paavola, T. & Airola, A. 2002. Minustako tehokas kielenoppija? Vinkkejä elinikäisen kielenoppimisen matkalle. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96234/Minustako_tehokas_kielenoppija.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 26.9.2022.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opetussuunnitelmat.peppi.jamk.fi/fi/48/fi/5237/SAR2022SS/year/2022/plan/775/0. Viitattu 24.10.2022.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/54/127614. Viitattu 24.10.2022.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088/SHS22S/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. *Tutkimus hoitotieteessä.* 3.–6., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. 2023. Julkaisu B1-ruotsin oppimistuloksista peruskoulun päättövaiheessa 2022. Saatavissa: https://karvi.fi/2023/03/22/yhdeksasluokkalaisten-ruotsin-kielen-osaaminen-antaa-vain-kohtalaiset-valmiudet-jatko-opintoihin/.Viitattu 26.3.2023.

Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088/SHS22S/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Karinkanta, S. 2014. *Kaksikielinen Vaasan keskussairaala: Laadukkaan hoidon toteutuminen medisiinisen klinikkaryhmän vuodeosastoilla omalla äidinkielellä*. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Kela, M. & Komppa, J. 2011. Sairaanhoitajan työkieli – yleiskieltä vai ammattikieltä? Funktionaalinen näkökulma ammattikielen oppimiseen toisella kielellä. *Puhe ja kieli*, 31:4. 173–192.

Kielilaki. 6.6.2003/423. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423. Viitattu 19.9.2022.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. EPooki 2019/65. Saatavissa: http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/. Viitattu 21.9.2022.

Kotimaisten kielten keskus. 2022. *Suomen etymologinen sanakirja: suhtautua.* Saatavissa: https://kaino.kotus.fi/ses/?p=article&etym_id=ETYM_92a35efcebdc25467081ee14ac80af2f&word=suhtautua&list_id=45408. Viitattu 5.4.2023.

Kujala, E. 2018. Let's speak suomi – Milloin hoitajan kielitaito on riittävän hyvä? Saatavissa: https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammatissa/lets-speak-suomi/. Viitattu 21.9.2022.

Kuntaliitto. 2020. *Kaksikieliset kunnat ja kaksikielisyys*. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat/kaksikieliset-kunnat. Viitattu 23.9.2022.

Kuntaliitto. 2021. Ruotsinkieliset palvelut ja kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyö. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sote-uudistus-ja-kuntaliitto/sote-muutostuki/ruotsinkieliset-palvelut-ja-kaksikielisten-hyvinvointialueiden-yhteistyo.Viitattu 24.2.2023.

Kuntaliitto. 2022. Kielilisä ja kielenkäyttölisä. Saatavissa: https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat/kaksikieliset-kunnat/elinvoimaista-kaksikielisyytta/kielilisaat. Viitattu 15.11.2022.

Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta M. & Renfors T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lab-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/68147/HLTISH22S/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1998/785. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785. Viitattu 19.9.2022.

Lapin ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas-amk.peppi.lapit.csc.fi/708/fi/93/4084. Viitattu 24.10.2022.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY222SY/301/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Lehtimaja, I. & Kurhila, S. 2018. Sairaanhoitajan ammatillisen kielitaidon kehittäminen työyhteisössä. Kieli, koulutus ja yhteiskunta, 9(5). Saatavissa: https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-syyskuu-2018/sairaanhoitajan-ammatillisen-kielitaidon-kehittaminen-tyoyhteisossa. Viitattu 26.9.2022.

Liljestrand, S. 2011. *Betydelsen av att få vård på sitt modersmål*. Opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulu Arcada. Helsinki. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101201595. Viitattu 25.10.2022.

Lindström, C. 2022. Opinnäytetyöhön liittyvä yksityinen sähköposti. 1.2.2022. Viestin saaja Karin Ukskoski.

Lipponen K., Kyngäs H. & Kääriäinen M. (toim.) 2006. *Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit.* Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006.

Liu, Y. 2014. Motivation and Attitude: Two Important Non-Intelligence Factors to Arouse Students' Potentialities in Learning English. *Creative Education.* 2014, 5, 1249–1253. Saatavissa: https://www.scirp.org/pdf/CE_2014081511452407.pdf. Viitattu 5.4.2023.

Martela, F. & Jarenko, K. 2014. *Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat.* Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu. 3/2014. Helsinki. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/fi/naineduskuntatoimii/julkaisut/documents/tuvj_3+2014.pdf. Viitattu 15.11.2022.

Metropolia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.metropolia.fi/88094/fi/108/70320/3103. Viitattu 24.10.2022.

Meuter, R.F.I., Gallois, C., Segalowitz, N.S., Ryder, A.G. & Hocking, J. 2015. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*. 2015. 15, 371.

