

Ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointivaikeudet julkiselle sektorille pääkaupunkiseudulla

Jenna Taskinen

Tekijä(t) Jenna Taskinen	
Koulutusohjelma Johdon assistenttityön ja kielten koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointivaikeudet julkiselle sektorille pääkaupunkiseudulla	Sivu- ja liitesivumäärä 30 + 1
Opinnäytetyön otsikko englanniksi The difficulties in recruiting Swedish speaking people in the public sector in the Helsinki Metropolitan Area	
<p>Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin ruotsinkielentaitoisten henkilökunnan rekrytointivaikeuksia julkiselle sektorille pääkaupunkiseudulla sekä niiden syitä ja vaikutuksia. Pyrkimyksenä oli kartoittaa, millaisia rekrytointiongelmia on, miten ne näkyvät ja mitä niistä seuraa. Työssä keskityttiin sosiaali- ja terveystalouden palvelusektoriin ja tutkimalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) rekrytointia sekä haastatteleamalla HUS:n henkilöstöä, vähemmistökielistä lautakuntaa, suomenruotsalaista etujärjestöä sekä potilasasiamiestä.</p> <p>Työn tietoperustassa käsitellään työn aiheen kannalta keskeisiä teemoja eli potilaan oikeuksia, potilaan itsemääräämisoikeutta sekä kielellisiä oikeuksia. Tietoperustassa esitellään myös HUS organisaationa. Opinnäytetyön tutkimus on laadultaan kvalitatiivinen haastattelututkimus. Toteutustapana käytettiin teemahaastatteluna ja työtä varten haastateltiin neljää asiantuntijaa. Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2015.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla paineet ovat kovat ja vaikka kielikysymykset ovat keskeisiä, henkilöstön resurssipula asettaa haasteita ja toimintatapojen muutoksia. Hakijoista ei varsinaisesti ole pulaa vaan kielitaitoisista hakijoista ja todettiin, että on helpompaa löytää ammatin pätevyyden omaava kuin kielitaitoinen henkilö saati että nämä molemmat kohtaisivat. Tilanteen ratkaisemiseksi on pohdittava palvelujen keskittämistä, koulutuksen uudelleenjärjestämistä, tiivistä koulu- ja työelämäyhteistyötä sekä asenteellista vaikuttamista. Aihe on laajuudeltaan sellainen, joka vaatii lisätutkimusta ja tähänastiset tulokset ovat vain suuntaa antavia.</p>	
Asiasanat rekrytointi, ruotsinkieliset, julkinen sektori, kielelliset oikeudet	

Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön tausta	1
1.2	Työn rajausta ja menetelmät	2
1.3	Opinnäytetyön rakenne	3
1.4	Käsitteitä	4
1.4.1	Julkinen sektori	4
1.4.2	Kuntayhtymä	4
1.4.3	Potilasasiamies	5
2	Potilaan oikeudet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen	6
2.1	Potilaan oikeudet	6
2.2	Potilaan itsemääräämisoikeus	6
2.3	Kielelliset oikeudet	7
2.4	Terveydenhuollon ammattilainen, lainsäädäntö ja hoidon laatu	9
2.5	Koulutusjärjestelmä	10
3	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	11
3.1	HUS organisaationa	11
3.2	Hallinto ja päätöksenteko	12
3.3	Vähemmistökielinen lautakunta	12
3.4	Kieliohjelma	13
4	Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus	15
4.1	Tutkimusmenetelmän valinta	15
4.2	Haastattelun laatiminen ja toteuttaminen	16
5	Haastattelutulokset	18
5.1	Rekrytoinnin haasteet ja syyt	18
5.2	Rekrytoinnista seuraavat haasteet	20
5.3	Keinot tilanteen parantamiseksi	23
6	Pohdinta ja johtopäätökset	26
6.1	Haastattelun tulokset ja niiden pohdinta	26
6.2	Tuloksien luotettavuus ja luottamuksellisuus	27
6.3	Tuloksien yleistettävyys ja jatkotoimenpide-ehdotukset	27
6.4	Henkilökohtainen ammatillinen kehittyminen ja osaaminen	28
	Lähteet	30
	Liite 1. Haastattelurunko	33

1 Johdanto

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointivaikeuksia julkiselle sektorille pääkaupunkiseudulla sekä niiden syitä ja vaikutuksia. Työ tehdään toimeksiantona oikeusministeriön Demokratia-, kieli- ja perusoikeusasioiden yksikölle, jonka tarkoituksena on turvata kielellisten oikeuksien toteutumisen edistäminen ja seuranta sekä vastata kielilaisissa oikeusministeriölle säädetyistä tehtävistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yksikölle ajantasainen katsaus ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointitilanteesta ja sen vaikutuksista sekä tuottaa edelleen hyödynnettävissä olevaa tietoa niin demokratia-, kieli- ja perusoikeusasioiden yksikölle kuin heidän sidosryhmilleen.

Yle Uutiset uutisoi kesäkuussa 2012 otsikolla ”Kielelliset oikeudet eivät toteudu – saamelaisilla eivät ehkä koskaan”. Uutisessa esitettiin kritiikin lisäksi huomiona Valtioneuvoston selvitys, jonka mukaan esimerkiksi sosiaali- ja terveystalv palveluilla on ollut vaikeuksia järjestää palveluitaan sekä suomeksi että ruotsiksi (Yle 14.6.2013). Loppuvuodesta 2014 ruotsinkielinen sanomalehti Hufvudstadsbladet (HBL) uutisoi siitä, että ruotsinkielisten nuorten on haasteellista saada kunnallisia koulun kuraattori- ja psykologipalveluja vähäisen henkilökunnan vuoksi. Teema on syystä ajankohtainen ja se on ajoittain noussut esille uutisissa ja oikeusministeriön teettämässä Kielibarometreissa, joiden perusteella erityisesti ruotsinkielisissä palveluissa on havaittu olevan heikkouksia. Valtioneuvoston periaatepäätöksen kansalliskielistrategiasta (2012) mukaan kansalliskieliin ja niitä koskevaan lainsäädäntöön liittyy useita väärinkäsityksiä, joista voi pahimmillaan seurata katkeruutta tiettyä kieltä, kielen puhujia tai yhteiskunnallisia järjestelyjä kohtaan (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2012, 26).

