

Kartläggning av kunskaper i svenska språket och dess användning bland hemvårdspersonalen i Åbo

Åsa Peltonen

Examensarbete för högre YH-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (högre YH)

Åbo 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Åsa Peltonen

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Kartläggning av kunskaper i svenska språket och dess användning bland hemvårdspersonalen i Åbo.

Datum: 17.5.2024

Sidantal: 45

Bilagor: 4

Abstrakt

Finland är ett tvåspråkigt land där hälsa och välfärd skall tryggas på de båda nationalspråken. Egentliga Finlands välfärdsområde, Varha, är ett av de tvåspråkiga välfärdsområdena i Finland. Målen med tvåspråkigheten inom välfärdsområdet är att erbjuda jämställd service på både finska och svenska.

Syftet med examensarbetet var att kartlägga användningen och kunskaperna i svenska bland Varhas hemvårdspersonal i Åbo och identifiera faktorer som kunde motivera att antingen lära sig det svenska språket eller att förbättra befintliga språkkunskaper. Målsättningen med arbetet var att på basen av denna kartläggning bidra med kunskap från detta specifika område till teamet som arbetar inom Tvåspråkig service i Varha.

Enkätundersökningen, som var både kvantitativ och kvalitativ, genomfördes så att samtliga personer som arbetade i hemvården i Åbo under en period på tre veckor hade möjlighet att delta i undersökningen. 29 personer svarade på enkäten. Enkätsvaren sammanställdes, kategoriserades och analyserades därefter med hjälp av statistisk analys och kvalitativ innehållsanalys.

Undersökningen visade att hemvårdspersonalens kunskaper i svenska är begränsade och svenska används sällan eller aldrig. Det finns intresse för det svenska språket samt till en viss del även förmågan att behärska det i den yrkesmässiga rollen. Verkar finnas områden i hemvården i Åbo där behovet av svenska är litet eller saknas helt. Korta språkkurser var det som personalen upplevde att bäst kunde motivera till att fördjupa sina kunskaper i det svenska språket.

Språk: svenska

Nyckelord: svenska, hemvård, språkinläring, motivation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Åsa Peltonen

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Kartoitus ruotsin kielen osaamisesta ja sen käytöstä Turun kotihoidon henkilökunnan keskuudessa.

Päivämäärä: 17.5.2024 Sivumäärä: 45

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Suomi on kaksikielinen maa, jossa terveydenhuollon ja hyvinvoinnin tulee olla turvattu molemmilla kansallisilla kielillä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Varha, on yksi Suomen kaksikielisistä hyvinvointialueista. Kaksikielisyyden tavoitteena hyvinvointialueella on tarjota tasa-arvoista palvelua sekä suomeksi että ruotsiksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ruotsin kielen käyttöä ja osaamista Varhan Turun kotihoidon henkilökunnan keskuudessa sekä tunnistaa tekijöitä, jotka voisivat motivoida joko ruotsin kielen oppimiseen tai olemassa olevan kielitaidon parantamiseen. Työn tavoitteena oli tämän kartoituksen perusteella tuoda tietoa tästä aiheesta Varhassa toimivalle kaksikielisen palvelun tiimille.

Kyselytutkimus, joka oli sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen, toteutettiin niin, että kaikilla Turun kotihoidossa työskentelevillä henkilöillä oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen kolmen viikon aikana. 29 henkilöä vastasi kyselyyn. Kyselyvastaukset koottiin, luokiteltiin ja analysoitiin sitten tilastollisen analyysin ja laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimus osoitti, että kotihoidon henkilökunnan ruotsin kielen taidot ovat rajalliset, ja ruotsia käytetään harvoin tai ei lainkaan. Kiinnostus ruotsin kieltä kohtaan on olemassa, ja ammatillisessa roolissa on jonkin verran kykyä hallita sitä. Näyttää siltä, että Turun kotihoidossa on alueita, joissa ruotsin tarve on vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Lyhyet kielikurssit koettiin parhaaksi tavaksi motivoida henkilökuntaa syventämään ruotsin kielen taitojaan.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: ruotsi, kotihoito, kielenoppiminen, motivaatio

MASTER'S THESIS

Author: Åsa Peltonen

Degree Programme: Social and health care (Master's degree), Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: Mapping of Skills in the Swedish Language and the use of it among home care Personnel in Turku.

Date: 17.5.2024 Number of pages: 45

Appendices: 4

Abstract

Finland is a bilingual country where health and welfare are to be ensured in both national languages. Wellbeing Services County of South West Finland, Varha, is one of the bilingual wellbeing services counties in Finland. The goals of bilingualism within the wellbeing services county are to provide equal service in both Finnish and Swedish.

The purpose of the thesis was to map the usage and knowledge of Swedish among Varhas home care personnel in Turku and identify factors that could motivate either learning the Swedish language or improving existing language skills. The goal of the work was, based on this mapping, to contribute knowledge from this specific area to the team working in Bilingual Service in Varha.

The survey, which was both quantitative and qualitative, was conducted so that all individuals working in home care in Turku had the opportunity to participate in the survey over a period of three weeks. 29 persons answered the survey. The survey responses were compiled, categorized, and then analyzed using statistical analysis and qualitative content analysis.

The survey showed that home care personnel's knowledge of Swedish is limited, and Swedish is rarely or never used. There is an interest in the Swedish language and, to some extent, the ability to master it in the professional role. There seem to be areas in home care in Turku where the need for Swedish is small or completely absent. Short language courses are what the staff felt would best motivate them to deepen their knowledge of the Swedish language.

Language: Swedish

Key words: Swedish, home care, language learning, motivation

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	3
	2.1 Egentliga Finlands välfärdsområde.....	3
	2.2 Litteraturöversikt.....	7
	2.2.1 Tidigare forskning om språkets betydelse inom hälsovården.....	8
	2.2.2 Kulturskillnader och språkklimat.....	9
	2.2.3 Kommunikation.....	9
	2.2.4 Patientsäkerhet.....	10
	2.2.5 Vårdrelation.....	11
	2.2.6 Ensamhet och psykosociala behov.....	12
	2.2.7 Attityder mot tvåspråkighet.....	12
	2.2.8 Diskriminering.....	13
	2.2.9 Personalens behov av stöd och skolning.....	13
	2.2.10 Sammanfattning av den tidigare forskningen.....	13
3	Syfte och frågeställningar	14
4	Metoder och tillvägagångssätt.....	15
	4.1 Datainsamlingsmetod.....	15
	4.2 Analysmetod.....	18
	4.3 Etiska överväganden.....	21
	4.4 Validitet, reliabilitet och objektivitet.....	22
5	Resultat	24
	5.1 Respondenterna och deras bakgrundsuppgifter.....	24
	5.2 Kunskaper i svenska och dess användning.....	27
	5.3 Motivation för språkinläring i svenska.....	29
6	Diskussion	31
	6.1 Koppling till tidigare forskning, metodval och analys av resultaten.....	31
	6.2 Kritisk granskning.....	36
7	Sammanfattning.....	39
	Källförteckning.....	41

Bilaga 1 Litteratursökningens resultat

Bilaga 2 Beskrivande sammanfattning av de inkluderade artiklarna

Bilaga 3 Följebrev

Bilaga 4 Enkäten

1 Inledning

I Finland har vi en språklag (6.6.2003/423) som säger att nationalspråken är finska och svenska. Lagens syfte är att trygga rätten att tala sitt modersmål, antingen finska eller svenska, i domstolar och med andra myndigheter. Utöver denna lag finns det ett flertal speciallagstiftningar som säger vilka bestämmelser det finns gällande språket i olika områden som till exempel utbildning och ungdomsarbete. Då det gäller social- och hälsovård är det lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) som följs. I 5§ som handlar om servicespråk säger lagen att kunder i tvåspråkiga välfärdsområden skall bli betjänade på det språk som de själva väljer, endera svenska eller finska. I enspråkiga välfärdsområden är det däremot välfärdsområdets språk som gäller i ordnandet av vård.

Välfärdsområdesfullmäktige godkände den 21 september 2022 strategin för Egentliga Finlands välfärdsområde, i fortsättningen används förkortningen Varha. Denna strategi fungerar som ett betydande styrmedel för välfärdsområdesfullmäktige på lång sikt vad gäller ledning och styrning av verksamheten inom välfärdsområdet. Visionen är att Varha ska vara det vänligaste och effektivaste akademiska välfärdsområdet som även är uppskattat av de professionella. Dessutom ska hälsa och välfärd tryggas på de båda nationalspråken. Målen med tvåspråkigheten inom välfärdsområdet är att erbjuda jämställd service på både finska och svenska. Ledningen ska kunna kommunicera med personalen på både finska och svenska samtidigt som det tas hänsyn till tvåspråkigheten i allt beslutsfattande. Samarbete koordineras mellan de olika tvåspråkiga välfärdsområdena i landet. Även med nordiska partners ska det finnas ett samarbete. (Varha, u.å.)

Egentliga Finlands välfärdsområdesstyrelse beslöt den 9 maj 2023 på förslag av nationalspråksnämnden att ett språkprogram ska utarbetas för Varha. Språkprogrammet kommer att innehålla ett handlingsprogram. Nationalspråksnämnden har tillsatt en arbetsgrupp för ändamålet. I språkprogrammet kan det redogöras för hur invånarnas språkliga rättigheter kommer att uppfyllas på en praktisk nivå. Även ledningens roll i beaktandet och stödjandet av tvåspråkigheten i området ingår. (Varha, 2023)

I Finland används oftast CEFR-skalan (Common European Framework of Reference for Languages) för att mäta språkkunskaper. Denna skala sträcker sig från A1, nybörjare, till C2, flytande. Språkkunskaperna bedöms ofta med hjälp av olika tester och bedömningar som baserar sig på denna skala. Skalan används för undervisning, bedömning och jämförelse av språkkunskaper på olika nivåer och har blivit en internationell standard för språkutbildning

och bedömning. Enligt Utbildningsstyrelsen (2023) innebär en kunskapsnivå på B1 att personen ifråga klarar sig i vardagslivet med dessa språkkunskaper. Kommunikationen sker rätt så obehindrat. Personen kan ta del i diskussioner och har förmågan att uttala sina åsikter i vardagen och innehar en grundläggande förmåga att läsa, förstå och producera texter. Behärskar även de mest centrala vanorna gällande artighet och innehar ett kulturellt sett lämpligt språkbruk.

Enligt Kalland och Suominen (2006, ss. 134-144) önskar den äldre befolkningen använda sig av sitt modersmål då de använder sig av social- och hälsovårdstjänster. En konkret konflikt kan uppstå i institutionsvård av äldre där den svensktalande senioren kanske vill titta på ett svenskt program på tv, men är tvungen att titta på ett finskt program istället eftersom det är vad majoriteten önskar. Rättvist skulle vara, att patienten själv fick välja vilket språk som talas. Detta förutsätter dock att det är möjligt att få service på svenska. Det har visat sig att möjligheten att få service på svenska är ofta relaterat till storleken på kommunen ifråga. I små kommuner är ibland utbudet av grundservicen bristfälligt medan utbudet i stora kommuner är tillräckligt. Service finns dock inte tillräckligt i tillräcklig grad på svenska. Forskning visar att det förekommer en tendens där den svensktalande befolkningen inte ens försöker få service på det egna modersmålet. Detta förekommer trots att tvåspråkiga personer uppger att de känner osäkerhet i vårdsituationer över att inte bli förstådd eller att själv inte förstår. Patienter upplever att de får bristfällig vård på svenska.

Språkbarometern 2020 konstaterar att det många svenskspråkiga inte frågar efter är service på det egna modersmålet. Dels kan detta bero på att kunskaperna i finska är så bra att ärendet kan skötas på båda språken. Dels kan detta bero på en uppgivenhet då erfarenheten visat att servicen ändå inte fås på svenska. En konkret svårighet som gäller producerandet av tvåspråkig service är bristen på språkkunnig personal. Ett problem som framkommit är att ibland är språkkunskaperna i svenska så svaga att det är svårt att förstå vad som sägs. Inom social- och hälsovården är det givetvis ytterst viktigt att servicen på svenska befinner sig på en sådan nivå att parterna förstår varandra. Den språkkunniga personalens språkkunskaper borde värdesättas ännu mera och göras ännu synligare. Servicekedjorna bör ses över för att kunna garantera service på svenska. Barometerns resultat över service på svenska generellt sett visar att Österbotten får högsta betyg medan Åboland får lägsta betyg. För att skapa ett bättre språkklimat kunde utökade kontakter språkgrupperna emellan på sikt leda till resultat. Om kontaktytorna ökar kan fördomar och förutfattade meningar, som förekommer hos både svensk- och finskspråkiga i relation till den andra språkgruppen, minska. (Lindell, 2021)

Tillsammans med det tvåspråkiga teamet i Varha funderade vi på svenskans ställning i vården i Egentliga Finland. Vi kom till den slutsatsen att användningsgraden är oklar vad gäller det svenska språket på flera ställen inom organisationen, men bland de områden som upplevdes mest oklara trädde hemvården tydligt fram. Diskussionerna utmynnade i ett speciellt intresse för hemvårdspersonalen i Åbo eftersom det är en stor grupp och området är tvåspråkigt trots att finska är det klara majoritetsspråket i området. För att kunna göra upp en strategiplan för utvecklandet av personalens kunskaper i det svenska språket bör det först göras en kartläggning för att ta reda på hur situationen är i nuläget. Med den informationen som grund, är det lättare att göra en plan som omfattar olika åtgärder för att motivera personalen att förkovra sina språkkunskaper i svenska.

2 Bakgrund

Syftet med detta kapitel är att redogöra för välfärdsreformen och hur Egentliga Finlands välfärdsområde är uppbyggt. Jag redogör även för de hemvårdstjänster som erbjuds i Varha och hur hemvården i Åbo är uppbyggd. Därefter kommer den teoretiska bakgrunden som presenteras i enlighet med de teman som framkommit i litteratursökningen.

2.1 Egentliga Finlands välfärdsområde

Bakgrunden till välfärdsområdesreformen är det faktum att finländarna blir allt äldre och därmed ökar även behovet av omsorg. Andelen människor i arbetsför ålder minskar samtidigt som även nativiteten sjunker. Skatteinkomsterna har minskat år för år och det ekonomiska läget i Finland är spänt. Samhället förändras och reformen är ett sätt att försöka svara på denna förändring. Från och med 1.1.2023 finns det 21 välfärdsområden i Finland samt ett eget område vilket omfattar Helsingfors. Syftet är att kunna ge befolkningen en jämlik åtkomst till tjänster och att minska på olikheterna gällande hälsan och välfärden. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.)

Välfärdsområdet leds av välfärdsområdesfullmäktige som är det högsta beslutande organet och välfärdsområdesstyrelsen som leder förberedandet och genomförandet av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och välfärdsområdets verksamhet, förvaltning och ekonomi. Välfärdsområdesdirektören leder å sin sida välfärdsområdet som en helhet och på

det sätt som står i invånarnas intressen. Utöver detta finns det olika nämnder och andra organ. Egentliga Finlands välfärdsområde, Varha, är det tredje största välfärdsområdet i Finland då det kommer till invånarantalet som är ca 490 500 och det näststörsta då det kommer till antalet anställda som är nästan 24 000. Varha består av 27 kommuner och ska stå för organiseringen av social- och hälsovårdstjänster vilka omfattar även sjukvårdsdistriktet, räddningsverket och tjänster inom specialomsorgen. Utöver detta ska Varha även övervaka och utveckla tjänster inom dessa sektorer för invånarnas väl. Kommunerna ansvarar själva för bland annat dagvården för barn, undervisning, motion och kultur. (Egentliga Finlands välfärdsområde, 2024)



Figur 1. Varhas värderingar (Egentliga Finlands välfärdsområde, 2024)

Varha har formulerat sina värderingar och de presenteras i figur 1. Varha är ett tvåspråkigt välfärdsområde, vilket innebär att service skall ges på både finska och svenska. Tvåspråkigheten framkommer också klart och tydligt i figur 1, både genom att skilt bli omnämnt samt att all text finns på både svenska och finska. Andelen tvåspråkiga i området är 5,7 %. Varha har en betydande roll gällande tvåspråkigheten i Finland eftersom området ansvarar för koordineringen av servicen i samtliga tvåspråkiga välfärdsområden. Tvåspråkigheten ska tas i beaktande bland annat då det handlar om strukturen i organisationen, språkprogram, nationalspråksnämndens uppgifter, ekonomi och budgetering, ledarskap och kompetens, behörighetskrav samt organisering av tjänster. Övriga välfärdsområden som är tvåspråkiga är Östra Nyland, Västra Nyland, Mellersta Österbotten, Kymenödden, Österbotten och Vanda-Kervo + Helsingfors. Varha är ett

akademiskt välfärdsområde vilket innebär att det upprätthålls ett universitetssjukhus inom området. Sammanlagt finns det fem akademiska välfärdsområden i Finland. (Egentliga Finlands välfärdsområde, 2024)