Mlambo, M., Silén, C. & McGrath, C. 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing* (2021) 20:62 Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2. Viitattu 10.4.2023.

Mustajoki, M. 2020. *Language matters: A study about language communication with bilingual Swedish speakers in Finnish healthcare.* Helsinki: Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-6278-6. Viitattu 21.9. 2022.

Mäntynen, A., Tapionkaski S. & Pietikäinen S. 2018. Kielikäsitykset vanhustyössä - asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. *Puhe ja kieli,* 38(3),127–151. Saatavissa: https://doi.org/10.23997/pk.77383. Viitattu 29.9.2022.

Nationalspråksstrategi Kansalliskielistrategia. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:87. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163650/VN_2021_87.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.2. 2023.

Ollila, S. toim. 2017. Tulkkaus terveydenhuollossa. Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys. Vaasan yliopiston raportteja 2. Vaasa. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.10.2022.

Opetushallitus 2022. Saatavissa: https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/ammatillinen/7854765/tutkinnonosat/8070405. Viitattu 19.9.2022.

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Opetus- ja koulutussanasto (OKSA) Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:10 2. painos Saatavissa: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-908-0. Viitattu 10.4.2023.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=sai2022sp&lk=s2022. Viitattu 24.10.2022.

Patriksson, K., Wigert, H., Berg, M. & Nilsson, S. 2019. Health care professional's communication through an interpreter where language barriers exist in neonatal care. A national study. Research article. *BMC Health Services Research*, 19, 586. Saatavissa https://doi.org/10.1186/s12913-019-4428-z. Viitattu 25.10.2022.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot.* Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Roberts GW, Irvine FE, Jones P, Spencer LH, Baker CR & Williams C. 2007. Language awareness in the bilingual healthcare setting: a national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007: 44(7). 1177–1186.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2021. Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/. Viitattu 21.9.2022.

Satakunnan ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://samk.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=58189&planId=4002007. Viitattu 24.10.2022.

Savonia. 2020. Saatavissa: https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/. Viitattu 18.10.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1533. Viitattu 24.10.2022.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajankoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.seamk.fi/21/fi/50/77/875. Viitattu 24.10.2022.

Soite. 2022a. Kotihoito. Saatavissa: https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/kotiin-tarjottavat-palvelut/kotihoito/. Viitattu 11.2.2022.

Soite. 2022b. Tietoa Soitesta. Saatavissa: https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/. Viitattu 16.9.2022.

Soite. 2023. Tiedote. Saatavissa: https://soite.fi/2023/02/13/palvelustrategia-linjaa-soiten-toimintaa-vuosille-2022-2025/. Viitattu 17.3.2023.

Soiten kieliohjelma 2020. Suomen ja ruotsin kieltä koskeva kieliohjelma. Päivitetty versio 2020. Saatavissa: http://kiuru.oncloudos.com/kokous/20201315-14-1.PDF. Viitattu 16.9.2022.

Soiten strategia 2020. Tietoa Soitesta. Saatavissa: https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/. Viitattu 18.9. 2022.

Sote-uudistus. 2022. *Mikä sote-uudistus?* Valtioneuvoston julkaisu. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti-. Viitattu 30.11.2022.

Sote-uudistus. 2023. Yleisiä kysymyksiä ja vastauksia sote-uudistuksesta. Valtioneuvoston julkaisu. Saatavissa: https://soteuudistus.fi/yleisia-kysymyksia-ja-vastauksia-sote-uudistuksesta. Viitattu 24.2.2023.

Squires, A., Miner, S., Liang, E., Lor M., Ma, C. & Witkoski Stimpfel A. 2019. How language barriers influence provider workload for home healthcare professionals: A secondary analysis of interview data. *International Journal of Nursing Studies* 99, 103394. Saatavissa: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103394. Viitattu 21.9.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Kotihoito. Päivitetty 5.1.2023. Saatavissa: https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut. Viitattu 5.4.2023.

STM. 2014. Upprättande och hantering av journalhandlingar. Handbok för hälso- och sjukvården. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70337/URN_ISBN_978-952-00-3544-0.pdf. Viitattu 28.10.2022.

Stolt, S. 2006. En undersökning av vården på modersmålet inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Pohje = Vad. Saatavissa: https://issuu.com/folktinget/docs/svenska_vad_uusi/24. Viitattu 28.10.2022.

Sundell, B. 2018. Kvalitet i vården – och samma på svenska? *Magma*. 2018 (1). 8–39. Saatavissa: https://magma.fi/god-vard-ocksa-pa-svenska-2/. Viitattu 28.10.2022.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731. Viitattu 19.9.2022.

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY ry. 2022. Saatavissa: https://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/. Viitattu 18.10.2022.

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/21SH/year/2022. Viitattu 26.10.2022.