1.1 Opinnäytetyön tausta

Suomen perustuslain 17 §:ssä määritellään enemmistö- ja vähemmistökielten kielellisten oikeuksien perusta ja Suomen kansalliskielet, suomi ja ruotsi, sekä muiden kieliryhmien oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Suomessa ruotsia äidinkielenään puhuvia oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 noin 5,3 prosenttia koko väestöstä ja vieraskielisten eli muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien ihmisten määrä on kasvussa Suomessa (Tilastokeskus 2014), mutta tästä huolimatta ruotsinkielisten oikeuksien turvaamista on pidetty keskeisenä asiana.

Ruotsin kielen asema Suomessa ja ruotsinkielentaitoinen henkilökunta ovat olleet puhutuja aiheita viime vuosina ja ne herättävät alati keskustelua mediassa sekä kansalaisten

keskuudessa. Aiheen tiimoilta on käyty lukuisia keskusteluja niin päättäjä- kuin kansalais- tasollakin. Viimeisin kampanja ruotsin kielen puolesta oli Folktingetin vuonna 2014 lanseeraama Våga Svenska -kampanja, jonka avulla haluttiin kiinnittää huomiota ruotsin kielen asemaan Suomessa ja pyrkiä pitämään ruotsi edelleen elinvoimaisena toisena kotimaisena kielenä.

Valtavirtamedioissa on vuosien saatossa ajoittain viitattu ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan vähyteen ja palvelujen heikkouteen, mutta aiheesta ei ole toistaiseksi tehty laajempia tutkimuksia tilanteen kartoittamiseksi. On yleisesti tiedostettu, että ongelmia olisi, mutta tarkempia syitä tai sen vaikutuksia ei ole laajemmin kartoitettu.

1.2 Työn rajaus ja menetelmät

Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointivaikeuksia julkiselle sektorille pääkaupunkiseudulla sekä niiden syitä ja vaikutuksia. Tarkoitus on pyrkiä kartoittamaan, millaisia rekrytointiongelmia on ja miten ne näkyvät. Työssä keskitytään sosiaali- ja terveystalouden palvelusektoriin ja teemaa lähestytään tutkimalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (jäljempänä HUS) rekrytointiprosessia sekä HUS:n erikoissairaanhoidon. Ajantasaiskatsausta varten haastatellaan HUS:n henkilökuntaa, rekrytointiprosesseista vastaavia, vähemmistökielistä lautakuntaa, suomenruotsalaisen etujärjestön Folktingetin edustajaa sekä potilasasiamiestä.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen lähde- ja tietoperustainen tutkimus, joka toteutetaan analysoimalla aiheesta kirjoitettua kirjallisuutta, kertomuksia sekä valikoiduille yksilöille toteutetun teemahaastattelun avulla. Aiheen kannalta on keskeistä tarkastella kielelisten oikeuksien toteutumista ja lähestyttäessä aihetta sosiaali- ja terveystalouden kautta pohditaan lisäksi rekrytointitekijöiden näkyvyyttä ja vaikutuksia hoidon laatuun, potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä koulutusjärjestelmän entis- ja nykytilaan sekä mahdollisiin muutosmahdollisuuksiin palveluiden parantamiseksi. Edellä esitettyjä asioita ja opinnäytetyön pääteemaa tarkastellaan työssä rinnakkain, sillä niillä on toisiinsa nähden määrittäviä tekijöitä ja ehtoja. Työn pääperusta on haastattelussa, jonka tuloksia ja jatkotoimenpiteitä pohditaan työn lopuksi.

Suurin haaste opinnäytetyön tekemisessä on tiedon vähyys ja pirstaleisuus. Lähteiden moninaisuus ja pirstaleinen tieto tekevät soveltamisesta haasteellista, sillä aihetta sivutaan vain toisinaan eri lähteissä eikä yhtenäistä tietoperustaa ole olemassa. Tästä syystä pidän opinnäytetyön pääpainon lainsäädännössä, olemassa olevissa sopimuksissa sekä haastattelun tuloksissa. Lähdeaineisto koostuu relevantista kirjallisuudesta sekä julkisen

hallinnon tuottamista erilaisista julkaisusta ja raporteista. Työn kannalta keskeisimpiä lähteitä ovat lait ja sopimukset, sillä ne määrittävät ja tukevat aihetta eniten. Lähdemateriaalina on käytetty myös haastattelua, joka toteutettiin neljälle haastateltavalle. Kaksi haastelusta työskentelee HUS:n alaisuudessa, yksi suomenruotsalaisessa etujärjestössä Folktingetissä ja yksi toimii potilasasiamiehenä HUS:n alueella.

1.3 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyö rakentuu kuudesta luvusta, joista kolme ensimmäistä luovat pohjaa aiheelle ja muodostavat työn teoriapohjan. Kolme jälkimmäistä lukua ovat opinnäytetyön tutkimusosiota, joissa esitellään tehtävä tutkimus, sen tulokset ja viimeisessä luvussa on omaa pohdintaani sekä jatkotutkimusehdotuksia.

Opinnäytetyön ensimmäinen osio pohjustaa tutkimuksen tarpeellisuutta ja aiheen tarkastelunäkökulmaa. Luvussa yksi lukija johdatetaan aiheeseen, esitellään lähdeaineistoa ja käytettäviä menetelmiä sekä varsinainen tutkimusongelma.

Luku kaksi on ensimmäinen teoriaosio, jossa syvennyttään tarkemmin aihetta tukeviin materiaaleihin. Luvussa käsitellään koulutusjärjestelmää, potilaan oikeuksia ja kielellisiä oikeuksia, terveydenhuollon ammattihenkilöä sekä hoidon laatua.

Luvussa kolme esitellään tutkimuskohdetta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä tarkemmin. Luku esittää organisaation hallintokokonaisuuden, organisaation toimintaa sekä sen toimintaa määrittäviä tekijöitä.

Luvussa neljä esitellään tutkimuksen suunnitelma ja toteutus. Luvussa esitetään perustellut käytettävälle tutkimusmenetelmälle, haastattelun laatimiseen ja toteuttamiseen liittyviä asioita sekä haastattelussa huomioitavia tekijöitä.