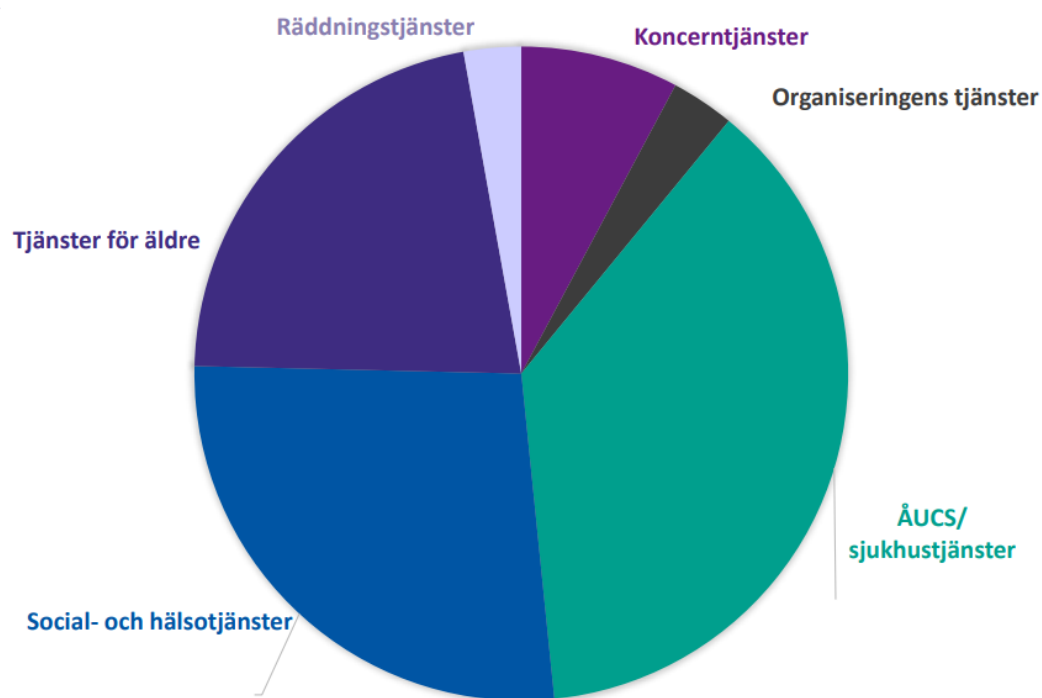
Finansieringen för välfärdsområdena baserar sig främst på statlig finansiering, men även på intäkter som kommer från själva verksamheten. Finansministeriets uppgift är att följa med välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi. Utöver detta ska finansministeriet även handha regleringen och utvärderingen av finansieringen och ekonomin för välfärdsområdena. Välfärdsområdena får själva besluta om hur de använder sig av finansieringen. Andelen statlig finansiering till områdena kalkyleras utgående från vissa givna kriterier och genomgår årligen en justering. Välfärdsområdenas budget görs inför följande kalenderår. Den ekonomiplan som välfärdsområdena nu har ska antingen vara i balans eller kunna uppvisa ett överskott under de första tre åren efter att reformen genomförts. (Egentliga Finlands välfärdsområde, 2024)

Eftersom Åbo är så stort med många invånare, i jämförelse med andra städer och kommuner i Egentliga Finland, har staden delats i två skilda områden i Varha. Sammanlagt inom båda dessa områden fungerar 22 olika hemvårdsteam i enlighet med ett visst geografiskt område. Utöver dessa 22 områden fungerar ett hemförlovningsteam i hela staden. Den hemvård som Varha erbjuder baserar sig på socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Målet med hemvården är att stödja och gynna möjligheter för den äldre befolkningen att tryggt kunna bo i det egna hemmet. Servicen ordnas i det egna hemmet och utgår från de behov som finns gällande bevarandet av funktionsförmågan samt vården och omsorgen. Inledningen till tjänsten sker genom en bedömningsperiod. Därefter kan tjänsterna justeras enligt behov, alltså kan det ske en ökning, minskning eller så kan tjänsten avslutas. Bedömningen av servicebehovet görs på basen av en individuell utredning. Det uppgörs en vård- och serviceplan som kontinuerligt utvärderas och justeras. Hemvårdstjänsterna är avgiftsbelagda och bestäms enligt vård- och serviceplanen. Hushållets storlek och de sammanslagna bruttoinkomsterna påverkar avgiften. (Varha, 2024)

Varha har fastställt grunder för beviljandet av hemvård och dessa ska följas i hela välfärdsområdet. Enligt bestämmelserna kan hemvård fås om funktionsförmågan är klart nedsatt och detta innebär att personen inte självständigt eller med hjälp av anhöriga behärskar kontinuerliga och grundläggande dagliga aktiviteter såsom bland annat påklädning, ätande, toalettbesök och medicinering. Hemvård kan även fås om det på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga finns ett behov av vård, undersökning eller

övervakning som utförs av yrkeskunnig personal. Hälsovårdstjänster utanför hemmet är inte ett alternativ på grund av ovannämnda orsaker. Om det finns en anhörig som sköter om personen, men denne är i behov av stöd från hemvården för att själv orka med kan hemvårdstjänster vara befogade. (Varha, 2024)

Enligt preliminära uppgifter från båda områdena arbetar det cirka 560 personer inom hemvården. Dessa personer är anställda av Varha antingen tills vidare eller för en viss tid. Vikarier rekryteras bland annat via bemanningsföretag. Det exakta antalet personer som arbetar inom hemvården i Åbo varierar från dag till dag eftersom vakanser dagligen både fylls och lediganslås. På grund av detta uppger ledningen inom hemvården att de inte kan ge några tillförlitliga siffror om storleken på personalen. Antalet vikarier är stort och en del av vikarierna som arbetar via bemanningsföretag är även anställda i Varha. Detta medför ytterligare utmaningar vad gäller att ange storleken på den personalstyrka som konkret utför arbete inom hemvården. Den personal som hör till hemvården är till utbildningen främst närvårdare och ett mindre antal primärskötare. Utöver denna yrkesgrupp finns det även sjukskötare, några hälsovårdare, hemvårdare, vårdassistenter samt personer som saknar vårdutbildning. Figur 2 visar att personalens andel i tjänster för äldre är stor, nästan lika många arbetar inom den sektorn som inom social- och hälsotjänsterna.



Figur 2. Fördelningen av personalen i Varha uppdelat enligt resultatområde (Egentliga Finlands välfärdsområde, 2024)

2.2 Litteraturöversikt

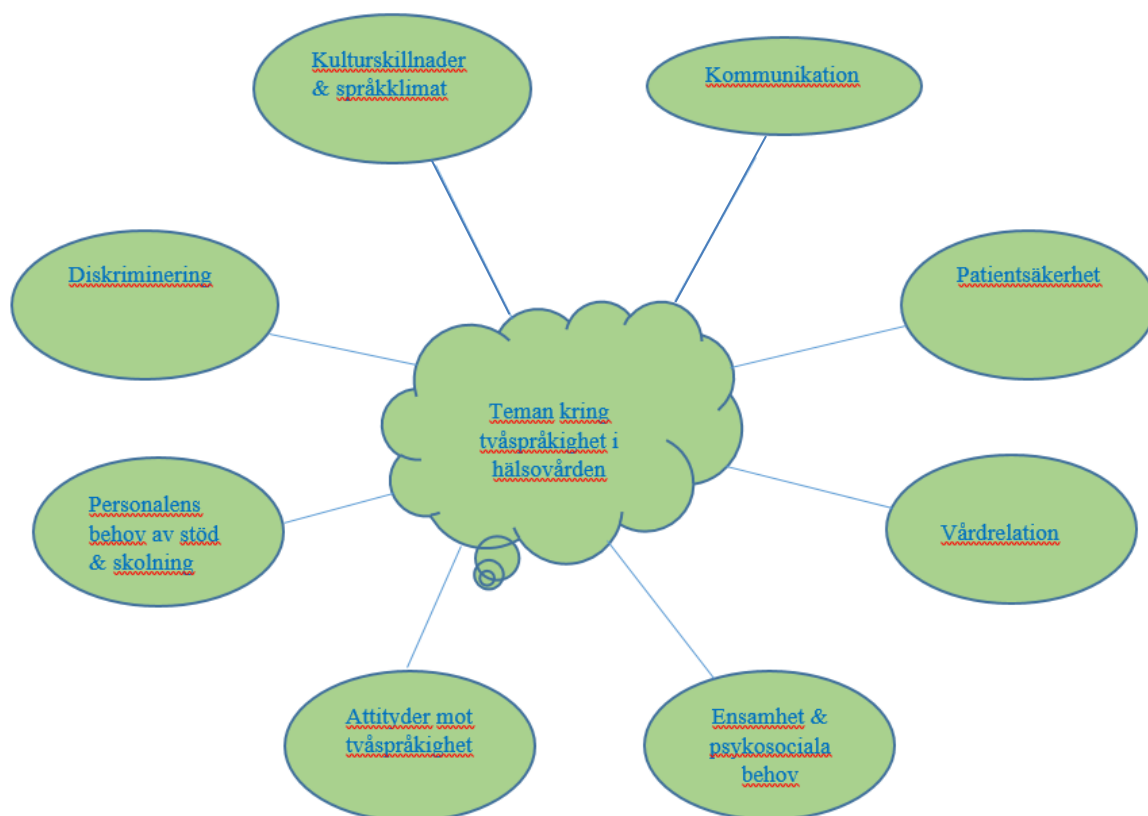
Litteraturgenomgången sker i ett tidigt skede av forskningsprocessen. Det är viktigt att förhålla sig kritisk till de forskningar som hittas och gås igenom. Syftet med en litteraturgenomgång är att bilda en teoretisk referensram och att fastställa och dra upp gränserna för centrala nyckelbegrepp. Processen under litteraturgenomgången börjar vid ett bredare område som man hämtar kunskap om genom den litteratur som redan finns för att slutligen mynna ut i ett mera specifikt område eller problem som man vill lyfta fram. (Östermark, u.å.). Litteraturgenomgången används för att förkovra kunskapen i området och för vägledning för den undersökning som kommer att utföras av skribenten själv.

Litteratursökningen gjordes via databaserna Alma (Åbo Akademi), Ebsco Host CINAHL och CINAHL Complete. Valde att lämna bort de sökningar som inte lett till några inkluderade källor eftersom den listan är lång. Det visade sig finnas en hel del tidigare forskning gjord gällande bland annat kommunikation, äldre, hälsovård och hemvård. Olika kombinationer av dessa begrepp gav ett väldigt stort antal träffar och det var således varken möjligt eller relevant att gå igenom dem alla. Fick dock några relevanta träffar och med hjälp av dem fick jag en större förståelse för vilka alla aspekter det finns att beakta. Med denna förståelse som grund började jag utvidga sökningarna till bland annat social exkludering, ensamhet, kulturell kompetens och språkbarriärer. Av den orsaken blev det aktuellt att använda så många som till och med fem sökord samtidigt. Litteratursökningen fokuserades till den äldre befolkningen eftersom det inom hemvården främst vårdas äldre personer. Strävade till att främst använda mig av forskningar som utförts i något av de nordiska länderna, men eftersom detta ofta ledde till väldigt få träffar utvidgade jag till övriga europeiska länder. Inkluderade även några forskningar som utförts utanför Europa eftersom jag upplevde att de var relevanta för detta sammanhang. Hittade inte direkta forskningar som behandlar vårdpersonalens motivation för språkinlärning. Fick hjälp av informationsspecialist, men tyvärr hittades det trots detta inte den litteratur som eftersöktes. Således drog jag slutsatsen att det finns endast lite forskning gjord som behandlar just detta specifika område. Avsaknaden av tidigare forskning kring detta väckte mitt intresse och styrde även frågorna till enkäten. Kriterierna för alla sökningar var Full Text eftersom jag ville komma åt hela materialet. Inkluderade forskningar publicerade år 2010 framåt för att hitta material som ännu inte gått ur sin tid. Fokus låg dock hela tiden på att hitta så ny forskning som möjligt. Språken på forskningarna begränsades till svenska, finska och engelska på grund av mina egna språkbegränsningar. Resultaten över de 21 källor som

inkluderats presenteras i bilaga 1. En mera beskrivande sammanfattning av de inkluderade artiklarna presenteras i bilaga 2.

2.2.1 Tidigare forskning om språkets betydelse inom hälsovården

Språkets och kommunikationens betydelse i vården har det forskats en hel del om. Däremot är andelen forskning kring vårdpersonalens motivation för språkstudier klart mindre. Av den orsaken kommer fokus mest att ligga på den teoretiska bakgrunden kring kommunikation och språk. Har delat in forskningarna i olika teman som framkommit efter att jag utförde en innehållsanalys av de forskningarna jag valde att inkludera i arbetet. Dessa teman är inte heltäckande och fullständiga, men visar klart att detta är ett mångfacetterat område. Samtliga teman presenteras i figur 3 för att bättre få en överblick över helheten.



Figur 3. Teman som framkommer kring tvåspråkighet i hälsovården

2.2.2 Kulturskillnader och språkklimat

Trots att finlandssvenskarna lever sida vid sida med övriga finländare kan det skönjas en viss kulturskillnad mellan språkgrupperna, speciellt vad gäller språkklimatet, vilket understödes av Lindell et al (2023). Finlandssvenskar upplever att en högre ålder, dålig åtkomst till service på det egna modersmålet och en samhörighet med den svensktalande minoriteten är sammankopplat med ett försämrat språkklimat på lokal nivå. Högre utbildning, tvåspråkighet, en hög politisk och social tillit samt en samhörighet med den finsktalande majoriteten verkar innebära en mera positiv syn på språkklimatet. Språkklimatet kan även påverkas av andelen tvåspråkiga i regionen. I de regioner där andelen tvåspråkiga var lägre, upplevdes utvecklingen av språkklimatet gå mot det negativa hållet. I de regioner där andelen tvåspråkiga var högre, upplevdes språkklimatet mera positivt. Andelen tvåspråkiga är av betydelse. För att kunna garantera fungerande tvåspråkig service borde minoritetsbefolkningens andel vara minst 30 %. Om andelen är mindre behövs det extra ansträngningar för att få servicen att fungera väl. Service på det egna modersmålet är av stor betydelse. Inadekvat service ger upphov till känslor av utanförskap, resignation och fjärmande. Service på det egna modersmålet är viktigt även med tanke på språkklimatet. Den tvåspråkiga servicen behöver en långsiktig strategiplan där de äldre behöver tas med i denna plan som en egen grupp eftersom de enligt denna forskning verkar ha en negativare inställning till språkklimatet. Detta kan bero på att den äldre befolkningen är i behov av mera service. Språkkunskaperna kan även med åldern minska, vilket innebär att det blir allt viktigare att erhålla service på det egna modersmålet. Kulturskillnad framkommer även vad gäller beteendet kring uppsökandet av vård. Enligt Mustajoki et al (2020) besöker finlandssvenskarna vårdcentralerna mera sällan jämfört med övriga finländare trots att förekomsten av kroniska sjukdomar är lika och detta kan bero på orsaker som är kopplade till kommunikation och möjligheten att få tala sitt modersmål.

2.2.3 Kommunikation

Från patientens synvinkel är en god kommunikation av stor betydelse. Patienterna upplever det som ytterst viktigt att de förstår vad hälsovårdspersonalen berättar för dem och att personalen förstår vad patienterna säger. Patienterna önskar att personalen är mentalt närvarande och kongruenta i sin kommunikation. Den mentala närvaron baseras på personalens förmåga att kommunicera med patienten, upprätthålla en vardaglig konversation

och visa intresse för patienten. Den kongruenta kommunikationen handlar om sambandet mellan det verbala och det icke-verbala språket samt dess betydelse för vårdrelationen. Detta innebär att det inte får förekomma en konflikt mellan det verbala och det icke-verbala. En kongruent kommunikation ökar patientens känsla av trygghet och tillit. (Eide et al, 2021, Watz & Ingstad, 2022). Även García-Izquierdo och Montalt (2022) och Yeheskel och Rawal (2019) anser att det är ett obestridligt faktum att patientens modersmål är utav betydelse i kommunikationen. Att kommunicera med patienten på hens modersmål är det bästa alternativet. Äldre patienter kan ha svårt att uttrycka sig på andra språk än det egna modersmålet. För att uttrycka sig bättre och känna sig trygga med vårdpersonalen behöver dessa patienter få kommunicera på sitt modersmål. Genom att använda sig av sitt modersmål kan patienterna uppriktigt och bekvämt dela sina personliga upplevelser. Språkbarriärer kan leda till att patienter inte kan omfatta information om bland annat diagnoser, sjukdomsetiologi, prognoser, behandlingseffekt eller de resurser som skulle finnas tillhanda. Detta leder till att dessa patienter har svårt att fatta beslut gällande vården eller fattar dem på basen av bristfällig information. Gregory et al (2018) hävdar att de äldre patienterna som behöver hemvård för att fortsättningsvis klara av att bo i sitt hem upplever att de inte tas med i beslutsfattandet kring dem själva och deras vård. Om det fanns ett så kallat partnerskap mellan patienten och vården skulle de behov den äldre befolkningen har kunna framgå tydligare. Partnerskapet baserar sig på att bli behandlad som en jämlik, involveras i beslutsfattandet och få möjligheten att inverka på sin egen hälsa.