Taylor, SP, Nicolle, C & Maguire, M. 2013. Cross-cultural communication barriers in health care. *Nurse standard.* 2013: 27(31). 35–43.

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326. Viitattu 16.9.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kotihoito. 2023. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito. Viitattu 8.4.2023.

Tieteen termipankki. 23.9.2022. Kielitiede: äidinkieli. Saatavissa: https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kielitiede:%C3%A4idinkieli. Viitattu 23.9.2022.

Turun ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/21706/PSHTS22A/year/2022. Viitattu 24.10.2022.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738. Viitattu 25.10.2022.

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2022. Opinto-opas, sairaanhoitajakoulutus 2022–2023. Saatavissa: https://ops.vamk.fi/fi/SH/2022/. Viitattu 24.10.2022.

Vaasan yliopisto 2023. Kehitä opiskelutaitojasi. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/fi/opiskelijat/kehita-opiskelutaitojasi/oppiminen. Viitattu 12.4.2023.

Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta. 673/ 2017. Saatavissa: https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170673. Viitattu 23.9.2022.

Valvira 2022a. Saatavissa: https://www.valvira.fi/valvira. Viitattu 18.9.2022.

Valvira 2022b. Saatavissa: https://www.valvira.fi/valvira/strategia. Viitattu 18.9. 2022.

Valvira. 2016. Potilaan oikeudet. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Suomenkielinen+esite+potilaan+oikeudet.pdf/efba1268-b4f5-5597-fd5a-40da8a569a72?t=1600178630944. Viitattu 18.9.2022.

Vastuullinen tiede. 2018. Vilppi ja piittaamattomuus. Saatavissa: https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/vilppi-ja-piittaamattomuus. Viitattu 10.3.2023.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf. Viitattu 2.2.2023.

Vilkka, H. 2007. *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi. Saatavissa: http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf. Viitattu 30.9.2022.

Vilkka, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. 5., päivitetty painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Virtanen, Emma. 2019. *Tulkki taskussasi. Kielenkääntäjäsovelluksen hyöty terveysalan ammattilaisen näkökulmasta.* Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823154. Viitattu 25.10.2022.

Witick, P. 2022. Opinnäytetyön ohjaukseen liittyvä yksityinen sähköposti. 9.2.2022. Viestin saaja Lena Saarela.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveys-palvelukuntayhtymä
Hoito ja hoiva

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
Johtajaylihoitaja

Päätös

Tutkimuslupapäätös

Päivämäärä / pykälä
29.12.2022 / § 34/2022

Asia, jota päätös koskee	**Tutkimuslupa, Saarela Lena ja Ukskoski Karin. Hoitajien kokemuksia ruotsin kielen käytöstä kotihoidossa.**
Asianosaiset	
Selostus asiasta	
Perustelu/ esittelijä	
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Allekirjoitus	Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta. Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaati-musohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaati-musohjeet/ Valitusosoitus/ Muutosvaati-musositus	☐ Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste ☐ Valitusosoitus - Hallintovalitus
Liitteet	☐ Oikaisuvaatimusohjeet ☐ Valitusosoitus - Hallintovalitus ☐ Muutosvaatimusosoitus

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@soite.fi
förnamn.efternamn@soite.fi

Internet:
www.soite.fi

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Hyvä vastaanottaja,

Olemme Centria-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien kokemuksia ruotsin kielen käytöstä kotihoidossa”. Alueellamme hoidon tarjoaminen kahdella kielellä on arkipäivää ja kieli on aiheena valtakunnallisestikin ajankohtainen. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä Soiten kielikoulutusten, että alueemme hoitajia kouluttavien oppilaitosten kielenopetuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii hoitotyön lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten ylihoitaja Piia Kurikkalalta.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisesti Webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetetään kaikille hoitajille kanta-Kokkolan alueen kotihoidon tiimeissä ja Kuusikummun palvelutalossa. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 5 minuuttia. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja perustuvat opinnäytetyömme teoriaosuuteen. Toivomme kyselyyn vastausta 30.1.2023 mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti, eikä vastauksia voida liittää vastaajaan missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusaineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhotaan asianmukaisesti tulosten kirjoittamisen jälkeen.

Valmis opinnäytetyö on vapaasti luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi) vuoden 2023 loppuun mennessä.

Kiitos vastauksestanne!

Mikäli teillä herää aiheeseen liittyviä kysymyksiä, ajatuksia tai haluatte antaa palautetta, voitte olla yhteydessä meihin.

Lena Saarela
lena.saarela@centria.fi
Centria-ammattikorkeakoulu

Karin Ukskoski
karin.ukskoski@centria.fi
Centria-ammattikorkeakoulu

TIETOINEN SUOSTUMUS LIITE 3

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisen suostumuksen vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

☐ Kyllä
☐ Ei

KYSELYLOMAKE LIITE 4/1

Aluksi kysymyksiä taustatiedoistasi. Ole hyvä ja rastita (X) mielestäsi sopivin vaihtoehto.