Luvussa viisi käsitellään haastattelun tuloksia kolmen työlle asetetun tutkimuskysymyksen pohjalta. Luvussa esitellään haastateltujen näkemyksiä tutkimuskysymyksittäin.

Luvussa kuusi pohditaan haastattelutuloksia, tulosten luotettavuutta ja luottamuksellisuutta, tuloksien yleistettävyyttä ja jatkotoimenpide-ehdotuksia. Viimeisessä alaluvussa pohditaan omaa oppimista koko opinnäytetyöprosessin ajalta sekä opinnäytetyön merkitystä ammatilliselle kehitymiselle.

1.4 Käsitteitä

Opinnäytetyössä viitataan useaa otteeseen alla esitettyihin termeihin. Kyseisille termeille on monia määritelmiä ja alla ovat vain yhdet määritelmät kullekin käsitteelle.

1.4.1 Julkinen sektori

Termillä tarkoitetaan yleisesti valtion, kuntien sekä sosiaaliturvarahastojen muodostamaa kokonaisuutta. Julkinen sektori on muodollinen, julkinen ja voittoa tavoittelematon. Julkisen sektorin tehtäviin kuuluvat julkisten palvelujen, opetuksen, maanpuolustuksen, terveydenhoidon yms. järjestäminen ja hoitaminen. (Kuluttajaliitto 2015.)

1.4.2 Kuntayhtymä

Kuntayhtymällä tarkoitetaan kuntien yhteistoimintamuotoa, joka on perustettu kuntien välisiä yhteisiä toimia varten. (MOT 2013.) Kuntayhtymiä ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirit, kuten opinnäytetyössä viitattava Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), koulutuskuntayhtymät sekä maakuntien liitot. Ne ovat useimmiten laajoja liittymiä, kuten HUS:n tapauksessa ja kuviossa 1 voidaan hahmottaa HUS:n alueellinen rakenne, joka koostuu kokonaisuudessaan viidestä sairaanhoito-alueesta.



Kuvio 1. Kuvakaappaus HUS:n viidestä sairaanhoitoalueesta. (HUS 2015a.)

Kuntayhtymä voidaan perustaa kuntien valtuustojen välillä hyväksytyllä perussopimuksella ja ne ovat itsenäisiä oikeushenkilöitä. Niihin sovelletaan kuntia koskevaa lainsäädäntöä, ne voivat hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä käyttää puhevaltaa asioidessaan viranomaisessa. (Tilastokeskus 2015.)

1.4.3 Potilasasiamies

Potilasasiamiehestä ja hänen tehtävistään säädetään laissa potilaan oikeuksista ja asemasta. Lain pykälän 11 § mukaan kullekin terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies vastaamaan potilaan oikeuksien edistämisestä. (Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 17.8.1992/785.) Hänelle kuuluvat tehtävät ovat tarkoin määritelty laissa ja potilasasiamiehen tehtävänä on turvata potilaiden tasavertainen kohtelu: he antavat neuvoja potilaslain ja terveydenhuollon lainsäädännön soveltamisessa. Potilasasiamiehen velvollisuutena on avustaa potilasta esimerkiksi muistutusten, kanteluiden tai potilasvahinkoilmoitusten teossa. Potilasasiamiehen tulee myös avustaa potilasta tapauksessa, jossa potilas kokee olevansa tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasasiamies on itsenäinen toimija ja riippumaton kenestäkään. He eivät ota työssään kantaa lääketieteellisiin hoitopäätöksiin tai mahdollisiin tapahtuneisiin potilasvahinkoihin eivätkä siten ole vastuussa mistään. (Potilasasiamiehien edustaja 12.3.2015.) Potilasasiamiehet toimivat aina potilaan ehdoilla ja halutessaan potilaat voivat asioida ja keskustella potilasasiamiehen kanssa täysin anonymisti. Asioitaessa potilasasiamiehen kanssa asiointiprosessi etenee seuraavasti:

1. potilas ottaa yhteyttä
2. potilas esittää näkemyksensä tapahtuneesta
3. tiedon-/neuvonantovaihe
4. potilaan oma rooli (potilas itse vastuussa jatkosta). (Potilasasiamiehen edustaja 12.3.2015.)

2 Potilaan oikeudet ja kielellisten oikeuksien toteutuminen

2.1 Potilaan oikeudet

Terveyden- ja sairaanhuollossa potilaan oikeuksia turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Laki koskee sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköitä ja sosiaalihuollon laitoksia. Sitä sovelletaan terveyden- ja sairaanhuollossa, terveydenhuollon ammattihenkilöissä ja potilaan hoidossa. Tämä laki määrittelee ehdot ja oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita tulee hoitaa ja kohdella.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 määrittelee, että pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus syrjimättömään ja hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on myös oikeus laadukkaaseen, ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavaan hoitoon. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on lähtökohtaisesti aina mahdollisuuksien mukaan huomioitava hoitoprosessissa sekä kohte- lussa. (Luku 2, 3 §). Potilasta on aina hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä hoidosta häntä on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Luku 2, 6 §.) Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma, josta ilmenevät hoidon järjestäminen ja toteutusaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. (Luku 2, 4a. §). Potilaan tukena toimii terveydenhuollon toimintayksikköön nimetty potilasasiamies, jonka tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslakiin liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan edun edistämiseksi sekä toteuttamiseksi. (Luku 3, 11 §.)

Potilaan oikeuksiin kuuluu laadukas, ihmisarvoa kunnioittava ja yhteisymmärryksessä tapahtuva hoito. Kotisaari, M. ja Kukkola, S. esittävät teoksessaan neljä erilaista keinoa toteuttaa hoitajan ja potilaan välistä yhteisymmärrystä. Ensimmäinen keino on Kingin vuorovaikutusteoria, joka rakentuu yhteisymmärrykselle. Toisena keinona esitetään tavoite pyrkiä hoitosuhteen alkuvaiheessa tekemään huolellinen potilasarvio kuuntelemalla potilasta, hänen ennako-odotuksiaan sekä toiveitaan. Kolmantena keinona nähdään potilaan mukaan ottaminen hoitosuunnitelmaan ja hänen toiveidensa selkeä huomioiminen laadinnassa. Neljäntenä keinona he pitävät potilaan osallistamista niin, että hoitomenetelmiksi valitaan menetelmiä, jotka edistävät yhteisymmärrystä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53.)