2.2.4 Patientsäkerhet

Medicinering och motivation att följa givna direktiv är ett konkret område där kommunikationens roll lyfts fram. Personalen behöver få korrekt information om patientens mående och egna tankar kring medicineringen för att kunna ta dessa i beaktande. Om patienten inte förstår syftet med medicineringen är risken att hen inte är motiverad att fullfölja den uppgjorda planen. (Kollerup et al, 2018, Mustajoki et al, 2015) Om det förekommer brister i medicineringen påverkas patientsäkerheten. För att kunna trygga patientsäkerheten bör kommunikationen ske så att alla parter förstår det som sägs och är införstådda i de faktorer som ligger bakom de beslut som tas. Enligt Skagerström et al (2017) kan patientsäkerheten förbättras genom att arbeta för en positiv anda där det finns rum för dialog, förståelig information och en tillitsfull relation. Patienter kan involveras i beslutsfattandet genom att skapa möjligheter för detta. Det är viktigt att det finns tillräckligt

med tid att lyssna på patienten samt att uppmana dem att ställa frågor och aktivt delta i dialogen. Dialogen möjliggörs i en miljö där patienten känner sig trygg att framföra sina tankar, känslor och funderingar. Det är även viktigt att säkerställa att patienten har uppfattat den givna informationen samt förstått innebörden av den. Information bör ges på ett sådant språk att patienten förstår vilket även innebär att medicinska termer och svåra begrepp lämnas borta. Eftersom patienternas förmåga att omfatta den information som getts varierar är det viktigt att den upprepas vid flera olika tillfällen. En meningsfull dialog, där patienten känner sig trygg att lyfta fram sina tankar, är ofta resultatet av en tillitsfull relation. Även om denna relation baserar sig på ett ömsesidigt förhållande mellan personal och patient är det personalens ansvar att underlätta skapandet av en sådan relation. Då det finns en öppen kanal för dialog som baserar sig på en tillitsfull relation kan patienten lättare motiveras att sköta sin medicinering i enlighet med givna direktiv. Om patienten av olika orsaker upplever att hen inte kan eller vill ta den medicin som ordinerats finns det möjlighet att framföra sina tankar och känslor för att på så vis kunna påverka den egna medicineringen. Om patienten förstår varför de mediciner som ordinerats behöver tas och öppet kan diskutera dessa saker ökar sannolikheten för att medicineringen genomförs enligt plan. Detta ökar patientsäkerheten.

2.2.5 Vårdrelation

Enligt forskningen upplever vårdpersonalen det som viktigt att kunna kommunicera med patienten och tillhandahålla en förståelig information. Interaktionen och relationen med patienten ger personalen ett meningsfullt innehåll i arbetet som överlag är tungt och innehåller flera påfrestande faktorer. Det är dock lättare för den personal som behärskar samma språk och har insyn i patientens språkkultur att bilda en relation och interagera på ett meningsfullt sätt. (Hämel et al, 2022, Grasmö et al, 2021, Söderman & Rosendahl, 2016) I skapandet av en tillitsfull relation och interagerandet med en patient är kommunikationen en av de viktigaste grundpelarna. Visserligen kan interaktion ske utan att använda ett verbalt språk, men i vårdsammanhang är det verbala språket ytterst viktigt. Utan den verbala kommunikationen är tryggheten och patientsäkerheten hotad. Om personalen behärskar patientens språk tillräckligt väl är förutsättningarna goda för en lyckad kommunikation vilket ger personalen den meningsfullhet som kan behövas för att orka med det tunga arbete som utförs i hemvården idag.

2.2.6 Ensamhet och psykosociala behov

Ensamhet är ett begrepp som idag lyfts fram som en riskfaktor för personer i alla åldrar. De psykosociala behoven varierar från person till person och är således individuella. Den forskning som Nyqvist et al (2013) genomfört visade att 45 % av dem som fyllt 85 år och mer samt bor hemma upplever ensamhet. Ensamheten relateras till att bo ensam, depression och om regionen där man bor hör till de mindre befolkade geografiska områdena. Nyare forskning visar att risken för ensamhet och social uteslutning är rätt så vanligt förekommande speciellt för de äldre som tillhör en språklig minoritet. (Nyqvist et al, 2021) Enligt Nordaunet et al (2024) uppmärksammar vårdpersonalen i mindre grad de äldres psykosociala behov i jämförelse med de övriga fundamentala vårdbehoven. De fundamentala vårdbehoven anses vara komplexa, heltäckande och krävande. Tomstad et al (2021) hävdar att hemvårdspersonalen till en viss del förmår identifiera ensamheten hos de äldre och att detta ofta väcker tankar och känslor som står i konflikt. Konflikten beror delvis på upplevelsen att själva vårdssystemet inte anser att ensamhet är ett behov som behöver tas i beaktande i vårdssammanhang. Söderbacka et al (2017) har i sin forskning påvisat att det som ökar vitaliteten bland den äldre befolkningen är bland annat tillhörandet i en gemenskap och möjligheten att få utföra meningsfulla aktiviteter. Således kan ensamheten påverka vitaliteten negativt och medföra hälsorisker.

2.2.7 Attityder mot tvåspråkighet

García-Izquierdo och Montalt (2022) konstaterar att vårdpersonalens bemötande och attityd mot tvåspråkighet varierar stort. En del av vårdpersonalen uppmuntrar patienten att tala sitt eget modersmål medan de svarar på sitt eget modersmål. En annan del av vårdpersonalen anser att patienten ska tala det språk som de talar oavsett patientens åsikt eller upplevelse i saken. En del av vårdpersonalen, som behärskar båda språken, initierar kommunikationen på patientens modersmål så att båda parter talar samma språk. Orsakerna till varför vårdpersonalen kan ha en negativ syn på tvåspråkighet är flera. Det kan vara fråga om att personalen själva inte behärskar minoritetsspråket, är omedvetna om minoritetsspråkets lagena status eller en omedvetenhet om att val av språk är en relevant faktor i kommunikationen. Annan forskning har däremot visat att vårdpersonalen själva lyft fram deras ibland bristande språkkunskaper och visat sig vara väl medveten om hur detta kan påverka kommunikationen och försvåra byggandet av tillit. Kunskap om och användning av

korta enkla fraser på patientens modersmål har visat sig vara värdefullt för att visa patienten omsorg och ett autentiskt intresse för hen. (Cervený et al, 2022)

2.2.8 Diskriminering

Yehekel och Rawal (2019) lyfter fram att patienterna reagerar på vårdpersonalens attityder gentemot dem och det språk de talar. Rädsla för att bli sämre behandlad av vårdpersonal har framkommit i tidigare forskning. Enligt Cervený et al (2022) är mikro-rasism en subtil medveten eller omedveten negativ attityd gentemot en specifik grupp människor. En del av vårdpersonalen är inte medveten om att de har en mikro-rasistisk attityd. Ett exempel på denna attityd är då man delar in personer i ”vi” och ”dem”.

2.2.9 Personalens behov av stöd och skolning

Vårdpersonalen är i behov av regelbunden utbildning om kulturella skillnader och språkkurser. Språkkurserna borde vara interaktiva och helst ske under övervakning. Språkkurserna borde innehålla praktisk träning och även simulering om möjligt. Stöd för språkinläring bör fås av ledaren i organisationen. Vårdpersonalen upplever dock att arbetstempot i dagens vårdbransch är så högt att det inte finns tid för utbildning under arbetstid. Tiden för självstudier på fritiden upplevs också vara begränsad. (Cervený et al, 2022) Vårdpersonalen behöver stöd och uppmuntran till att förbättra sina språkkunskaper och detta kan minska på det eventuella lidande som språkbarriärer kan leda till. (Hemberg & Sved, 2021) Claassen et al (2017) hävdar att det är just språkkurser som har visat sig vara ett sätt att förbättra vårdpersonalens språkkunskaper. Dessa kurser kan leda till en minskning av språkbarriärerna samtidigt som kvaliteten på vården kan öka.

2.2.10 Sammanfattning av den tidigare forskningen

Med dessa forskningar som grund står det klart att kommunikationens betydelse i vårdsammanhang är stor. Främst är det patienten och patientens behov som står i centrum och vårdpersonalens roll i det sammanhanget är stor. En tillitsfull relation som baserar sig på öppen och ärlig kommunikation leder till meningsfullhet för samtliga involverade.

Hemvårdspersonalen möter en stor del av den hemmaboende äldre befolkningen och är i vissa fall den enda sociala kontakten dessa människor har. Den pressade situationen hemvården befinner sig i är knappast något som undgått någon och det är klart att hemvårdspersonalen inte ensam kan råda bot på ensamheten och garantera fullständig patientsäkerhet. Däremot framkommer det tydligt att patienterna har ett behov av att bli bemötta på sitt modersmål och behöver få känna sig både hörda och sedda. Vårdpersonalen vill känna att de gör ett meningsfullt arbete och att vården håller en god kvalitet. För detta behöver de stöd och uppmuntran från ledningen. Konkret kan detta betyda att det i organisationen ordnas språkkurser och att personalens delaktighet möjliggörs. Fokus för detta arbete ligger på hemvården i Åbo där syftet var att kartlägga användningen och kunskaperna i svenska bland hemvårdspersonalen i Åbo och identifiera faktorer som kunde motivera att antingen lära sig det svenska språket eller att förbättra befintliga språkkunskaper. Eftersom det i genomgången av tidigare forskning inte framkommit vad som kunde vara motiverande faktorer för just hälsovårdspersonal då det gäller att studera ett minoritetsspråk som kan behövas för att kunna bemöta sina patienter på deras modersmål känns detta som speciellt värdefull information att få fram.

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet var att kartlägga användningen och kunskaperna i svenska bland hemvårdspersonalen i Åbo och identifiera faktorer som kunde motivera att antingen lära sig det svenska språket eller att förbättra befintliga språkkunskaper. Kartläggningen gällde all den personal som kommer i kontakt med hemvårdskunderna i Åbo, oavsett om personalen är anställd direkt av Varha eller arbetar för ett bemanningsföretag.

Målsättningen med arbetet var att på basen av denna kartläggning bidra med kunskap från detta specifika område till teamet som arbetar inom Tvåspråkig service i Varha.

Utgående från syftet gjordes följande frågeställningar:

- Hur upplever hemvårdspersonalen sina kunskaper i svenska i praktiken?
- Använder den personal som kan svenska sig av sina kunskaper i praktiken?
- Vad kunde motivera personalen att förstärka sina språkkunskaper i svenska?

Skribenten utgick ifrån att hemvårdspersonalen möter även svensktalande patienter och behöver således behärska svenska till en viss grad för att kunna bemöta dem på sitt modersmål. Med hemvårdspersonal avses all personal som gör hembesök till patienten, vilket innebär att det kan omfatta personal som arbetar med både kartläggande eller utredande uppgifter och hembesök som utförs enligt den individuella plan som uppgjorts. Personalen kan alltså bestå av personer i förmansställning, sjukskötare/hälsovårdare, socionomer, närvårdare eller personer som saknar vårdutbildning. Jag utgick även från att hemvårdspersonalens språkkunskaper i svenska behöver vara på minst B1-nivån för att kunna anse att de kan svenska. Med kunskaper i svenska på denna nivå kan de svenskspråkiga patienternas säkerhet tryggas på en grundläggande nivå och dessa patienter kan vårdas på eget språk. För att personalen skall kunna kommunicera på en djupare nivå med sina patienter krävs dock fördjupade kunskaper i språket. Språkkunskaperna baserade sig på personalens egen bedömning av sina språkkunskaper i svenska på grund av antagandet att resultaten på officiella språktest knappast är lättåtkomlig information.

4 Metoder och tillvägagångssätt

Syftet med detta kapitel är att redovisa för vilka metoder som valts och varför för att genomföra undersökningen. Redovisningen ämnar påvisa genomförandet steg för steg. Etiska principer, trovärdighet samt tillförlitlighet kommer också att behandlas i detta kapitel.

4.1 Datainsamlingsmetod

Enligt Trost (2012, ss. 9-13) liknar enkäten som datainsamlingsmetod de personliga intervjuerna. Skillnaderna ligger i att den som besvarar en enkät själv skriver ner sina svar och avsaknaden av en intervjuare. Enkäterna kan i praktiken vara i pappersform eller i elektronisk form. I val av vilken form enkäten görs i är det viktigt att beakta kostnadsaspekten. En enkät i pappersform innebär åtminstone i någon mån mera utgifter jämfört med den elektroniska versionen. Oavsett vilken form man använder sig av är enkäten ett mätinstrument med vars hjälp man kan mäta beteenden, åsikter och känslor. För att kunna utföra en enkätundersökning ska först frågorna utarbetas för att sedan genomgå en urvalsprocess där de behandlas från så många olika aspekter som möjligt i relation till syftet

med undersökningen. Ett följebrev ska formuleras och därefter skickas enkäten ut till respondenterna att svara på. Efter att enkäten besvarats av respondenterna kan analysarbetet påbörjas.

Då enkätfrågorna utarbetas ska de inledande frågorna vara av en lättare art och fungera som en form av uppvärmning. Faktafrågor som gäller ålder eller kön är vanliga frågor att börja med, men detta rekommenderas generellt inte. Redan första frågan bör framstå som relevant med tanke på undersökningen syfte. Frågor som inte är relevanta för syftet ska dock inte ställas överhuvudtaget. Vanliga tekniker som rekommenderas är att använda sig av tratttekniken som sådan, eller omvänd. Tratttekniken går ut på att frågorna ställs så att de går från allmänna till specifika. Detta kan hjälpa den som besvarar enkäten att småningom komma in i ämnet. Den omvända tekniken innebär att man börjar med detaljfrågor för att sedan övergå till mera utvidgade frågor som kanske avslutas med en attitydfråga som sammanfattar tankarna. Frågorna kan vara öppna eller slutna. Att använda sig av öppna frågor innebär flera krav på den som besvarar enkäten i och med att svaret ska formuleras på ett förståeligt sätt efter att det först har tänkts ut. Däremot kan användandet av öppna frågor leda till mera mångsidiga och varierande svar, vilket sedan kräver mera bearbetning. Slutna frågor innebär att svarsalternativen är färdigt givna. Det vanligaste är ja eller nej frågor, men kan även vara flera och ha längre formuleringar. Fördelen med dessa är att det finns klara och tydliga alternativ att ta ställning till. Nackdelen kan vara den begränsade svarsfriheten. För att lättare kunna utforma väsentliga svarsalternativ och utvärdera enkäten är det bra om man gör en pilotering där enkäten testas före den ges ut till den riktiga målgruppen. (Hansagi & Allebeck, 1994, ss. 39-43) Enkätfrågor med färdigt givna svarsalternativ innebär att den som besvarar enkäten bara kryssar för ett eller flera alternativ. Frågorna kan vara lätta att svara på och bearbetningen är lätt. Nackdelarna med att använda sig av färdigt givna svarsalternativ är dock att det kan påverka tankarna hos den som besvarar enkäten och därmed leda till mindre genomtänkta svar. Om svarsalternativen är på en skala med lika skalsteg kan stapeldiagram ritas upp och medeltal och spridning kan räknas ut. Skalor kan användas för att få en bedömning eller för att avgöra graden av instämmande i givna påståenden. Skalorna kan se olika ut beroende på vad som satts i ändpunkterna. Skalornas uppställning kan variera. Viktigaste saken att ta i beaktande är att det ska vara lätt för den som svarar att ange sitt svar samtidigt som det ska vara lätt att bearbeta svaren. (Kylén, 2004, ss. 71-84)

Enkäten bestod av 9 frågor, varav 8 var slutna frågor med färdigt givna svarsalternativ och 1 öppen fråga där respondenterna fritt fick formulera sitt svar med egna ord. Enkäten bifogas

som bilaga 4. Frågorna till enkäten har utarbetats tillsammans med representanter från teamet för Tvåspråkig service i Varha för att kunna möta deras behov av information gällande kartläggningen av nuläget samt personalens tankar kring utvecklingen av språkkunskaperna i svenska. Frågorna ställdes på både finska och svenska för att så många som möjligt skulle kunna besvara enkäten. Respondenterna bestod av samtliga som utför hembesök inom hemvården i Åbo under den tid enkäten var öppen för svar oavsett tjänsteförhållandets längd eller utbildning. Även vikarier från privata bemanningsföretag gavs möjlighet att delta eftersom det visade sig under diskussion med ledningen inom hemvården att det är vikarier som utför en stor del av hembesöken till hemvårdens kunder.

De fem första frågorna är bakgrundsfrågor som kartlägger deltagarna från olika vinklar. Den första enkätfrågan ”På vilket område arbetar du?” ställdes med tanke på att kartlägga huruvida enkäten besvaras av respondenter från alla områden. Samtliga områden räknades upp i alfabetisk ordning. Detta kan berätta om huruvida enkäten nått alla områden. Tanken har varit att kunna jämföra områdena för att se ifall det finns skillnader dem emellan. Den andra frågan ” Din arbetsgivare?” syftade till att klargöra andelen respondenter som är anställda av Varha jämfört med andelen anställda av något privat bemanningsföretag. Den tredje frågan ” Vad är din utbildning?” hade tre svarsalternativ: hälsovårdare eller sjukskötare, närvårdare eller primärskötare och annan där respondenten själv kunde uppge sin utbildning. Denna fråga behövdes för att utreda om det finns samband mellan utbildningsnivån och språkkunskaperna. Den fjärde frågan ”Din ålder?” var en skalfråga med sex svarsalternativ. Skalstegen var lika och angavs med 10 års intervaller. Denna fråga behövdes för att utreda om det finns samband mellan åldern och språkkunskaperna. Den femte frågan ”Vad är ditt modersmål?” hade tre svarsalternativ: finska, svenska eller annat där respondenten själv kunde uppge sitt modersmål. Syftet var att kartlägga andelen respondenter med svenska som modersmål.