1. Ikä

- [ ] 18-29 vuotta
- [ ] 30-39 vuotta
- [ ] 40-49 vuotta
- [ ] 50-59 vuotta
- [ ] 60 vuotta tai enemmän

2. Työskentelen kotihoidossa

- [ ] sairaanhoitajana
- [ ] lähihoitajana
- [ ] hoitoalan opiskelijana

3. Työkokemukseni hoitoalalla

- [ ] 0-5 vuotta
- [ ] 6-10 vuotta
- [ ] 11-15 vuotta
- [ ] 16-19 vuotta
- [ ] 20 vuotta tai enemmän

4. Kielitausta

- [ ] Koen olevani suomenkielinen.
- [ ] Koen olevani ruotsinkielinen.
- [ ] Koen olevani kaksikielinen. (= suomi ja ruotsi)
- [ ] Äidinkieleni on joku muu kuin suomi tai ruotsi.

Tästä alkavat varsinaiset tutkimukseemme liittyvät väittämät. Jokaiseen kohtaan vastataan viisiportaisella asteikolla. Valitse joka väittämän kohdalla vain yksi, mielestäsi sopivin vaihtoehto.
Ensimmäiseksi kartoitamme kokemuksiasi ruotsin kielen käyttämisestä hoitotyössä.

Väittämät:

	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Aina
1. Kohtaan työssäni ruotsinkielisiä asiakkaita.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Pyrin puhumaan ruotsinkieliselle asiakkaalle ruotsia.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Puhun ruotsinkieliselle asiakkaalle suomea.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Työkaverini pyytävät apuani ruotsinkielisen asiakkaan kanssa keskusteluun.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Tarvitsen työkaverini käännösapua ruotsinkielisen asiakkaan kanssa keskusteluun.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Käytän ruotsinkielisen asiakkaan luona puhelimen apua tulkkaukseen.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Pyrin työssäni ottamaan huomioon lakiin perustuvat asiakkaan kielelliset oikeudet.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Teen ruotsia äidinkielenään puhuvan asiakkaan kirjaukset ruotsiksi.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Pyrin tarvittaessa toimittamaan ruotsinkieliselle asiakkaalle terveydenhuollon asiakirjat hänen kotikielellään.	☐	☐	☐	☐	☐
10.Huomioin asiakkaan kotikielen, jotta hoidon laatu paranisi.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Huomioin asiakkaan kotikielen, jotta potilasturvallisuus paranisi.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Olen kohdannut tilanteita, joissa yhteisen kielen puute on saattanut vaarantaa potilasturvallisuuden.	☐	☐	☐	☐	☐

Seuraavat väittämät liittyvät suhtautumiseesi ruotsin kielen oppimiseen ja käyttöön hoitotyössä. Jokaiseen kohtaan vastataan viisiportaisella asteikolla. Valitse joka väittämän kohdalla vain yksi, mielestäsi sopivin vaihtoehto. Huomioithan, että tässä osiossa asteikon vastausvaihtoehdot poikkeavat ensimmäisen osion vastausvaihtoehdoista.

Väittämät:

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
13. Käytän työssäni ruotsin kieltä mielelläni.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Olen tyytyväinen kykyyni tarjota hoitoa ruotsiksi.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Minua harmittaa, etten osaa puhua ruotsia paremmin.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Välttelen ruotsin kielellä tapahtuvia asiakastilanteita.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Toivoisin työkavereideni osaavan paremmin ruotsia.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Työssäni on tärkeämpää osata englantia kuin ruotsia.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Hoitotyössä käytettävällä kielellä ei ole mielestäni merkitystä.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ruotsinkielisten asiakkaiden olisi hyvä opetella suomea, jotta hoitotyö helpottuisi.	☐	☐	☐	☐	☐
21. En koe tarvetta kerrata ruotsin kielen taitojani.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Tarvitsisin kertausta hoitotyön ruotsin kieleen.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Olisin valmis osallistumaan ruotsin kielen täydennyskoulutukseen.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Osallistuisin mielelläni jonkun muun kielen kuin ruotsin opetukseen.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Olen kuullut Soiten tarjoamista ruotsin kielen kursseista.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Mahdollisuus kielilisään motivoi minua opiskelemaan kieliä.	☐	☐	☐	☐	☐

27. Lopuksi haluaisimme kuulla, mikä saisi sinut osallistumaan hoitoalan ruotsin opetukseen.
Vastaaminen tähän kysymykseen on vapaaehtoista.

Vastaa alle.

Kiitos vastauksistasi!
Muistathan lopuksi lähettää vastauksesi painamalla alla olevaa nappia.