2.2 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeutta sivuttiin jo aiemmassa potilaan oikeudet kappaleessa, mutta tässä kappaleessa keskitytään sen sisältöön tarkemmin, sillä tämä on keskeinen osa potilaan

hoitoa ja asiointia hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puutumisesta, mikä merkitsee että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta ei ole sidottu laissa ikärajoihin, mutta sen voidaan katsoa kasvavan vähitellen potilaan kehitystasoa ja ymmärrystä vastaavaksi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 89).

Itsemääräämisoikeuden vastaparina on suojaamisen periaate, millä tarkoitetaan yksilön suojaamista toisten taholta tulevia oikeusloukkauksia vastaan. Potilaslain mukaan potilaan suojaamisen tarve päättyy täysi-ikäisyyden kynnyksellä, mutta potilas voi jo ennen tätä käyttää itsemääräämisoikeuttaan, mikäli tarvetta suojaukseen ei ole. Itsemääräämisoikeus on kirjattu moniin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan ja se on samalla yksi hoitotyön keskeisistä arvoista. Konkreettisella tasolla itsemääräämisoikeus ilmenee hoitajan ja potilaan välisenä yhteisymmärryksenä, luottamuksena ja vuorovaikutuksena. (Kotisaari ja Kukkola 2012, 85-86.)

2.3 Kielelliset oikeudet

Kielilain 4 §:n (423/2003) mukaan Suomessa jokaisella on viranomaisessa, kunnallisessa viranomaisessa, tuomioistuimessa sekä julkisessa hallinnossa oikeus käyttää asiointikielensä omaa äidinkieltään, suomea tai ruotsia. Lakia sovelletaan myös valtion liikelaitoksissa, valtion ja kuntien yhtiöissä sekä yksityisissä yhtiöissä niiden hoitaessa julkisia hallintotehtäviä. Oikeus oman äidinkielen käyttämiseen viranomaisessa on kirjattu perustuslakiin, mutta kielilain on tarkoitus täsmentää oikeuksien toteutumista käytännössä, jotta kansalaisille voidaan turvata tasapainoinen ja oikeudenmukainen elämä.

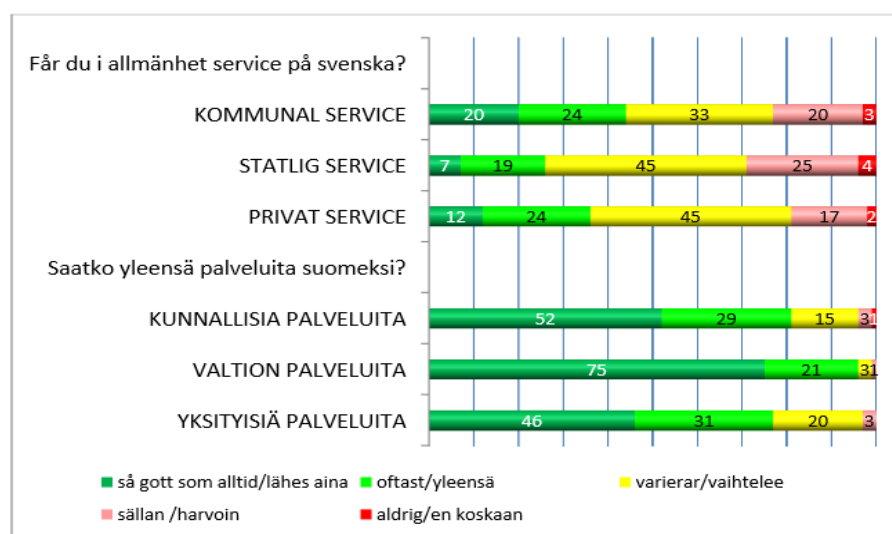
Opinnäytetyössäni keskitytään kuntayhtymään, minkä vuoksi on keskeistä tarkastella kuntayhtymää koskevaa lainsäädäntöä koskien potilaan kielellisiä oikeuksia. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään Terveystuolain 6 §:ssä. Yksikielisen kunnan tai kuntayhtymän sairaanhoitopiiriin tulee järjestää palvelunsa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kuntayhtymien on järjestettävä palvelunsa vastaavasti niin, että asiakas saa palvelua joko suomeksi tai ruotsiksi. Lisäksi kunnan ja sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on huolehdittava Pohjoismaiden kansalaisten oikeudesta saada käyttää tarvittaessa omaa kieltään eli suomea, islantia, norjaa, ruotsia tai tanskaa terveydenhuoltopalveluissa. Tällaisissa tapauksissa niillä on velvollisuus huolehtia tulkkaus- tai käännösavusta. (Terveystuolain 1326/2010.)

Oikeusministeriön yhtenä tehtävänä on huolehtia kielellisten oikeuksien toteutumisesta ja lainsäädännön soveltamisesta antamalla esimerkiksi suosituksia niiden täytäntöönpanosta. Se valvoo oikeuksien toteutumista käytännössä myös selvityksin ja raportein, joista yhtenä esimerkkinä ovat Kielibarometrit. Ministeriö teetti yhteistyössä Åbo Akademin, Suomen Kuntaliiton, Svenska Fondenin ja kuntien kanssa vuosina 2004–2012 Kielibarometrejä, joiden tarkoituksena oli selvittää kaksikielisten kuntien kielivähemmistöjen kokemuksia kunnan ja valtion palveluista molemmilla kotimaisilla kielillä. Viimeisin Kielibarometri toteutettiin vuonna 2012 ja aiemmat toteutettiin vuosina 2004, 2006 ja 2008. Barometrien tarkoituksena oli tuottaa informaatiota siitä, miten asukkaat kokevat saamansa palvelut ja kuinka palveluja tulisi kehittää tai parantaa. (Oikeusministeriö 2012a.)