Frågorna som ställdes efter bakgrundsfrågorna bestod av de frågor som skulle besvara frågeställningarna för denna undersökning. Den sjätte frågan ” Hur bra kan du tala svenska på arbetet enligt dej själv?” hade fyra svarsalternativ: inte alls, dåligt, ganska bra och bra. Frågan syftade till att utreda respondenternas egen uppfattning om deras kunskaper i svenska i arbetssammanhang. Den sjunde frågan ” Hur ofta använder du dig av svenska i ditt arbete?” hade fyra svarsalternativ: dagligen, varje vecka, varje månad och aldrig. Syftet var att utreda behovet av svenska språket i hemvården i Åbo ur personalens synvinkel. Den åttonde frågan ” Hur motiverad är du att lära dig svenska eller fördjupa dina kunskaper i det svenska språket?” var en skalfråga där 1 var väldigt lite och 10 var väldigt mycket. Syftet var att

kartlägga personalens motivation för språkstudier. Den nionde och sista frågan var ” Vad skulle motivera dig att lära dig svenska eller fördjupa dina kunskaper i det svenska språket?”. Den enda frågan som var formulerad som en öppen fråga. Syftet var att få så många svar som möjligt utan att alls styra respondenterna i deras svar.

För att kontrollera enkätens validitet, vilket innebär att den verkligen mäter det som den ska mäta, delades den ut till en liten pilotgrupp på tre personer. Med andra ord handlade det om en pilotering. Tanken var att få respons på frågorna i enkäten och identifiera möjliga svaga punkter såsom otydlighet eller tolkningsbarhet. Piloteringens resultat var att enkätfrågorna upplevdes tydliga och lätta att besvara. Det upplevdes som positivt att svarandet på enkäten inte upptog mera än cirka två minuter i anspråk.

Hemvårdspersonalen i Åbo hade möjlighet att svara på den elektroniska enkäten under en tre veckors period, från 26.2 till 17.3. Tanken var att svarstiden skulle vara två veckor, men eftersom det kommit rätt så sparsamt med svar förlängdes tiden med en vecka så att det iallles blev tre veckor. Förmännen fick en poster att sätta upp på anslagstavlan i kansliet eller på något annat synligt ställe för att väcka uppmärksamhet för undersökningen. Förmännen ombads även att informera om undersökningen på personalmöten och vid andra tillfällen då personalen var samlad. Jag skickade ett följebrev per e-post till ledningen inom hemvården med tanken att detta brev skulle komma personalen tillhanda. Följebrevet innehöll information om undersökningen, hur enkäten kunde nås och redogjorde för de vanligaste forskningsetiska principerna gällande frivillighet och anonymitet. Följebrevet skrevs på både finska och svenska för att så många som möjligt skulle förstå vad undersökningen handlar om. Följebrevet finns som bilaga 3. Eftersom tanken var att nå samtliga personer som arbetar inom hemvården i Åbo skickades den inte per e-post till Varhas personal eftersom det inte fanns möjlighet att skicka den även till den personal som arbetar via bemanningsföretag.

4.2 Analyismetod

Analysen på de slutna frågorna har skett med kvantitativ metod genom att använda olika skalor. Med kvantitativ metod försöker man erhålla kvantifierbar data, med andra ord siffror. Syftet är att mäta och förklara. Frågor med en kvantitativ ansats ställs ofta så att de börjar med hur mycket, hur många eller hur ofta. Svaren kan mätas med olika mätinstrument och kan kalkyleras eller utvecklas med olika statistiska metoder. (Nyberg & Tidström, 2012 ss. 122-123)

Nominalskalan utgår från kvantitativa kategorier eller egenskaper. Som exempel på detta kan anges variabeln kön. Svartalternativen är inte direkt ihopkopplade med siffermässiga värden. Dessa svartalternativ kan inte sinsemellan rangordnas i förhållande till varandra. Analysmetoden då det gäller nominalskalan bygger på att antalet fall inom en kategori räknas för att sedan ge ett underlag för bedömning av sambandet mellan dessa. (Eggeby & Söderberg, 1999, ss. 29-30) Denscombe (2016, ss. 350-351) beskriver användningen av data på nominalskalenivå som att namngivna kategorier analyseras för att vi ska kunna presentera kvantiteter, proportioner eller frekvenser. Siffrorna i varje kategori räknas och dessa används för att generera ny kunskap.

Ordinalskalan fokuserar på att mäta rangordningen mellan olika saker eller företeelser i förhållande till andra. Rangordningen innebär att man placerar saker i den ordning, nivå, kvalitetsgrad eller omfattning de förekommer. Ordinalskalan är flitigt använd i undersökningar som bland annat kan gälla skolbetyg eller kundtillfredsställelse. (Denscombe, 2018, s. 348) Opinionsmätningar använder sig ofta av Likertskalan. Denna skala, som tillhör ordinalskalan, baserar sig på att den ställda frågan ska besvaras genom att uppge sin åsikt på en skala som har ett visst antal steg vilka går från ena ytterligheten till den andra. Exempel på användningen av en Likertskala är ett påstående där svararen sk uppge sitt svar som en siffra mellan 1 och 5. (Denscombe, 2018, ss. 360-361) Exemplet belyses i figur 4.

Stämmer inte alls	Stämmer delvis	Osäker	Stämmer delvis	Stämmer helt
1	2	3	4	5

Figur 4. Likertskala

Intervallskalan speglar mätvärden som kan identifieras, rangordnas och mätas med en oföränderlig måttenhet vilket innebär att man mäter med lika långa steg. Exempel på detta är temperatur som anges i grader celsius eller årtal från Kristi födelse. (Nyberg & Tidström, 2012 s. 121) Datan som intervallskalan genererar leder till den största möjliga grad av matematisk bearbetning och statistisk analys. (Denscombe, 2018, ss. 348-349)

Med hjälp av dessa nämnda skalor har den data som genererats genomgått en kvantitativ analys. Enligt Esaiasson et al. (2017, ss. 198-201) innebär kvantitativ analys att den

insamlade data leder till en skriftlig, muntlig eller bildmässig redogörelse vilken grundar sig i numeriska värden. Den kvantitativa analysen fokuserar på frekvensen av olika kategorier eller kategoriernas storlek vad gäller utrymmet i tid eller rum. Frekvensen, hur ofta, och utrymmet, hur mycket, är det mest centrala och viktiga i denna analys som baserar sig på mekaniskt räknande. Resultaten av räknandet bör tolkas och placeras i rätta kategorier. Kategorierna analyseras sedan deskriptivt, vilket innebär att de förklaras och beskrivs.

Den öppna frågan har analyserats kvalitativt med hjälp av innehållsanalys med induktiv ansats. Enligt Eriksson och Wiedersheim-Paul (2014, s. 88) innebär en induktiv ansats att utgångspunkten i studien utgörs av de empiriska uppgifterna. Enligt Denscombe (2016, ss. 392-394) kan innehållsanalys användas väldigt mångsidigt och flexibelt, vare sig det handlar om skrift, ljud eller bilder. Denna form av analys fastställer kvantiteten av innehåll i texten. Innehållsanalysen följer en process innehållande sex faser. Faserna är de följande:

1. *Val av lämpligt textavsnitt eller bildurval.* Kriterierna för urvalet ska vara tydligt angivet.
2. *Bryta ned texten till mindre beståndsdelar.* Enligt behovet och kontexten kan analysenheterna bestå av samtliga ord, hela meningar eller hela stycken.
3. *Bilda relevanta kategorier för data-analysen.* Forskaren utgår från de kategorier, frågor eller idéer som är utav intresse för arbetet. Nyckelord som relaterar till temat kan plockas ut.
4. *Koda beståndsdelarna så att de överensstämmer med kategorierna.* Relevanta ord eller meningar kodas. Kräver noggrannhet och uppmärksamhet av forskaren.
5. *Räkna frekvensen av beståndsdelarna.* Innebär att forskaren räknar hur ofta de olika beståndsdelarna förekommer.
6. *Analysera texten utgående från beståndsdelarnas frekvens och det förhållande dessa delar har till varandra.* Forskaren gör en mera ingående analys som binder ihop beståndsdelarna.

Den kvantitativa och den kvalitativa analysen skulle utmynna i en rapportering om användningen av det svenska språket inom hemvården i Åbo. Ytterligare skall det presenteras förslag kring utvecklandet av språkkunskaper i svenska utgående från nuläget och personalens egna åsikter.

4.3 Etiska överväganden

Arbetet grundar sig på Forskningsetiska delegationens principer gällande God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland (2012). Syftet med dessa principer är att bidra till en god forskningspraxis. Detta innebär att motverka all form av oärlighet i alla organisationer som ägnar sig åt forskning. Forskningsetik är ett nyckelord i detta sammanhang vilket avser att i praktiken omsätta och bidra till sådana verksamhetsformer som kan anses vara etiskt berättigade och regelrätta. Ytterligare handlar det om att känna igen och motarbeta överträdelse och oärlighet i det vetenskapliga arbetet. Betoningen ligger på begrepp som redlighet och hederlighet. För att en forskning kan anses grunda sig på god vetenskaplig praxis skall 9 olika perspektiv tas i beaktande och uppfyllas:

- 1. I forskningen iakttas de förfaringssätt som forskningssamfundet erkänt, d.v.s. hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och i dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat.*
- 2. I forskningen tillämpas dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara. Vid publiceringen av undersökningsresultaten tillämpas den öppenhet och den ansvarsfulla kommunikation som karakteriserar vetenskaplig verksamhet.*
- 3. Forskarna tar i sin egen forskning och när resultaten av den publiceras hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras resultat tillmäts det värde och den betydelse som tillkommer dem.*
- 4. Forskningen planeras, genomförs och rapporteras och insamlade data lagras på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter.*
- 5. Forskningstillstånd har anskaffats och den etiska förhandsbedömning som förutsätts inom vissa områden har utförts.*
- 6. Innan forskningen inleds eller en forskare rekryteras uppgörs inom forskningsprojektet eller forskningsgruppen ett avtal om samtliga parter – såväl arbetsgivarens som den ansvarige forskarens (principal investigator) och forskningsgruppens medlemmars – rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar*

och skyldigheter samt om förvaringen och rätten att använda material på ett sätt som alla parter godkänner.

7. Finansieringskällor och övrig bundenhet av betydelse för forskningens genomförande meddelas de berörda och dem som deltar i forskningen och rapporteras när forskningsresultaten publiceras.

8. Forskarna avhåller sig från all bedömning och allt beslutsfattande i fråga om vetenskap och forskning om det finns skäl att misstänka jäv.

9. I forskningsorganisationerna tillämpas god personal- och ekonomiförvaltning och datasekretessfrågor beaktas.

Om dessa principer inte tas i beaktande och forskning bedrivs på ett oetiskt och ohederligt sätt leder detta till att den vetenskapliga forskningen drabbas och kan leda till att resultaten saknar värde.

Jag ansökte om forskningslov från Varha som togs till behandling 13.1.2024 och beviljades 23.1.2024. Forskningslovsansökan T2520/2023 beviljades som nummer 243748. Viktigt att påpeka att undersökningen baserar sig på frivillighet gällande deltagande och fullständig anonymitet garanteras till respondenterna. Inga personuppgifter har samlats in. All data som samlades in raderades efter att analyserna hade blivit gjorda vilket är i enlighet med forskningslovet.

4.4 Validitet, reliabilitet och objektivitet

Enligt Eriksson och Wiedersheim-Paul (2014, ss. 62-63) är validitet det viktigaste kravet som ställs på ett mätinstrument. Med validitet menas att mätinstrumentet verkligen mäter det som avsetts att det ska mäta. Validitet delas ytterligare in i inre och yttre validitet. Inre validitet innebär att de begrepp som används stämmer överens med de mätbara definitionerna av dem. Den inre validiteten kan granskas utan insamlande av empirisk data. Den yttre validiteten innebär att det mätvärde man erhållit stämmer överens med verkligheten. Den yttre validiteten är oberoende av den inre validiteten och för att kunna bli bedömd krävs det kunskap om hur empiriska data samlats in och hur det ser ut. Ejlertsson (2019, s.119) påpekar att det inte är frågorna i sig som ska valideras utan frågorna ska valideras i relation till syftet. Enkätens frågor har utformats för att kunna besvara de frågeställningar som gjorts med avsikten att arbetet ska uppnå sitt syfte. Piloteringen visade

att enkäten fyller sin funktion med tanke på ändamålet. Detta leder till ökad inre validitet. Den yttre validiteten fylls i och med att respondenterna som deltar i undersökningen bidrar med sin egen uppfattning om verkligheten. Med ett tillräckligt antal respondenter fås en bättre bild över verkligheten som helhet gällande detta avgränsade område.

Reliabilitet är även det ett viktigt krav som ställs på mätinstrumentet. Reliabilitet betyder att mätinstrumentet är tillförlitligt och ger samma resultat om det används på nytt. För att nå en hög reliabilitet ska den som utför undersökningen vara en oberoende faktor. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2014, ss. 63-64) Ejlertsson (2019, ss. 121-123) lyfter fram betydelsen av att frågorna ställs på rätt sätt. Om frågorna är dåligt konstruerade kan det leda till en stor slumpvariation gällande svaren. Slumpvariation innebär en variation som beror på att vi inte kan få samma resultat vid upprepade mätningar. För att säkerställa reliabiliteten är den mest använda metoden den som kallas test-retestmetoden. Metoden går ut på att samma personer som besvarat enkäten en gång, ska besvara samma enkät efter en kort tid igen. Om mätningarnas resultat överensstämmer med varandra är reliabiliteten hög. Metoden kräver dock att frågorna ska gälla sådant som inte förändras över kort tid. En annan metod är inre konsistens vilket är en metod som kan användas i de fall det finns variabler som är tänkta att tillsammans kunna mäta ett visst förhållande. Om ett index konstrueras av ett flertal olika frågor kan man genom att använda sig av denna metod kontrollera i vilken grad det är möjligt att förena svaren från frågorna till ett visst index. För att kunna bilda ett index bör frågorna spegla liknande förhållanden. Denna enkät har genomgått en pilotering och det höjer på reliabiliteten. På grund av praktiska och tidsmässiga hinder har test-retestmetoden inte varit aktuell, trots att skribenten är medveten om dess betydelse gällande påvisandet av reliabilitet. Finns heller inte andra enkäter som direkt kunde jämföras med denna enkät.

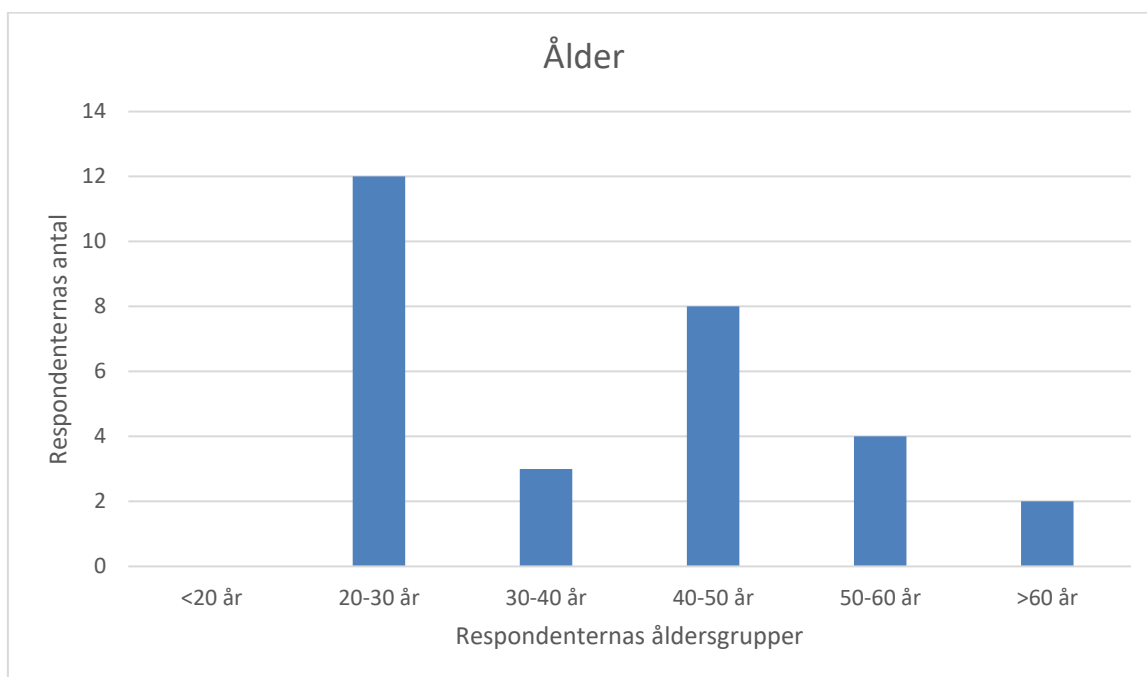
Objektivitet innebär opartiskhet och saklighet. Opertiskhet innebär ett sökande efter data som saknar koppling till något visst perspektiv, såsom politiskt parti eller annan intressegrupp. Genom att redovisa kända fakta uppnår man saklighet. Egna uppfattningar eller övertygelser får inte påverka slutresultatet. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2014, s. 64) Skribenten har arbetat objektivt och opartiskt med denna undersökning genom att behandla materialet med öppet sinne och utan förutfattade meningar.