Vuoden 2012 Kielibarometrin mukaan joka kolmas ruotsinkielinen totesi palveluiden huonontuneen omassa kunnassaan ja yleisesti ottaen vuoden 2012 Kielibarometrin tulokset osoittavat ruotsinkielisten palvelujen hieman huonontuneen verrattuna vuoden 2008 mittaukseen (Oikeusministeriö 2012b). Kuviossa 2 esitetään Kielibarometri 2012 tulosraportin ensimmäisen kysymyksen tulokset, joissa kartoitettiin suomen- ja ruotsinkielisten saamaa palvelua kunnallisella-, valtio- ja yksityisellä tasolla. Ruotsinkieliset kokivat saaneensa palvelua hyvin vaihtelevasti omalla äidinkielellään, mutta parhaiten kunnallisella tasolla ja vaihtelevammin valtio-/yksityissektorilla. (Kuvio 2.)

Språkbarometern Kielibarometri | 2012

1. Service på svenska (svenskspråkiga minoriteter, N=2220)
 Palveluita suomeksi (suomenkieliset vähemmistöt, N=1578)



Kuvio 2: Kuvakaappaus Kielibarometri 2012 tulosraportin ensimmäisestä kysymyksestä.

Tehdyn tutkimuksen mukaan ruotsinkieliset kokivat useammin epävarmuutta kuin suomenkieliset, sillä he jäävät suomalaisia useammin palvelutta omalla äidinkielellään eivätkä koe tuntevansa kielellisiä oikeuksiaan yhtä vahvasti kuin suomenkieliset. Tuolloin joka kolmas ruotsinkielinen totesi kuntansa palvelujen huonontuneen ja paikallisten kielivähemmistöjen suurimmat tulevaisuuden palveluodotukset kohdistuivat sairaan- ja terveydenhoidon saamiseen omalla äidinkielellä. (Oikeusministeriö 2012a.)

2.4 Terveydenhuollon ammattilainen, lainsäädäntö ja hoidon laatu

Potilaslain 3 §:n mukaan Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hyvä kohtelu ja kohtelu ovat useasta osa-alueesta koostuva kokonaisuus ja tähän lukeutuvat muun muassa hoidon laatu, potilasturvallisuus, yhdenvertaisuuden- ja syrjimättömyyden periaate sekä henkilökunnan ammattitaito ja pätevyys. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.) Lakiin on kirjattu henkilökunnan velvollisuus ylläpitää tietämystään ja huolehtia jatkuvasta kehittämisestä sekä oman toimintansa arvioinnista. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.)

Hyvä hoito on riippuvainen henkilökunnan ammattitaidosta ja pätevydestä ja tämän vuoksi hoitohenkilökunnalta voidaan odottaa jatkuvaa itsensä kehittämistä, perehtymistä alan säännöksiin ja ohjeisiin sekä ajantasaisuuteen. (Kotisaari & Kukkola 2012, 13.) Hoitoa voidaan pitää hyvänä silloin, kun potilas kokee tulleen hyvin kohdelluksi ja saaneensa täsmällistä hoitoa vaivaansa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65.) Potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa pyritään lähtökohtaisesti yhteisymmärrykseen, joka perustuu siihen, että potilasta hoidetaan tämän toiveiden ja tarpeiden mukaan. Potilaan tulee saada myös olla osallisena hoitosuunnitelman laadinnassa. Tämä ei kuitenkaan aina onnistu, sillä potilaan ja hoitajan hoitotähtäykset ja -odotukset ovat usein erilaisia. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53.)

Potilasturvallisuus rakentuu hoitohenkilön ammattimaisuudesta ja toimijalla tulee aina olla Suomessa ammattioikeuslupa. Potilasturvallisuuden toteutumista ja ammattioikeuksia valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Virasto myöntää ja valvoo oikeuksia harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa ja ylläpitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä Terhikkiä, jonka kautta voidaan tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys. (Valvira 2015.)

2.5 Koulutusjärjestelmä

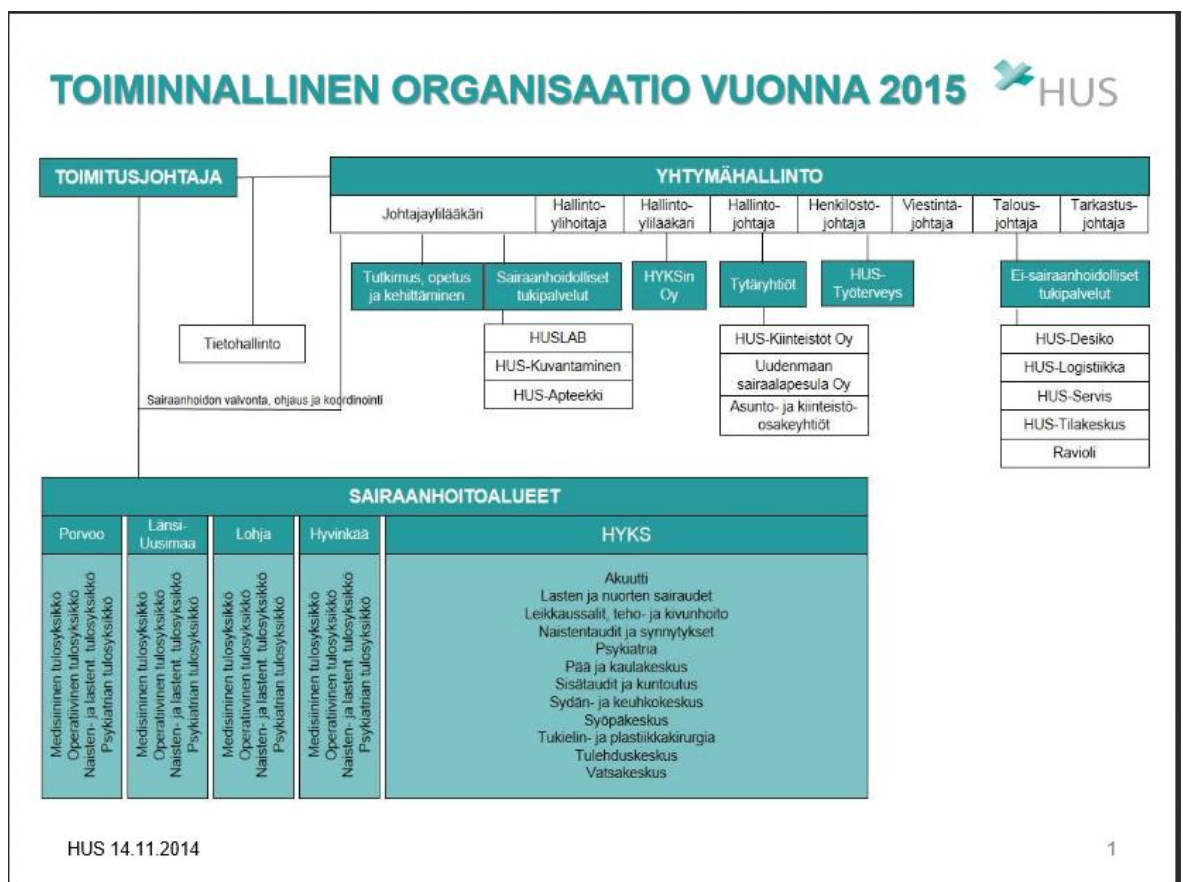
Ruotsin kielen opetus ja koulutus asettavat pohjan potilaan oikeuksien toteutumiselle, sille että potilas saa palvelua omalla äidinkielellään eli suomeksi tai ruotsiksi, ja näiden avulla voidaan pyrkiä varmistamaan myös hoitohenkilökunnan ammattitaito. Yhtenä koulutusta valvovana elimenä toimii suomenruotsalaisten etujärjestö Folktinget. Folktingetin koulutusvaliokunnan tehtävänä on valvoa ja tehdä aloitteita koulutuksesta ruotsinkielisellä alueella ja lisäksi valvoa toisen kotimaisen kielen ruotsin opetusta. Valiokunta toimii yhteistyössä valtion ja kuntien opetusviranomaisten, päiväkotien ja esikoulujen sekä koulutustahojen kuten ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa. Tehtävät pohjautuvat siihen, että ruotsinkielen asema säilyisi ja siirtyisi eteenpäin myös seuraaville sukupolville. (Folktinget 2014.)

Kevään 2015 varmasti yksi suurimmista kysymyksistä on pakkoruotsi, joka on ollut suuren lasin alla viimeisen vuoden. Suhtautuminen yleisesti ruotsinkielen pakolliseen opiskeluun kouluissa on aiheuttanut runsaasti keskustelua niin puolesta kuin vastaan. Kielteinen asenne ruotsin kieleen ja sen opiskeluun vaikuttaa yleistyvän, mikä antaa aiheen pohdita ruotsin kielen asemaa tulevaisuudessa. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä kansalliskielistrategiasta (2012) esitetään kansalliskieliämme tukeva rakenne eli eräille yliopistoille lailla säädetty velvollisuus vastata siitä, että ruotsinkieltä taitavia henkilöitä koulutetaan riittävä määrä maan tarpeisiin. Esimerkkinä annetaan, että ruotsin kieltä osaaville varatut paikat ovat avoimia kaikille ruotsin kieltä osaaville eivätkä vain ruotsia äidinkieleenään puhuville. (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 4/2012, 27.)

3 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

3.1 HUS organisaationa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, joka koostuu 24 kunnasta. Osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä toimii yliopistosairaala HYKS eli Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala, joka vastaa erikoissairaanhoidon tuottamisesta asukkaan omaa sairaanhoitopiiriä laajemmalle väestölle. Erikoissairaanhoidon alueita on viisi, jotka ovat HYKS-alue, Hyvinkään, Lohjan, Porvoon sekä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueet. HUS:lla on 22 sairaalaa ympäri Suomen ja se on toiseksi suurin työnantaja. Lisäksi osaksi HUS:ia kuuluvat liikelaitokset ja tukipalvelut, jotka on jaoteltu sairaanhoidollisiin tukipalveluihin ja ei-sairanhoidollisiin tukipalveluihin. Sairanhoidollisia tukipalveluita ovat: HUSLAB, HUS-Kuvantaminen, HUS-Apteekki ja Apuvälinekeskus. Ei-sairanhoidollisia tukipalveluita ovat HUS-Desiko, HUS-Logistiikka, HUS-Servis, HUS-Tilakeskus sekä Ravioli. Lisäksi osana HUS:ia toimii Tietohallinto, joka toimii niin ikään toimitusjohtajan, sairaanhoitoalueiden että yhtymähallinnon välillä. (HUS 2015a; kuva 1.)



Kuva 1. Kuvakaappaus HUS:n organisaatiokaaviosta (HUS 2015a.)

3.2 Hallinto ja päätöksenteko

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ollessa kuntayhtymä sen toimintaa johtaa toimitusjohtaja ja johdon tukena toimii esikunta toiselta nimeltään yhtymähallinto, jolla tarkoitetaan toimitusjohtajan alaisuudessa toimivaa kokoonpanoa. Tämä yhtymähallinto muodostuu johtajaylilääkäristä, hallintoylilääkäristä, hallintojohtajasta, hallintoylihoitajasta henkilöstöjohtajasta, talousjohtajasta ja viestintäjohtajasta, kahdesta sairaanhoitoalueita edustavasta sairaanhoitoalueiden johtajasta sekä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan edustajasta. (HUS 2015b.)

Sairaanhoitopiirissä ylintä valtaa käyttää valtuusto, jonka toimikausi on yhden kuntavaalikauden mittainen eli neljä vuotta. Valtuusto valitsee toimikautensa ajaksi sairaanhoitopiiriä johtavan hallituksen sekä lautakunnan. Valtuuston jäsenet valitsevat sairaanhoitopiiriin 24 jäsenkuntaa sekä Helsingin yliopisto ja yhteensä valtuustossa on 55 jäsentä. Valtuusto kokoontuu vuosittain kaksi kertaa kesällä ja syksyllä, mutta tarvittaessa se kokoontuu useamminkin. Kokouksien yhteydessä hyväksytään talousarvio ja toimintasuunnitelma sekä tilinpäätös ja toimintakertomus. (HUS 2015b.)