5 Resultat

Enkäten besvarades sammanlagt av 29 personer. Redogörelsen för resultaten presenteras så att respondenterna presenteras under skild rubrik eftersom där sammanfattas bakgrundsinformation. Därefter presenteras resultaten gällande kunskaper i svenska och dess användning och motivation för språkinläring i svenska under egna rubriker.

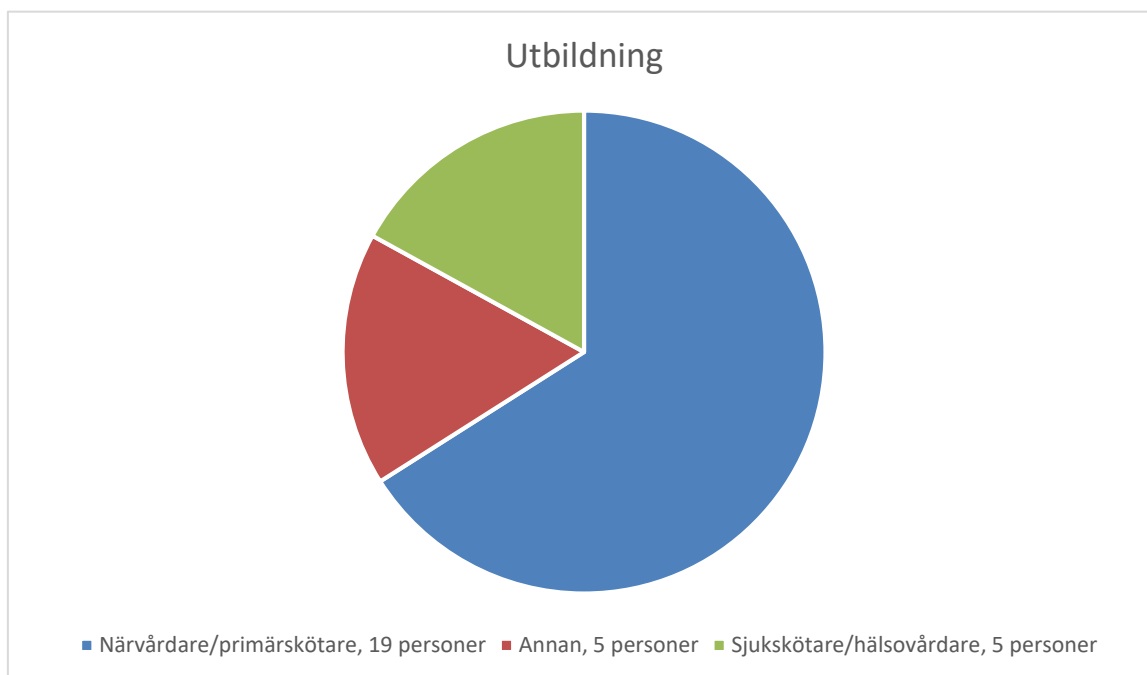
5.1 Respondenterna och deras bakgrundsuppgifter

Respondenternas åldersfördelning presenteras i figur 5. Den största gruppen (41 %, n=12) utgörs av 20-30-åringar. Den näst största gruppen (28 % n=8) utgörs av 40-50-åringar. Övriga åldersgrupper bestod av två till fyra respondenter med undantag av under 20-åringar som helt saknades från undersökningen.



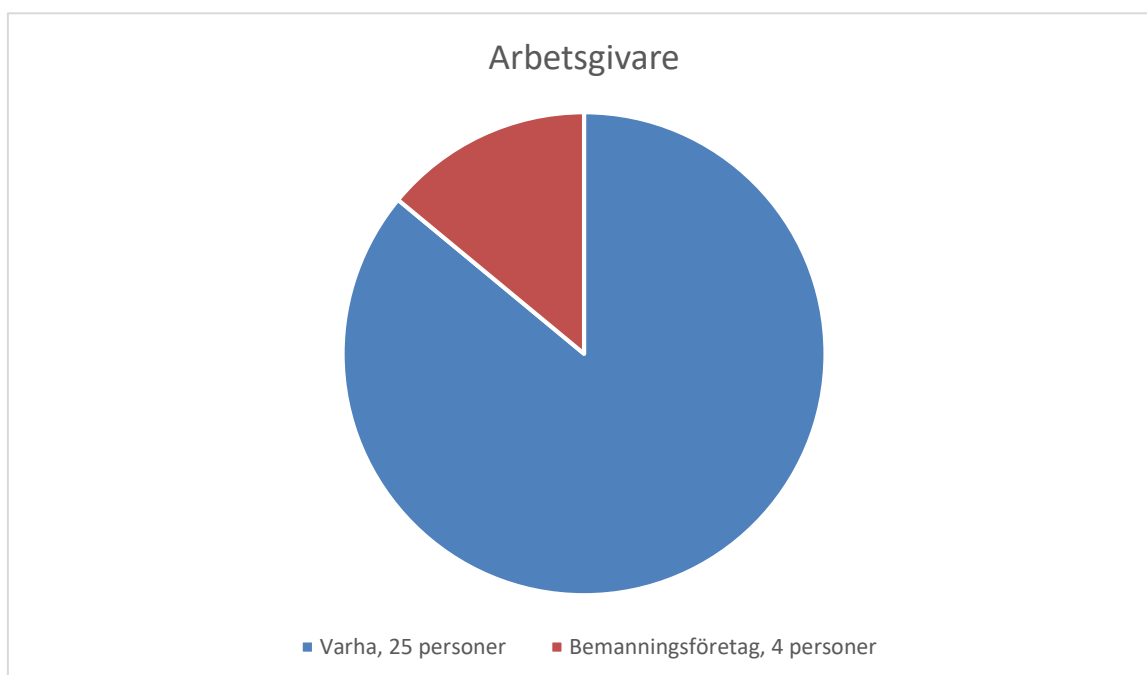
Figur 5. Respondenternas åldersfördelning

Två tredjedelar (66 %, n=19) av respondenterna var närvårdare eller primärskötare till utbildningen. En del av respondenterna var sjukskötare eller hälsovårdare (17 %, n=5) och en lika stor del av respondenterna hade uppgett sig höra till gruppen annan utbildning (17 %, n=5). Dessa respondenter var hemvårdare, studerande eller hade en utbildning på högre YH-nivå. Fördelningen tydliggörs i figur 6.



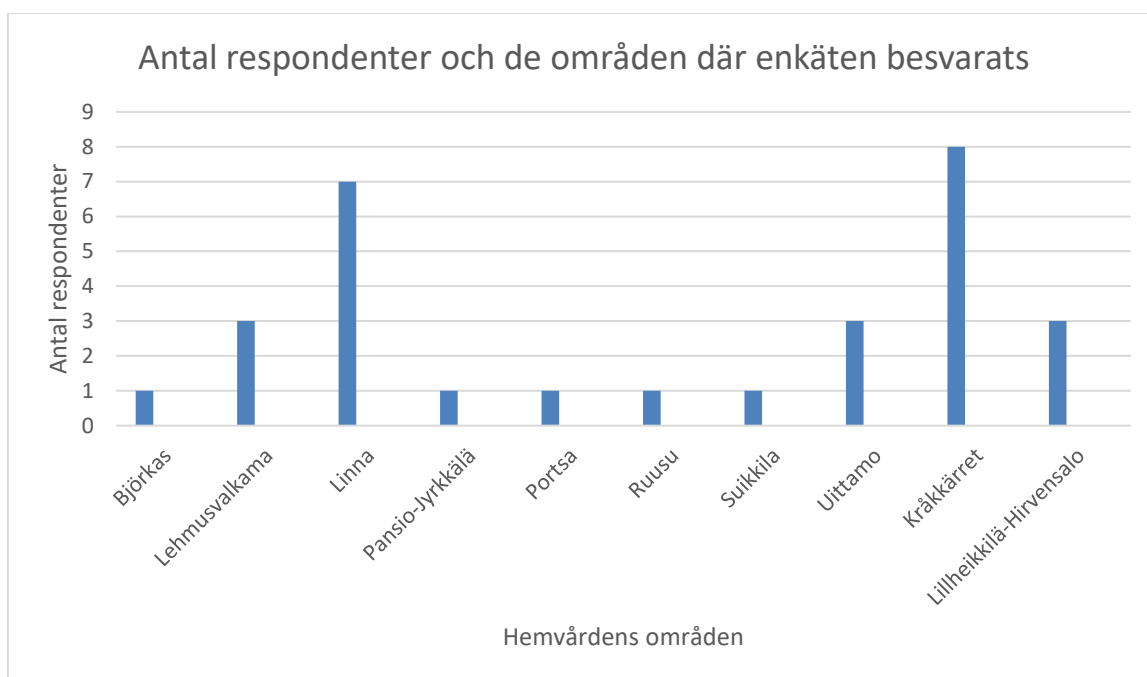
Figur 6. Fördelningen av respondenternas olika yrkesgrupper

Alla som under tiden 26.2.2024-17.3.2024 gjorde hembesök inom ramen för hemvården i Åbo, oavsett arbetsgivare eller längd på anställningsförhållande, hade möjlighet att besvara enkäten. Majoriteten (86 %, n=25) var anställda av Varha, medan en mindre del av respondenterna (14 %, n=4) var anställda av ett privat bemanningsföretag. Fördelningen presenteras i figur 7.



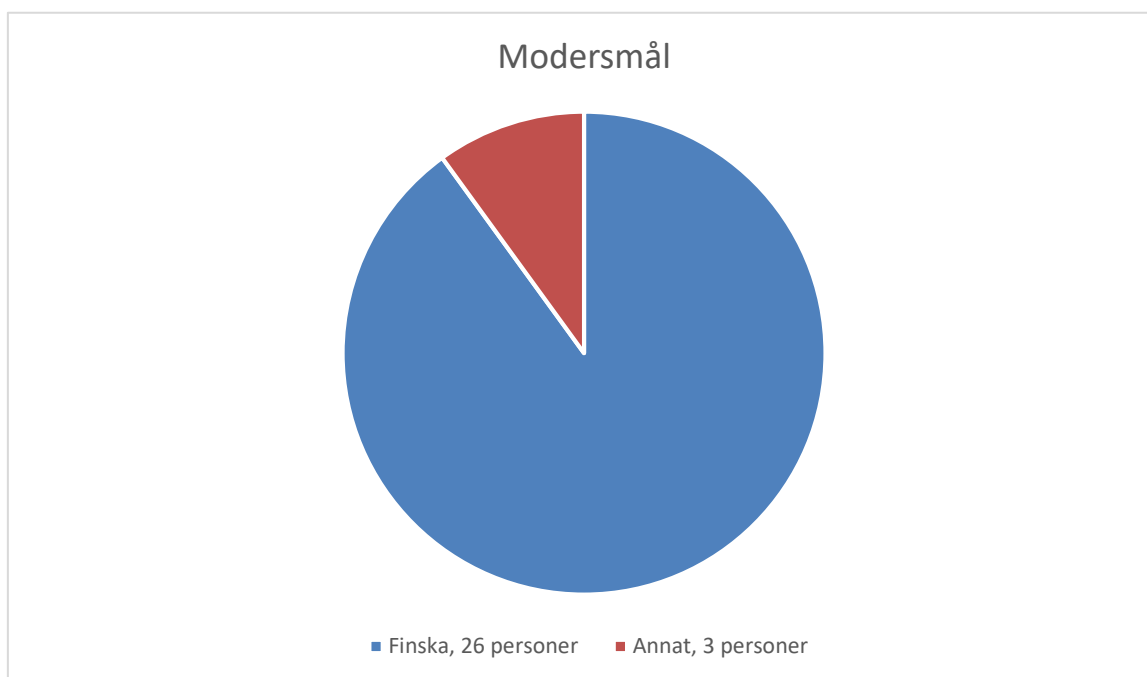
Figur 7. Fördelningen av respondenternas arbetsgivare

Hemvården i Åbo är uppdelat på 22 olika geografiska områden utöver hemförlovningssteamet som fungerar över hela staden. Från dessa 23 olika områden besvarades enkäten av personal från 10 olika områden, vilket innebär att enkäten blev obesvarad i över hälften av områdena. Kråkkärret hade flest respondenter (28 %, n=8) och Linna kom följande (24 %, n=7). Dessa två områden var de enda där respondenternas antal var högre än tre. Antalet respondenter från varje område varierade mellan 1 och 8 vilket presenteras i figur 8.



Figur 8. Respondenternas antal i de områden där enkäten besvarades

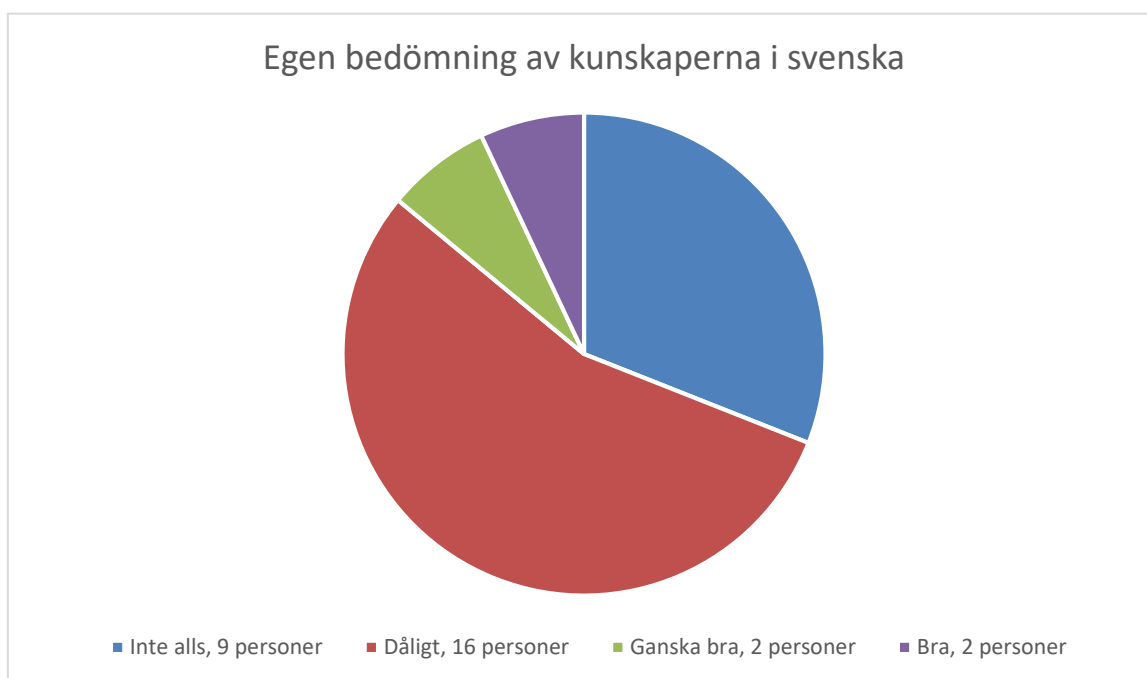
Majoriteten (90 %, n=26) hade finska som modersmål. Ingen av respondenterna hade svenska som modersmål. Annat modersmål än finska eller svenska förekom också (10 %, n=3). I figur 9 presenteras fördelningen av respondenternas modersmål.



Figur 9. Fördelningen av respondenternas modersmål

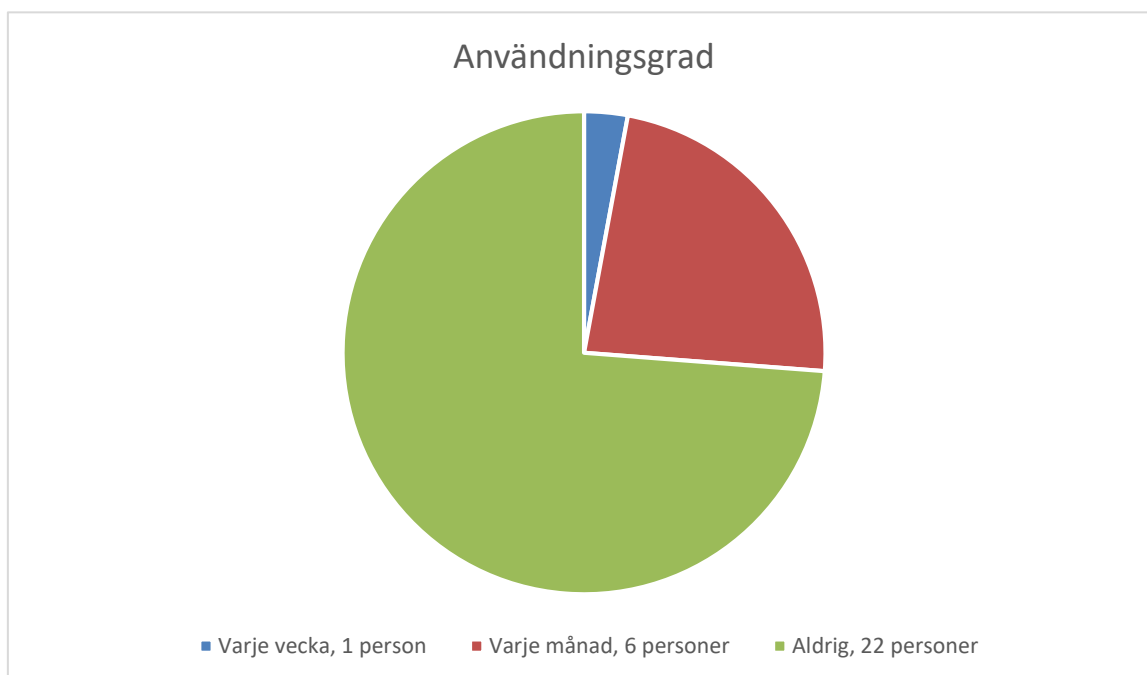
5.2 Kunskaper i svenska och dess användning

Hemvårdspersonalen fick själva bedöma sina kunskaper i svenska i praktiken i arbetssammanhang. Ungefär en tredjedel (31 %, n=9) uppgav att de inte alls kan tala svenska på arbetet. Den största gruppen (55 %, n=16) uppgav att de kan dåligt tala svenska på arbetet medan det fanns de som uppgav att de behärskar detta ganska bra (7 %, n=2) och de som uppgav att de kan detta bra (7 %, n=2). Figur 10 belyser denna fördelning.