Hallitus johtaa HUSia ja toimii valtuuston valvonnassa. Se kokoontuu kerran vuodessa ja sen toiminta kytkeytyy taloudellisten linojen ympärille ja ylläpitoon. HUS:ssa toimii myös Kuntalain 71§:n mukainen tarkastuslautakunta, jonka rooli on valmistella valtuuston päättävät hallinnolliset asiat sekä arvioida valtuuston asettamia toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista kunnissa ja kuntakonsernissa. (HUS 2015c.) Tarkastuslautakuntaa tukee kuntayhtymän hallituksesta riippumaton ulkoinen tarkastuslautakunta, jonka tehtävänä on toimia tarkastuslautakunnan apuna ja arvioida HUS:n toimintaa kokonaisuutena. (HUS 2015d.) Lisäksi HUS:ssa toimii psykiatrian lautakunta, joka niin ikään toimii HUS:n hallituksen apuna psykiatriseen sairaanhoitoon liittyvissä asioissa ja sen kehittämisessä. (HUS 2015f.)

3.3 Vähemmistökielinen lautakunta

HUS:ssa toimii vähemmistökielinen lautakunta, jonka valtuusto asettaa toimikautensa ajaksi. Lautakunnan toiminta pohjautuu alkujaan Erikoissairaanhoitolain 18 §:ssä säädettyyn. Sen mukaan erikielisten ja kaksikielisten kuntien sairaanhoitopiirissä on toimittava lautakunta, jonka tehtävänä on kehittää ja huolehtia sairaanhoitopiirin kielellisen vähemmistön erikoissairaanhoidosta sekä terveydenhuoltohenkilökunnan koulutuksesta. Lautakunnan jäseniksi on valittava sairaanhoitopiiriin vähemmistökielisiä kuntia sekä kaksikielisten kuntien vähemmistökielistä väestöstä edustavia. (Erikoissairaanhoitolaki 1.1.1989/1062.)

Vähemmistökielisen lautakunnan keskeinen tehtävä on huolehtia, että potilaat saavat erikoissairaanhoidon palvelua omalla äidinkielellään eli suomeksi tai ruotsiksi. (HUS 2015e.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallintosäännön 1.1.2015 mukaan lautakunnan tulee myös edistää ruotsinkielisten hoitoympäristöjen luomista. Tarkoitusta edistääkseen lautakunnalle on asetettu seuraavanlaisia tehtäviä:

- vähemmistökielisen väestön erikoissairaanhoidon mukaisen oikeuden saada hoitoa ja asioida omalla äidinkielellään turvaaminen sekä asiaan liittyvien ehdotusten teko
- käsitellä osaltaan ruotsinkielellä annettavan lääketieteellisen tai muun terveydenhoitoalan opetuksen ja tehdä niitä koskevia ehdotuksia
- seurata henkilöstön vähemmistökielen taitoja sekä tehdä näitä koskevia ehdotuksia ja valvoa kielitaitovaatimusten noudattamista
- antaa toiminta- ja taloussuunnitelmaehdotuksesta lausunto hallitukselle
- antaa hallitukselle kertomus toiminnastaan
- huolehtia hallituksen lautakunnalle määräämistä muista tehtävistä. (HUS Hallintosääntö 1.1.2015/9§.)

HUS:n perussopimuksen 11 §:ssä liittyen vähemmistökielen lautakuntaan määritellään, että lautakuntaan kuuluu 9 jäsentä sekä heidän varajäsenensä. Helsingin yliopistolla on oikeus nimetä lautakuntaan oma jäsen sekä hänelle varajäsen. HUS:n valtuusto valitsee lautakunnan jäsenistä puheenjohtajan sekä varapuheenjohtajan. (HUS Perussopimus 1.1.2013.) Vähemmistökielisellä lautakunnalla on HYKS-sairaanhoitoalueella ja vähemmistökielisillä sairaanhoitoalueilla alaisuudessaan vähemmistökieliset jaostot. Niiden tehtävänä on paikallisesti seurata vähemmistökielisen väestönosan oikeutta saada hoitoa äidinkielellään ja huolehtia terveydenhuoltohenkilökunnan vähemmistökielen opetuksesta. Jaostossa on kolme varsinaista ja kolme varajäsentä, yhteensä kuusi jäsentä, jotka edustavat vähemmistökielistä väestönosaa. Hallitus valitsee jäsenistä yhden puheenjohtajaksi ja yhden varapuheenjohtajaksi. (HUS hallintosääntö 1.1.2015/9§.) Jaostot eivät ole laissa määriteltyjä vaan vapaaehtoisia toimijoita, mutta HUSissa on katsottu, ettei vähemmistökielinen lautakunta yksinään pysty hallinnoimaan koko sairaanhoitopiiriä. (Vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

3.4 Kieliohjelma

HUS:ssa on luotu strategia- ja lakisääteisperusteinen kieliohjelma, jonka on tarkoitus turvata koko toiminta-alueen eli n. 1 495 000 asukkaan palvelut heidän äidinkielellään ja täs-

tä määrästä noin 8,9 % on ruotsinkielisiä. Kieliohjelman motto on ”hyvää hoitoa suomeksi ja ruotsiksi” ja kieliohjelma käsittää toistaiseksi vain kansalliskielet suomen ja ruotsin, mutta tulevaisuudessa kieliohjelmiä saatetaan laatia myös muilla kielillä. (HUS 2015g.)

Oman äidinkielen käyttämisen on todettu vaikuttavan hoitokokemukseen ja mitä suurempi hoidon tarve on, sitä suurempi merkitys kielellä on hoidossa ja hoidon laadussa. Kieliohjelman on tarkoitus tukea HUSin strategista tavoitetta laadullisesti hyvästä erikoissairaanhoitosta. Toteutumista valvoo kussakin tulosyksikössä kielilähettiläs, jotka yhdessä muodostavat verkoston tarkoituksenaan toteuttaa yhtenäistä valvontaa kieliohjelman täytäntöönpanosta. (HUS 2015g.)

Valtioneuvoston kielikertomuksessa vuodelta 2013 käsitellään sairaanhoitopiirien kieliohjelmiä. Siinä todettiin, että kaikki työntekijät ovat vastuussa kielellisestä palvelusta, jota lähijohto valvoo. Sairaanhoitopiiriin tulisi toteuttaa kieliohjelmaa keskittämällä käännosten, opasteiden ja esitteiden julkaisemiseen ja samaten johdon tulisi korostaa kielitaitovaatimuksia ja kielikursseja kehityskeskusteluissa ja lisäksi potilaan kieli tulisi merkitä potilasasiakirjoihin. (Valtioneuvoston kielikertomus 2013, 62.)