Figur 10. Fördelningen av respondenternas egen bedömning av sina kunskaper i att tala svenska på arbetet

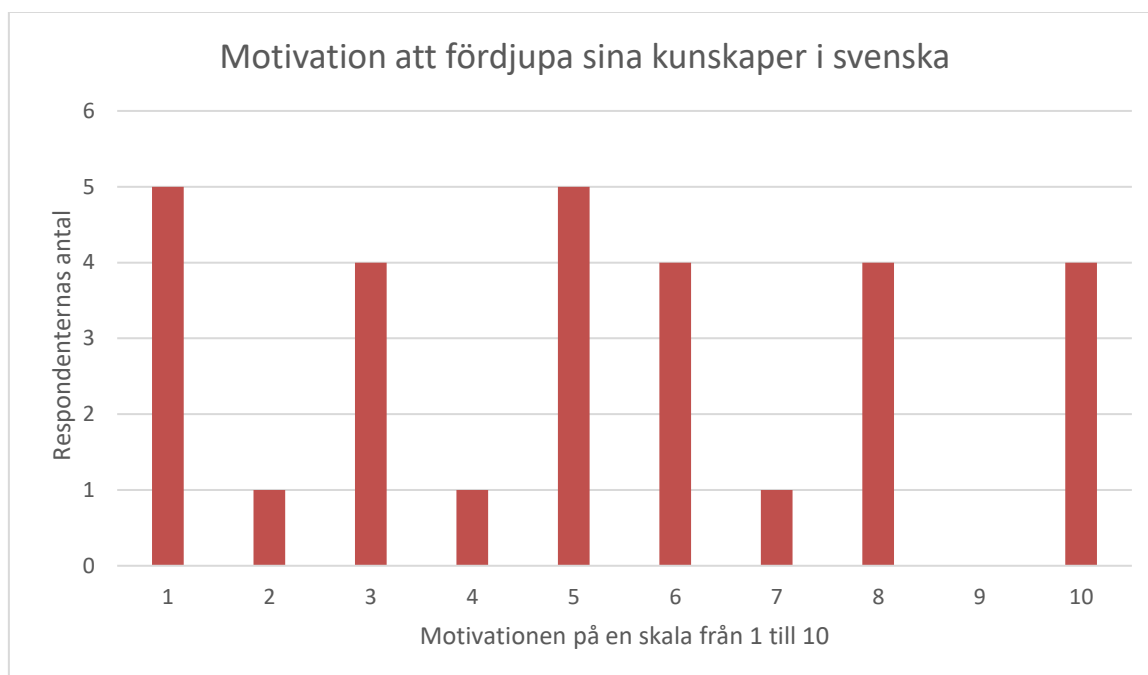
Ingen av respondenterna använde svenska dagligen i arbetet. Svenska användes av väldigt få varje vecka i arbetet (3 %, n=1) medan var femte (21 %, n=6) använde sig av svenska i arbetet varje månad. Den största gruppen uppgav att de aldrig använder sig av svenska i arbetet (76 %, n=22). Figur 11 presenterar denna fördelning.



Figur 11. Fördelningen av hur ofta respondenterna använder sig av det svenska språket i sitt arbete.

5.3 Motivation för språkinläring i svenska

Respondenternas egen bedömning om hur motiverade de är att lära sig svenska eller fördjupa sina kunskaper i det svenska språket kartlades med hjälp av en skala mellan 1 och 10 där 1 stod för väldigt lite och 10 för väldigt mycket. Figur 12 redogör för hur respondenterna har bedömt sin egen motivation. Medeltalet av respondenternas svar är 5,21.



Figur 12. Fördelningen av respondenternas motivation att lära sig svenska eller fördjupa sina kunskaper i det svenska språket. 1 står för väldigt lite och 10 står för väldigt mycket.

Respondenterna hade möjlighet att med egna ord delge vad som kunde motivera dem att lära sig svenska eller fördjupa sina kunskaper i det svenska språket. Av 29 respondenter hade 27 respondenter svarat på denna fråga. 2 respondenter hade lämnat denna fråga obesvarad. Två respondenter hade besvarat frågan genom att enbart konstatera att de är tvåspråkiga eller kommer från ett tvåspråkigt område. Dessa två svar lämnades utanför analysen eftersom det inte ansågs relevant för temat motivation. Detta innebär att det fanns 25 svar att tillgå. Svaren har bearbetats i enlighet med de sex faser som Denscombe (2016, ss. 392-394) presenterat. På basen av denna process har fem kategorier framkommit som presenteras i figur 13.



Figur 13. Relevanta kategorier för data-analysen

Utbildning nämndes mest (28 %, n=7). Några svar bestod endast av ordet utbildning, medan några lyft fram utbildningen i form av att lära sig nytt och att studera. ”Lyhyet syventävät kurssit” önskades av tre respondenter. Vad som menas med utbildning på en mera praktisk nivå kunde inte analyseras vidare på basen av de svar som endast bestod av ordet utbildning. Meningen ”genom att studera det” berättar heller inget mera om på vilket sätt, längden på studierna och så vidare. Däremot är svaret om korta fördjupande kurser ett mera konkret förslag.

Kategorin ”behov av kunskaper i det svenska språket” lyfter fram en väldigt viktig aspekt gällande detta tema. I svaren framkommer det två gånger att det som kunde motivera till att fördjupa sina kunskaper i svenska språket är ifall det fanns kunder som talar svenska; ”asiakkaat, jotka puhuvat ruotsia”. Fyra gånger lyftes det fram att ett ökat behov av svenska på området kunde motivera till språkstudier; ”lisääntynyt tarve alueella”.

Sex respondenter hade kort och koncist svarat att de inte kan säga vad som kunde motivera dem att fördjupa sina språkkunskaper i svenska.

Kategorin ”ingenting” innehåller de svar som fyra respondenter gav. ”Ei mikään” berättar i sig inte någonting om den nuvarande nivån på kunskaperna i det svenska språket. En respondent svarade att ”ruotsinkielä on niin marginaalinen ettei sitä mielestäni tarvitsisi osata tai käyttää yhtään”.

Kategorin ”löneförhöjning” grundar sig på de två respondenternas korta och koncista svar ”palkankorotus”. Respondenterna har inte dess mera specificerat hur stor en sådan summa borde vara för att fungera som en tillräcklig motivationsfaktor.

6 Diskussion

Diskussionsdelen delas in i olika delar där undersökningens resultat diskuteras från olika synvinklar. Diskussionen kopplas till tidigare forskning och skribentens egna tankar och syftet med examensarbetet, vilket var att kartlägga användningen och kunskaperna i svenska bland hemvårdspersonalen i Åbo och identifiera faktorer som kunde motivera att antingen lära sig det svenska språket eller att förbättra befintliga språkkunskaper.

6.1 Koppling till tidigare forskning, metodval och analys av resultaten

Enligt Lindell et al (2023) borde minoritetsbefolkningens andel vara minst 30 % för att kunna garantera fungerande tvåspråkig service. Om andelen är mindre behövs det extra ansträngningar för att få servicen att fungera väl. I Åbo finns det 5,48 % svenskspråkiga enligt Kommunförbundet (u.å.) Detta innebär att tvåspråkigheten och möjligheten att kunna erhålla service på både svenska och finska är något som helt klart kräver extra ansträngningar. Vilka dessa ansträngningar i verkligheten borde vara, verkar det inte finnas ett entydigt svar på. Av respondenterna i denna undersökning hade ingen svenska som modersmål. Detta innebär inte att det inte skulle finnas även svenskspråkig personal i hemvården i Åbo, men av de respondenter som deltog i undersökningen hade 90 % finska som modersmål och 10 % hade annat modersmål än svenska eller finska. Då situationen ser ut på det sättet, behöver de extra ansträngningarna som krävs speglas mot det faktum att vårdpersonalens modersmål sällan är svenska.

Lindell et al (2023) lyfter fram behovet av en långsiktig strategiplan där de äldre behöver tas med i denna plan som en egen grupp eftersom de verkar ha en negativare inställning till språkklimatet. Den strategiplan som Lindell et al (2023) talar om kan bland annat innefatta det språkprogram som är en konkret del av det arbete som Varha ansvarar för gällande koordineringen av servicen i samtliga tvåspråkiga välfärdsområden. Kunde vara viktigt att

språkprogrammet tog olika grupper i beaktande och där är de äldre helt klart en egen grupp med egna behov. Språkprogrammet har inte ännu publicerats.

De respondenter i denna undersökning som kan tala svenska på arbetet antingen ganska bra eller bra uppgick till 14 %, övriga respondenter kan antingen inte alls eller dåligt. Det är positivt att det fanns respondenter som behärskar svenska, men önskvärt vore om denna procent var högre. Det som kunde öka procenttalet är språkkurser. Enligt Cervený et al (2022) är vårdpersonalen i behov av regelbunden utbildning om kulturella skillnader och språkkurser. Språkkurserna borde vara interaktiva och helst ske under övervakning. Claassen et al (2017) hävdar att det är just språkkurser som har visat sig vara ett sätt att förbättra vårdpersonalens språkkunskaper. Dessa kurser kan leda till en minskning av språkbarriärerna samtidigt som kvaliteten på vården kan öka. Respondenterna i denna undersökning visade att det finns intresse och motivation för att lära sig svenska eller att fördjupa de kunskaper i det svenska språket som redan finns. Enligt tidigare forskning upplever vårdpersonalen det som viktigt att kunna kommunicera med patienten och tillhandahålla en förståelig information. (Hämel et al, 2022, Grasmö et al, 2021, Söderman & Rosendahl, 2016) Tolkar de svar som getts av respondenterna i denna undersökning att det kan vara fråga om samma vilja att kommunicera med patienten och att förstå ge hen information på det språk som hen förstår. En viktig aspekt i frågan om språket lyfts fram av Hemberg och Sved (2021) som konstaterar att vårdpersonalen behöver stöd och uppmuntran till att förbättra sina språkkunskaper och detta kan minska på det eventuella lidande som språkbarriärer kan leda till.

García-Izquierdo och Montalt (2022) konstaterar att vårdpersonalens bemötande och attityd mot tvåspråkighet varierar stort. Denna undersökning visar liknande resultat som framträder speciellt i enkätens sista fråga där respondenterna med egna ord fick skriva om vad som kunde motivera dem att lära sig svenska eller fördjupa sina kunskaper i det svenska språket. 14,8 % av respondenterna anser att ingenting kunde motivera dem att lära sig svenska. Denna attityd är intressant med tanke på att dessa respondenter kan möta även svenskspråkiga patienter i sitt arbete. Yeheskel och Rawal (2019) lyfter fram att patienterna reagerar på vårdpersonalens attityder gentemot dem och det språk de talar. Rädsla för att bli sämre behandlad av vårdpersonal har framkommit i tidigare forskning. Man kan inte säga att de respondenter som i denna undersökning uppgett att ingenting kunde motivera dem att lära sig svenska skulle låta dessa attityder påverka patientarbetet, men hävdar att det finns en klar risk för att patienterna nog kan skönja denna attityd hos personalen om den förekommer. Cervený et al (2022) påpekar att kunskap om och användning av korta enkla fraser på

patientens modersmål har visat sig vara värdefullt för att visa patienten omsorg och ett autentiskt intresse för hen. Tolkar detta som att patienterna uppskattar redan det att personalen försöker tala på patientens modersmål och genom detta kan patienten delvis känna sig bekräftad. För att kunna föra mera djupgående diskussioner på svenska bör personalen ha fördjupade kunskaper i språket. Gregory et al (2018) hävdar att de äldre patienterna som behöver hemvård för att fortsättningsvis klara av att bo i sitt hem upplever att de inte tas med i beslutsfattandet kring dem själva och deras vård. För att personalen ska kunna inkludera patienten i beslutsfattandet krävs mera djupgående diskussioner där de fördjupade språkkunskaperna framstår som väldigt centrala.

För att bättre kunna dra slutsatser och kunna spegla de svar som inkommit i denna undersökning till verkligheten i hemvården i Åbo idag hade det behövts ett större antal respondenter. Figur 8 väcker frågan om huruvida enkäten verkligen i praktiken har nått hela personalen inom alla hemvårdsområden i Åbo. Personalen borde dessutom ha blivit påmind om enkäten två gånger varav den andra gången i samband med att svarstiden förlängdes med en vecka. Under denna vecka besvarades enkäten endast av en respondent. Med tanke på det låga antalet respondenter kan en relevant fråga vara hur enkäten presenterats för personalen och i vilken anda denna presentation ägt rum. Hemvårdens personal arbetar enligt både uppgifter från ledningen och nyheter i media under konstant personalbrist och med ett allt ökande antal patienter som är i behov av alltmer vård. Med detta i åtanke är det en självklarhet att personalens tid och resurser skall gå till patienterna och inte till att fylla i enkäter. Under det dryga året som personalen nu arbetat i Varha har det gjorts ett flertal enkätundersökningar från arbetsgivarens håll och detta kan även påverka intresset för att svara på ytterligare en enkät.

Vid närmare granskning av respondenterna kan man konstatera att personerna i den största gruppen vad gäller åldern är rätt så unga eftersom de är i ålderskategorin 20-30 år. Kan man eventuellt se ett samband mellan antalet respondenter och åldern? För personer i åldern 20-30 år är sannolikt användningen av QR-kod bekant och därmed är denna åldersgrupp välrepresenterad i denna enkät. För personer som hör till de lite äldre åldersgrupperna kan QR-koder och dylikt vara mera obekant och av den orsaken är det färre respondenter från dessa grupper. Föga överraskande följer de olika yrkesgruppernas fördelning den allmänna fördelningen inom hemvården där största delen av personalen är närvårdare eller har en motsvarande utbildning. Personer med yrkeshögskoleutbildning behövs i samtliga team, men antalet är klart lägre än den andel personal som har en utbildning på institutnivå. Därmed kan resultatet tolkas som att det rätt så bra avspeglar hur läget ser ut i praktiken.

Fördelningen mellan personal anställd direkt av Varha och personal som arbetar inom hemvården i Åbo som anställd av ett bemanningsföretag kan tolkas som att majoriteten av personalen trots allt är Varhas egen personal. Då det kommer till bland annat kartläggning av personalens kunskaper och ordnandet av fortbildning torde det vara lättare för ledningen att ha en bild av helheten och nuläget vad gäller den egna personalen. Varha har tagit i bruk ett program som heter Sympa där det registreras bland annat utbildning, språkkunskaper, utvecklingssamtal och mycket annat. Bland annat Sympa är ett sätt för ledningen att följa med den egna personalens utveckling.

Respondenternas egen bedömning av sina kunskaper i svenska kan tolkas som att majoriteten av respondenterna inte har de språkkunskaper som antas behövligen för att kunna bemöta och i ömsesidigt samförstånd vårda en patient som talar svenska. Resultatet visar att respondenterna överlag talar sällan eller aldrig svenska i sitt arbete. Detta kan bero på att respondenterna inte behärskar svenska vilket klart påvisades i resultaten. Å andra sidan kan detta även bero på avsaknaden av behovet för det. Det egentliga behovet av svenska språket bland hemvårdens patienter i Åbo kan tyvärr inte tolkas utgående från dessa resultat eftersom det saknas representation bland respondenterna från sammanlagt 13 områden. Avsaknaden av respondenter med svenska som modersmål i denna undersökning kan bero på att det överlag finns endast ett litet antal personer med svenska som modersmål i hela Varha. Om dessa resultat avspeglar verkligheten i hemvårdsteamerna kan det tolkas som att den roll svenskan naturligt har i arbetsgemenskaperna är väldigt liten eller rent av obefintlig. Eftersom enkäten inte besvarades av personal från alla områden är det inte ändamålsenligt att jämföra resultaten områdena emellan. Det låga svarsantalet överlag är ytterligare en faktor som bidrar till att inte möjliggöra en genomgående och heltäckande analys av resultaten områdesvis.

Respondenternas spridning vad gäller motivationen visar att det varierar stort och är rätt så jämnt fördelat över hela skalan. Det kan tolkas som väldigt positivt att det bland respondenterna finns ett klart intresse för det svenska språket vad gäller att lära sig det eller förkovra befintliga kunskaper. Kortare kurser verkar vara mera motiverande jämfört med studier som sträcker sig över en längre tid. Framkommer även ett mera neutralt ställningstagande där det är svårt att tolka om motivationen saknas eller inte. Däremot kan man tänka sig att dessa respondenter är öppna för tanken att fördjupa sina kunskaper i svenska, men att det saknas uttalade motivationsfaktorer. Vissa respondenter saknar helt och hållet motivation för att fördjupa sina kunskaper i svenska. Däremot verkar det finnas

områden i Åbo där det inte förekommer svensktalande kunder i hemvården och områden där det kan finnas ett behov men behovet är litet.

Gällande Varhas egen personal borde det vara möjligt att ha en rätt så bra bild över språkkunskaperna. Med den information som grund kunde det antagligen planeras och genomföras skolningar i olika former och längder. För hemvårdens del är behovet av personal stort och i nuläget används det bemanningsföretag för att kompensera för personalbristen. Det är givetvis önskvärt att all personal har tillräckliga språkkunskaper, men är det möjligt i dagens läge att ställa sådana krav? Denna ekvation är oerhört svår och mångfacetterad. I vågskålen ligger patientsäkerheten som aldrig får riskeras, men bristen på vårdpersonal idag är stor överlag för att inte tala om bristen på tvåspråkig vårdpersonal.

Antar att en del av personalen kan svenska men antingen inte vill eller vågar använda sig av den i praktiken. Orsakerna till detta är säkert flera, men attityden till svenskan eller tron på den egna förmågan att använda sig av svenska kan vara faktorer som spelar in. Oavsett vilken orsaken till detta kan vara behövs det en positiv och uppmuntrande språkkultur. Detta innebär bland annat att personalen på olika sätt sporras till att förkovra sina kunskaper och att det aktivt och medvetet arbetas för en öppen och tolerant miljö där personalen tryggt kan använda sig av svenska på olika nivåer. Den som behärskar svenska väl kan vara till stor hjälp för den som har mindre utvecklade färdigheter. Uppmärksammandet av felsägningar och bristande språkkunskaper i negativ bemärkelse bör bemötas med nolltolerans.

För att en språkkurs ska leda till mera bestående språkkunskaper bör det även finnas möjligheter att få använda sig av språket. Om det i arbetsteamet inte finns personal med svenska som modersmål innebär det att finska är det språk som personalen sinsemellan kommunicerar på. Detta kan dels innebära att möjligheterna till att tala svenska och därmed öva sina färdigheter i det svenska språket med övrig personal är mera begränsade. Å andra sidan kan detta leda till en ökning av möjligheterna till att få tala svenska med patienterna. Antagligen är det den personal som har svenska som modersmål eller alternativt behärskar det svenska språket bra som besöker de svensktalande patienterna inom hemvården. Detta medför att den övriga personalens möjligheter att tala svenska blir ännu färre. Genom att sporra den personal som är välvilligt inställd till det svenska språket samt kan bemöta patienter på svenska kan svenskan förstärkas och bli en mera naturlig del av vardagen.

Figur 11 tyder på en väldigt liten användningsgrad av svenska i hemvården i Åbo. Det är oklart vilken graden av behovet hos patienterna i verkligheten är. Antagligen talar

åtminstone en del av de patienter som har svenska som modersmål finska med hemvårdens personal. Detta kan bero på att personalen inte har de språkkunskaper som behövs eller för att det trots allt är lättare att kommunicera på finska om patienten behärskar finska i tillräcklig grad. Patienten kan uppleva att hen orsakar besvär för personalen om kommunikationen skall gå på svenska och talar därmed hellre finska för att vara personalen till lags och göra det lättare för dem. För att sporra den del av personalen som kan tala svenska att verkligen göra det borde patienterna inte heller för snabbt byta till finska. Jag upplever att vårdrelationens djup och kvalitet framträder som viktiga faktorer just då det kommer till val av språk. Om personalen och patienten har en trygg och tillitsfull vårdrelation vågar personalen kanske tala svenska fastän kunskaperna inte är fullständiga. Jag är övertygad om att det för patienten är oerhört viktigt att bli bemött med respekt och att modersmålet spelar en stor roll vad gäller identiteten och kulturen.

6.2 Kritisk granskning

Jag valde i ett tidigt skede att genomföra denna undersökning som en enkätundersökning. Upplever fortfarande att det var ett bra val. Enkäten genererar i och för sig inte på samma sätt djupgående information som exempelvis en intervju kan göra. Däremot kan enkäten generera ärligare svar eftersom dessa är fullständigt anonyma. Enkätfrågorna i sig fungerade rätt så väl, vilket bekräftades av piloteringen. Eftersom antalet respondenter i slutändan var så litet kunde svaren på alla frågor trots allt inte utnyttjas så som det var tänkt. Det tog respondenterna endast några minuter att svara på enkäten och tanken var hela tiden att det skulle vara smidigt att svara och inte uppta för lång tid.

Inriktningen kunde ha varit en annan, men med hjälp av sakkunniga personer från Varhas tvåspråkiga team blev området avgränsat till hemvården i Åbo. Orsaken till att det blev just Åbo var att det är en stor tvåspråkig stad. Hemvården har kanske blivit lite åsidosatt ibland och nu var tanken att fokusera enbart på den för att försöka kartlägga hur användningen av det svenska språket egentligen ser ut i dagens läge. Eftersom det är fråga om en stor personal var förväntningen att det kan ge en stor mängd data att tolka och analysera.

Jag hade ett möte via Teams med ledningen för hemvården i Åbo och vi diskuterade undersökningen och hur den bäst kunde genomföras. Ledningen var övertygad om att de lätt får enkäten ut till samtliga områden. Deras egen tanke, som skulle föras vidare till

teamledarna, var att enkäten skulle tas upp på personalmöten eller veckomöten och den personal som ville delta skulle besvara enkäten under mötets gång. Diskuterades ifall det fanns behov av att skribenten skulle besöka alla områden och team enskilt, men ledningen ansåg att detta inte behövdes. Gjorde en affisch gällande enkäten som skulle sättas upp på anslagstavlor i de olika områdenas kanslier för att väcka uppmärksamhet och intresse. Enkäten kom med ett följebrev där det utöver information om själva undersökningen även betonades anonymitet och frivillighet. Eftersom det var rätt så få som deltagit i undersökningen skulle ledningen efter en vecka skicka ut en påminnelse till personalen gällande den pågående undersökningen. Efter två veckor hade 28 personer svarat på undersökningen så tiden förlängdes med en vecka, men under den sista veckan var det endast en person som svarade på enkäten. Med tanke på att det endast var en person som svarade på enkäten under den tredje och sista veckan fanns det inte grund för att ytterligare förlänga svarstiden.

I detta skede övervägde skribenten att genomföra intervjuer med representanter från hemvårdens ledning om temat motivationen för språkkurser i svenska och ledningens roll i det sammanhanget. Tanken var att genomföra intervjun som ett motiverande samtal i grupp där det skulle ställas öppna frågor och intervjun skulle ske genom dialog. Grunderna för en motiverande intervju handlar om att ställa öppna frågor, reflektera över det som sagts och under diskussionens gång göra små sammandrag. (THL, u.å.) Diskuterade förslaget med min handledare och tillsammans kom vi fram till att det på grund av tidsbrist blir svårt att genomföra eftersom det skulle krävas bland annat nytt forskningslov från Varha. Jag beslöt att utgå från de insamlade data som fanns att tillgå och dra de slutsatser som materialet ger möjlighet till.

Antagligen hade antalet respondenter varit större om enkäten hade delgivits personalen på annat sätt. Enkäten skickades inte ut till hela hemvårdens personal via e-post eftersom denna personalgrupp läser mera sällan sin e-post och för att det inte var möjligt att skicka den till den personal som kommer via bemanningsföretag till hemvården på jobb. I efterhand kan skribenten endast konstatera att det sannolikt hade ökat antalet respondenter om e-posten hade använts som en av kanalerna för att sprida information om undersökningen. Personliga besök till hemvårdens alla områden hade säkerligen också väckt mera uppmärksamhet och intresse för undersökningen.

Den kvantitativa data-analysen fungerade bättre jämfört med den kvalitativa. Det är svårt att göra en grundlig innehållsanalys då svaren är korta. Vissa svar bestod av endast ett ord och

således kunde inte innehållsanalysen genomföras till fullo. I vissa fall blev det mera en kategorisering än en innehållsanalys. Möjligheterna för generella tolkningar är begränsat på grund av det låga antalet respondenter.

Forskningsetiska delegationens principer gällande God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland (2012) har tagits i beaktande under hela den process som denna undersökning har inneburit. Hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet har iakttagits under hela arbetets gång. Inskaffandet av data har varit förenligt med de kriterier som ställs på vetenskaplig forskning och kan således anses vara etiskt hållbara. Resultaten har presenterats öppet och ärligt. Tidigare forskning har använts till godo för att bland annat forma en teoretisk bakgrund och dessa har hänvisats till på ett korrekt sätt. Planeringen, genomföringen och rapporteringen samt insamlad data kommer att lagras på ett vetenskapligt korrekt sätt. Ansökte om forskningslov från Varha som efter att ansökan behandlats beviljade det i den ansökta formen. Undersökningen har utförts inom ramarna för detta lov. Rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar och skyldigheter följer allmänna vetenskapliga överenskommelser. Ingen finansiering har emottagits och det har inte heller funnits några andra band som kunde påverka den vetenskapliga etiken eller ge upphov till jäv. Datasekretessfrågorna har beaktats.

Denna undersökning har uppnått kravet för inre validitet. Med detta menas enligt Eriksson och Wiedersheim-Paul (2014, ss. 62-63) att de begrepp som används stämmer överens med de mätbara definitionerna av dem. Med andra ord har resultaten på denna undersökning besvarat de frågeställningar som gjorts i avsikt att uppnå syftet med detta arbete. Den yttre validiteten innebär att det mätvärde man erhållit stämmer överens med verkligheten. Den yttre validiteten är oberoende av den inre validiteten och för att kunna bli bedömd krävs det kunskap om hur empiriska data samlats in och hur det ser ut. Eftersom antalet respondenter var så litet anser skribenten att den yttre validiteten är nedsatt eftersom dessa resultat endast speglar en liten del av verkligheten för hemvårdens personal i Åbo.

Reliabilitet betyder att mätinstrumentet är tillförlitligt och ger samma resultat om det används på nytt. För att nå en hög reliabilitet skall den som utför undersökningen vara en oberoende faktor. (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2014, ss. 63-64) Skribenten har varit en oberoende faktor och har således inte påverkat resultaten. Anser dock att reliabiliteten är nedsatt eftersom antalet respondenter var så litet. Resultaten kunde se annorlunda ut om undersökningen gjordes på nytt och det var andra respondenter som svarade på enkäten. Det som dock höjer på reliabiliteten är den pilotering som utfördes innan enkäten togs i bruk.

Skribenten har genom hela processen varit opartisk och saklig. Resultaten har presenterats ärligt utan att egna åsikter eller intressen har påverkat.

7 Sammanfattning

Hela processen med detta examensarbete har från början till slut varit väldigt intressant. Genomgången av tidigare forskningar var utmanande eftersom det mest har gjorts forskning om betydelsen av att få tala sitt modersmål och om upplevelserna kring detta ur patienternas perspektiv. En del forskning har även gjorts ur vårdpersonalens perspektiv. Forskning som fokuserar på vårdpersonalens vilja att bemöta patienten på dennes modersmål samt motivationen för vårdpersonalen att genomgå språkkurser för att kunna göra detta har inte gjorts i samma utsträckning. Motivationsfaktorn är speciellt intressant och kan belysas på många sätt. Litteratursökning tillsammans med informationsspecialisten var en spännande upplevelse som ledde till nya insikter och nya infallsvinklar i just det skedet. Med hjälp av handledaren från yrkeshögskolan Novia, sakkunniga från Varhas tvåspråkiga team och informationsspecialisten på Åbo Akademi kunde de behövliga gränsdragningarna göras och syftet för denna undersökning kunde formuleras.

Arbetet med att utforma enkäten samt pilotera den var en egen process i sig. Frågorna bearbetades en hel del och formuleringarna gjordes om ett flertal gånger. Piloteringen visade lyckligtvis att frågorna hade uppfattats som de var ämnade. Förhoppningen var att enkäten skulle besvaras av 30-40 % av personalen trots att skribenten hela tiden var medveten om att denna förhoppning var oerhört optimistisk. Det slutliga antalet respondenter var tyvärr litet och detta var en besvikelse. Trots att mängden insamlad data var knapp bearbetades den enligt bästa förmåga. Tyvärr var det inte möjligt att göra vissa jämförelser som varit ämnade att göras. Arbetet med att gå igenom respondenternas svar och bearbeta den data som samlats in har varit väldigt intressant. Många tankar har dykt upp under arbetets gång. Är tacksam för varenda en respondent som tagit sig tid att besvara enkäten och därmed bidra med en inblick i sina tankar om användningen av det svenska språket.

Tanken har hela tiden varit att denna undersökning skulle bidra med användbar information till Varhas tvåspråkiga team. Denna undersökning var tänkt att kunna tjänstgöra som en del av kartläggningen av språkkunskaper i svenska bland hemvårdspersonalen i Åbo samt att bidra med information om personalens syn på vad som upplevs motiverande gällande

fördjupandet av sina kunskaper i svenska. Denna målsättning kan inte med denna undersökning som grund anses vara fullständigt uppfylld. Dessa resultat speglar åsikterna hos ett väldigt litet antal personer och kan därmed inte tas som allmängiltiga. Resultaten bidrar trots detta med viktig information som kan tas i beaktande då språkfrågor diskuteras.

Sammanfattningsvis kan det tolkas, på basen av både den kvantitativa och den kvalitativa undersökningens del, som att det finns intresse för det svenska språket samt till en viss del även förmågan att behärska det i den yrkesmässiga rollen. Specifikt intresset för korta kurser är det som lyfts fram i den öppna frågan. Det som kan vara avgörande för motivationen är ifall det finns ett behov av svenska eller svensktalande kunder på just det egna geografiska området inom hemvården. Situationen kan vara den att det egentliga behovet av svenska bland patienterna kan vara rätt så litet. Hemvårdspersonalens kunskaper i svenska är begränsade och svenska används sällan eller aldrig. Löneförhöjning lyftes fram av endast två respondenter vilket kan tolkas som att det för majoriteten inte är en lönefråga. Bland respondenternas svar finns det stråk som kan tolkas som att det finns en gynnsam attityd till det svenska språket. De respondenter som uppgett att de inte kan svara på frågan gällande vad som kunde öka motivationen kan tolkas som neutrala. Däremot kan det tolkas som att det finns dem som klart saknar intresse för det svenska språket och kan eventuellt ha en mera negativ attityd till temat.

Denna undersökning visar att det finns intresse för kortare språkkurser. Effekten och följderna av sådana språkkurser skulle vara intressant att undersöka. Forskning i allmänhet om språkklimatet och attityderna gällande svenska språket både i arbetslivet och i samhället överlag är ämnen som det behöver forskas vidare i.

Källförteckning

Cervený, M., Siaki, L., Prosen, M., & Nagórska, M. (2022). Challenges experienced by nurses caring for patients from different cultures: a scoping review of the literature, 2010–2020. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 13(4), 783–792.

<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0024>

Claassen, J., Jama, Z., Manga, N., Lewis, M., & Hellenberg, D. (2017). Building freeways: piloting communication skills in additional languages to health service personnel in Cape Town, South Africa. *BMC Health Services Research*. 17:390.

<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2313-1>

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Egentliga Finlands välfärdsområde. (2024). *Allmän presentation 1-2024*. Hämtat 20.3.2024.

file:///C:/Users/vs051174/Downloads/sv_varha_yleisesitys_240124.pdf

Eggeby, E., & Söderberg, J. (1999). *Kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, T., Straand, J., & Braend, A. (2021). Good communication was valued as more important than accessibility according to 707 Nordic primary care patients: a report from the QUALICOPC study. *Scandinavian Journal of primary Health Care*. Vol. 39. No. 3. 296-304. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1928837>

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, L., & Wiedersheim-Paul, F. (2014). *Att utreda, forska och rapportera*. Stockholm: Liber.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A., & Wängnerud, L. (2017). *Metodpraktikan*. Stockholm: Wolters Kluwer.

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 4.11.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

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*, 12, 53. <https://doi.org/10.3390/soc12020053>

Grasmo, S., Frostad, I., & Redzovic, S. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 21:962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>

Gregory, A., Mackintosh, S., Kumar, S., & Grech, C. (2018). Visibility and meanings of partnership in health care for older people who need support to live at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32; 1027-1037. <https://doi.org/10.1111/scs.12545>

Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hemberg, J., & Sved, E. (2021). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*. Vol. 41 (1), 42-53. <https://doi.org/10.1177/2057158519877794>

Hämel, K., Röhnsch, G., Heumann, M., Backes, D., Gonçalves de Oliveira Toso, B., & Giovanella, L. (2022). How do nurses support chronically ill clients' participation and self-management in primary care? A cross-country qualitative study. *BMC Primary Care*. 23; 85. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01687-x>

Kalland, M., & Suominen, S. (2006). *Hyvinvointivaltion rajat – riittävät palvelut jokaiselle*. Helsinki: Edita Prima.

- Kollerup, M., Curtis, T., & Laursen, B. (2018). Visiting nurses' posthospital medication management in home health care: an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32; 222-232. <https://doi.org/10.1111/scs.12451>
- Kommunförbundet. (u.å.). *Tvåspråkiga kommuner och tvåspråkighet*. Hämtat 5.4.2024. <https://www.kommunforbundet.fi/kommunforbundet/kommuner-och-samkommuner/tvasprakiga-kommuner>
- Kylén, J. (2004). *Att få svar*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021. (2021). Hämtat från www.finlex.fi
- Lindell, M. (2021). *Språkbarometern 2020*. Helsingfors: Justitieministeriet.
- Lindell, M., Näsman, M., Nyqvist, F., Björklund, S., Nygård, M., & Hemberg, J. (2023). The role of ethnolinguistic identity, vitality and trust in perceived language climate change: the case of Swedish speakers in Finland. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*. 2.7.2023. <https://doi.org/10.1080/01434632.2023.2227141>
- Mustajoki, M., Eriksson, J., & Forsén, T. (2020). Health behaviour among bilingual Swedish speaking patients in the Finnish healthcare setting. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 9; 4045-4052. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_317_20
- Mustajoki, M., Forsén, T., & Kauppila, T. (2015). The association between patient-reported pain and doctors' language proficiency in clinical practice. *Pain Research and Treatment*. Volume 2015. <https://dx.doi.org/10.1155/2015/263904>
- Nordaunet, O., Gjevjon, E., Aagaard, H., & Borglin, G. (2024). What about the fundamentals of nursing – its interventions and its continuity among older people in need of home- or facility-based care: a scoping review. *BMC Nursing*. 23:59. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01675-1>
- Nyberg, R., & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyqvist F., Cattan, M., Andersson, L., Forsman, A., & Gustafson, Y. (2013). Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings: A comparative

study. *Journal of Aging and Health*. 25 (6), 1013-1035.
<https://doi.org/10.1177/0898264313497508>

Nyqvist, F., Häkkinen, E., Renaud, A., Bouchard, L., & Prys, C. (2021). Social exclusion among official language minority older adults: a rapid review of the literature in Canada, Finland and Wales. *Journal of cross-cultural gerontology*. 36:285-307.
<https://doi.org/10.1007/s10823-021-09433-z>

Skagerström, J., Ericsson, C., Nilsen, P., Ekstedt, M., & Schildmeijer, K. (2017). Patient involvement for improved patient safety: A qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nursing Open*. 4; 230-239. <https://doi.org/10.1002/nop2.89>

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.) *Reform av social- och hälsovården*. Hämtat 20.3.2024. <https://stm.fi/sv/vardreformen>

Språklag 6.6.2003/423. (2003). Hämtat från www.finlex.fi

Söderbacka, T., Nyström, L., & Fagerström, L. (2017). Older persons' experiences of what influences their vitality – a study of 65- and 75-year-olds in Finland and Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31; 378-387. <https://doi.org/10.1111/scs.12357>

Söderman, M., & Rosendahl, S. (2016). Caring for ethnic older people living with dementia – experiences of nursing staff. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 31; 311-326.
<https://doi.org/10.1007/s10823-016-9293-1>

THL. (u.å.). *Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu*. Hämtat 19.3.2024.
<https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu>

Tomstad, S., Sundsli, K., Sævareid, H., & Söderhamn, U. (2021). Loneliness among older home-dwelling persons: A challenge for home care nurses. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 14; 435-445.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Utbildningsstyrelsen. (2023). *Nivåskalan för språkkunskap och språkutveckling*. Hämtat 22.11.2023. <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/nivaskalan-sprakkunskap-och-sprakutveckling>

Varha. (2023). *Beslut vid Egentliga Finlands välfärdsområdesstyrelsens sammanträde 9.5.2023*. Hämtat 13.3.2024. <https://www.varha.fi/sv/aktuellt/beslut-vid-egentliga-finlands-valfardsomradesstyrelsen-sammantrade-952023>

Varha. (2024). *Hemvård för äldre*. Hämtat 20.3.2024. <https://www.varha.fi/sv/tjanster/hemvard-aldre>

Varha. (u.å.) *Strategi och värderingar*. Hämtat 4.11.2023. <https://www.varha.fi/sv/information-om-varha/strategi-och-varderingar>

Watz, S., & Ingstad, K. (2022). Keeping calm on a busy day – an interpersonal skill home care patients desire in health workers: hermeneutical phenomenological method. *BMC Nursing*, 21:49. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00825-1>

Yehekel, A., & Rawal, S. (2019). Exploring the ‘Patient Experience’ of Individuals with Limited English Proficiency: A Scoping Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21, 853–878. <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0816-4>

Östermark, R. (u.å.). *Forskningsmetodik och Avhandlingsarbete*. Handelshögskolan vid Åbo Akademi. Hämtat 13.3.2024. <https://web.abo.fi/fak/esf/gha/lectures/afa/forskningsmetodik/forskningsmetodik.pdf>

Litteratursökningens resultat

Sökord	Avgränsning	Databas	Träffar	Inkluderade artiklar	Datum
communication barriers AND cultural identity AND health care AND patient experience AND europe	Full Text 2010 -	Alma (Åbo Akademi)	3610	1	5.11.2023
cultural competence AND nurse attitudes	Full Text 2010 -	Ebsco Host CINAHL	52	1	5.11.2023
language minority AND social exclusion AND finland	Full Text 2010 -	CINAHL Complete	1	1	5.11.2023
swedish speaking finns AND healthcare AND finland	Full Text 2010 -	Alma (Åbo Akademi)	259	5	8.11.2023
swedish speaking patients AND	Full Text 2010 -	Alma (Åbo Akademi)	243	1	3.1.2024

finnish healthcare AND older adults					
swedish speaking patients AND finland AND communication	Full Text 2010 -	Ebsco Host CINAHL	4	1	3.1.2024
home care AND work motivation AND language barriers AND scandinavia	Full Text 2010 -	Alma (Åbo Akademi)	392	2	17.1.2024
language learning AND communication skills AND health care staff	Full Text 2010 -	CINAHL Complete	1	1	11.2.2024
language barriers AND elderly AND helathcare AND nordic countries	Full Text 2010 -	Alma (Åbo Akademi)	690	8	3.3.2024

Beskrivande sammanfattning av de inkluderade artiklarna

Författare och årtal	Design eller metod och urval	Publicerat i
Jessica Hemberg & Emelie Sved, 2021	Individuella semistrukturerade intervjuer (n=9) som analyserats med hermeneutisk metod med innehållsanalys	Nordic Journal of Nursing Research
Marianne Mustajoki, Johan G. Eriksson & Tom Forsén, 2020	Deskriptiv enkätstudie (n=462) som analyserats med logistisk regression	Journal of Family Medicine and Primary Care
Martin Cervený, Leilani Siaki, Mirko Prosen & Malgorzata Nagórska, 2022	Scoping review (n=6) som analyserats med tematisk analys	Central European Journal of Nursing and Midwifery
Siw Watz & Kari Ingstad, 2022	Semistrukturerade intervjuer (n=10) som analyserats med hermeneutisk fenomenologisk metod	BMC Nursing
Mette Geil Kollerup, Tine Curtis & Birgitte Schantz Laursen, 2018	Observationer och informella intervjuer (n=12) som analyserats med etnografisk metod	Scandinavian Journal of Caring Science
Marianne Mustajoki, Tom Forsén & Timo Kauppila, 2015	Enkätstudie (n=875) som analyserats med deskriptiv korrelation	Pain Research and Treatment
Janna Skagerström, Carin Ericsson, Per Nilsen, Mirjam Ekstedt & Kristina Schildmeijer, 2017	Individuella semistrukturerade intervjuer (n=19) som analyserats med innehållsanalys	Nursing Open

Bilaga 2

Sunniva Grónoset Grasmo, Ingeborg Frostad Liaset & Skender Elez Redzovic, 2021	Deskriptiv och explorativ design, individuella semistrukturerade intervjuer (n=8)	BMC Health Services Research
Kerstin Hämel, Gundula Röhnsch, Marcus heumann, Dirce Stein Backes, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso & Ligia Giovanella, 2022	Tvårfallsutvärdering efter styrda intervjuer (n=57) som använt sig av grundad teori	BMC Primary Care
Mirkka Söderman & Sirpa Pietilä Rosendahl, 2016	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer (n=27) som analyserats med innehållsanalys	Journal of Cross-Cultural Gerontology
Fredrica Nyqvist, Mima Cattan, Lars Andersson, Anna K. Forsman & Yngve Gustafson, 2013	Strukturerade intervjuer (n=483) som analyserats med regressionsanalys	Journal of Aging and Health
Solveig Tomstad, Kari Sundsli, Hans Inge Sævareid & Ulrika Söderhamn, 2021	Fokusgruppintervjuer (n=11) som analyserats med innehållsanalys	Journal of Multidisciplinary Healthcare
Tina Söderbacka, Lisbet Nyström & Lisbeth Fagerström, 2017	Deskriptiv och explorativ design, enkätstudie (n=2579) som analyserats med kvalitativ innehållsanalys	Scandinavian Journal of Caring Science
O. M. Nordaunet, E. R. Gjevjon, C. Olsson, H. Aagaard & G. Borglin, 2024	Scoping review (n=42) som använt sig av tematisk analys	BMC Nursing
Fredrica Nyqvist, Emilia Häkkinen, Alexandre Renaud, Louise Bouchard & Cynog Prys, 2021	Rapid review (n=42) som använt sig av deskriptiv kategorisering och sammanfattning av data	Journal of Cross-Cultural Gerontology
Marina Lindell, Marina Näsman, Fredrica Nyqvist, Siv Björklund, Mikael Nygård & Jessica Hemberg, 2023	Deskriptiv enkätstudie (n=3804) som analyserats med logistisk regression	Journal of Multilingual and Multicultural Development

Bilaga 2

Isabel García-Izquierdo & Vicent Montalt, 2022	Fokusgruppintervjuer (n=14) som genomgått en tematisk analys	Societies
Joel Claassen, Zukile Jama, Nayna Manga, Minnie Lewis & Derek Hellenberg, 2017	Mixed-method fallstudie (n=90) som genomgått en tematisk analys	BMC Health Services Research
Ariel Yehekel & Shail Rawal, 2019	Scoping review (n=60) som lett till en tematisk analys	Journal of Immigrant and Minority Health
Anna Gregory, Shylie Mackintosh, Saravana Kumar & Carol Grech, 2018	Semistrukturerade intervjuer (n=26) som analyserats med innehållsanalys	Scandinavian Journal of Caring Science
Torunn Bjerve Eide, Jørund Straand & Anja Maria Braend, 2021	Deskriptiv enkätstudie (n=707) som analyserats med logistisk regression	Scandinavian Journal of Primary Health Care

Hei sinä joka työskentelet kotihoidossa Turun alueella,

Voisitko auttaa minua vastaamalla lyhyeen kyselyyn? Olen Åsa Peltonen, sairaanhoitaja, joka nyt opiskelee ylempää AMK-tutkintoa ammattikorkeakoulu Noviassa. Tavoitteeni on valmistua ennen kesää, mutta sitä ennen aherran vielä opinnäytetyön merkeissä. Opinnäytetyön aiheenani on ruotsin kielen käyttö Turun kotihoidossa, ja tarkoituksena on kartoittaa, minkä verran kotihoidon henkilökunta käyttää ruotsia asiakkaidensa kanssa, sekä selvittää, mikä voisi motivoida henkilökuntaa syventämään ruotsin kielen taitojaan. Toivoisin, että osallistuisit jakamalla ajatuksesi kanssani, täysin nimettömänä tietenkin. Mitään henkilötietoja ei kyselyssä kerätä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Skannaamalla alhaalla olevan QR-koodin tai kirjautumalla nettiosoitteeseen pääset vastaamaan kyselyyn. Vastausaika 26.2-10.3.2024

Iso kiitos sinulle!

Kyselyn suorittaa Åsa Peltonen yhteistyössä Varhan kaksikielisten palvelujen kanssa

Yhteystietoja:

Åsa Peltonen, 0503425749, asa.peltonen@varha.fi

Emilia Kielo-Viljamaa, hoitotyön lehtori, 0505358145, emilia.kielo-viljamaa@novia.fi

Karin Simola, Varhan kaksikielisen yksikön päällikkö, 0407335897, karin.simola@varha.fi



<https://forms.office.com/e/jRC7aMM2jM>

var
ha

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

Hej,

du som arbetar inom hemvården i Åbo, kan du hjälpa mig genom att besvara en kort enkät? Jag är Åsa Peltonen, sjukskötare som nu studerar till Högre YH i yrkeshögskolan Novia. Avser att ta examen till sommaren, men före det är det examensarbetet som gäller. Mitt examensarbete behandlar användningen av svenska i hemvården i Åbo, där jag utreder i vilken grad hemvårdspersonalen i Åbo använder sig av det svenska språket med kunderna och vad som kunde motivera personalen att förkovra sina kunskaper i det svenska språket. Jag önskar att du deltar genom att dela dina tankar med mig, fullständigt anonymt givetvis. Inga personuppgifter samlas in via enkäten och deltagandet är frivilligt. Genom att skanna QR-koden nedan eller genom att logga in på nätadressen kan du besvara enkäten. Svarstid 26.2-10.3.2024

Ett stort tack till dig!

Undersökningen utförs av Åsa Peltonen i samarbete med Varhas tvåspråkiga team.

Kontaktuppgifter:

Åsa Peltonen, 0503425749, asa.peltonen@varha.fi

Emilia Kielo-Viljamaa, lektor i vård, 0505358145, emilia.kielo-viljamaa@novia.fi

Karin Simola, chef för Varhas tvåspråkiga enhet, 0407335897, karin.simola@varha.fi



<https://forms.office.com/e/jRC7aMM2jM>

var
ha

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA



* Pakollinen

1. Millä alueella työskentelet?
På vilket område arbetar du? *

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Aninkainen/Aningais | <input type="radio"/> Pohjola/Norrstan |
| <input type="radio"/> Koivula/Björkas | <input type="radio"/> Portsa |
| <input type="radio"/> Kupittaa/Kuppis | <input type="radio"/> Pääskytuori/Svalberga |
| <input type="radio"/> Lauste/Laustis | <input type="radio"/> Runosmäki/Runosbacken |
| <input type="radio"/> Lehmusvalkama | <input type="radio"/> Ruusu |
| <input type="radio"/> Linna | <input type="radio"/> Suikkila |
| <input type="radio"/> Maaria-Paattinen/S:t Marie-Patis | <input type="radio"/> Tuomiokirkko/Domkyrkan |
| <input type="radio"/> Martti/Martinsbacken | <input type="radio"/> Uittamo |
| <input type="radio"/> Nummi-Halinen/Nummisbacken-Hallis | <input type="radio"/> Varissuo/Kråkkärret |
| <input type="radio"/> Nättinummi | <input type="radio"/> Vähäheikkilä-Hirvensalo/Lillheikkilä-Hirvensalo |
| <input type="radio"/> Palta | <input type="radio"/> Kotiutustiimi/Hemförlovningsteamet |
| <input type="radio"/> Pansio-Jyrkkälä | |

2. Työnantajasi?

Din arbetsgivare? *

- Varha
- Yksityinen henkilöstövuokraus firma/privat bemanningsföretag

3. Mikä on koulutuksesi?

Vad är din utbildning? *

- Terveystenhoitaja tai sairaanhoitaja/hälsovårdare eller sjukskötare
- Lähihoitaja tai perushoitaja/närvårdare eller primärskötare
- Muu

4. Ikäsi?

Din ålder? *

- <20 v/år
- 20-30 v/år
- 30-40 v/år
- 40-50 v/år
- 50-60 v/år
- >60 v/år

5. Mikä on äidinkielesi?

Vad är ditt modersmål? *

- Suomi/finska
- Ruotsi/svenska
- Muu

6. Kuinka hyvin osaat mielestäsi puhua ruotsia työssäsi?
Hur bra kan du tala svenska på arbetet enligt dej själv? *

- En ollenkaan/inte alls
- Huonosti/dåligt
- Melko hyvin/ganska bra
- Hyvin/bra

7. Kuinka usein käytät ruotsia työssäsi?
Hur ofta använder du dig av svenska i ditt arbete? *

- Päivittäin/dagligen
- Viikoittain/varje vecka
- Kuukausittain/varje månad
- En koskaan/aldrig

8. Kuinka motivoitunut olet oppimaan ruotsia tai syventämään ruotsinkielentaitoasi?

1 - erittäin vähän, 10 - erittäin paljon

Hur motiverad är du att lära dig svenska eller fördjupa dina kunskaper i det svenska språket?

1 - väldigt lite, 10 - väldigt mycket *

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Mikä saisi sinut motivoituneeksi oppimaan ruotsia tai syventämään ruotsinkielentaitoasi?

Vad skulle motivera dig att lära dig svenska eller fördjupa dina kunskaper i det svenska språket? *