4 Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus

Tässä luvussa perustellaan tutkimusmenetelmän valinta sekä kuvataan haastattelun toteutus.

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyö on tutkimustyyppinen ja tarkoituksena on selvittää, millaisia rekrytointihaasteita on ruotsinkielisellä henkilökunnalla julkisella sektorilla pääkaupunkiseudulla sekä niiden syitä ja vaikutuksia. Työssä on kolme tutkimuskysymystä:

1. Millaisia rekrytointihaasteita on?
2. Mitkä ovat rekrytointihaasteiden syyt?
3. Mitä haasteista on seurannut tai seuraa?

Tutkimuksen tavoitteena on tehdä yleiskartoitus tilanteesta, minkä vuoksi valitsin työhön kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ei ole tässä soveltuvin tutkimusmuoto työn luonteen vuoksi, sillä yleistilaa olisi haasteellista kartoittaa laajalta otokselta kyselylomakkeen avulla. Tästä syystä valitsen työhön haastattelututkimuksen ja tarkemmin teemahaastattelun, mikä on puolistrukturoitu menetelmä. Kysymykset eivät ole tarkoin järjestettyjä tai rajattuja, kuten strukturoidussa haastattelussa vaan tarkoituksena on jättää haastateltaville tilaa vastata avoimesti ja joustavasti. Tällöin saatava tieto on avoimempaa sekä syvällisempää, sillä käsiteltäviin teemoihin saadaan runsaammin näkökulmia ja täten kerätty tieto on monipuolisempaa kuin esimerkiksi kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. Teemahaastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä silloin, kun halutaan pitäytyä samassa aihepiirissä kaikkien haastateltavien kohdalla, mutta pidättäytyä liiasta strukturoinnista ja fokusoitua haastateltavan omaan kokemukseen. (Hirsjärvi-Hurme 2009, 35, 48.)

Teemahaastattelun etuna on, että sen avulla voidaan joustavasti huomioida haastateltavat, varmistaa informaation saaminen halutuilta henkilöiltä ja jättää heille haastattelussa tulkinnanvaraa. Lisäksi teemahaastattelu on toimiva silloin, kun halutaan syventyä lisätietoa kaipaavaan aiheeseen perusteellisemmin. Haastattelussa voidaan myös huomioida se, että kaikki haastateltavat ovat käsittäneet kysymykset samalla tavalla, mutta luotettavuutta heikentävänä tekijänä on, että vastaustilanteissa haastateltavat saattavat usein kaunistella omia vastauksiaan. Tätä välttääkseni valmistelen haastattelun kysymykset

objektiivisesti, pyrin olemaan johdattelematta haastattelutilanteessa ja vältän subjektiivisuutta haastatteluiden purkutilanteessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204 – 207.)

Luotettavuuden ja aineiston käsittelyn helpottamiseksi haastattelut tallennetaan ja samalla haastattelutilanne pysyy luontevana. Tällöin haastatteluiden tiedot säilyvät alkuperäisessä muodossaan eikä mikään tieto pääse katoamaan myöhempää analyysivaihetta ajatellen. Tallentaminen on tärkeää paitsi luotettavuuden kannalta myös sen, että teemahaastateluidista kertyvää aineistoa on runsaasti ja sen käsittely vaatii aikaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92, 135.)

4.2 Haastattelun laatiminen ja toteuttaminen

Tutkimukseen haluttiin mahdollisimman paljon eri näkökulmia, jotta saataisiin laajalajaisesti tietoa ja käsityksiä aiheen tilasta. Lähdin rakentamaan haastattelun tämän ajatuksen pohjalta ja valikoin haastateltavat niin, että työhön saadaan sekä henkilöstön, asiantuntijoiden että asiakkaiden eli potilaiden näkökulmia. Tämän vuoksi valikoin haastateltaviksi tutkimusta varten HUS:n henkilöstön edustajan, vähemmistökielisen lautakunnan edustajan, suomenruotsalaisen etujärjestön Folktingetin edustajan sekä potilasasiamiehen tuomaan asiakkaiden näkökulmaa teemaan liittyen.

Haastattelun laatimisessa käytettiin pohjana työn teoriaperustaa sekä työn kannalta keskeisiä teemoja. Kysymykset rakentuivat haastateltavakohtaisesti, sillä samaa kysymyspohjaa ei ole kannattavaa käyttää kaikkien haastateltavien kohdalla heidän työnkuvansa eri luonteiden ja työhön kaivattavien näkökulmien vuoksi. Kuitenkin haastattelua varten tein rungon, joka toimi pohjana kunkin haastateltavan haastattelua suunniteltaessa (liite 1.) Tutkimuskysymyksiä on opinnäytetyössä kolme:

1. Rekrytointihaasteet
2. Rekrytointihaasteiden syyt
3. Haasteiden seuraamukset.

Valmistelin haastattelun kysymykset tutkimuskysymysten pohjalta kunkin haastateltavan kohdalla erikseen, mutta niin että kussakin haastattelussa kartoitetaan näitä kolmea osaluuetta. Otin kuitenkin huomioon, että haastateltava voi lähteä korostamaan tärkeinä pitämäänsä asioita ja hänelle tulee jättää vapaasti tilaa tuoda niitä esille sekä täsmentää kysymyksiä, mutta valmiiksi laadittu rakenne auttoi pitäytymään itse asiassa. Kunkin haastateltavan kanssa edettiin yksinkertaisista kysymyksistä laajempiin sekä spesifeihin kysymyksiin. Haastattelutilanteessa haastateltaville jätettiin tilaa vastata vapaasti ja käsitellä aihe-

ta omasta näkökulmastaan ja tämän vuoksi oli syytä vaihtaa haastattelukysymysten järjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34-35.)

Tehtyjen haastattelujen kesto vaihteli 40 minuutista reiluun tuntiin ja kolme haastatteluista toteutettiin kasvokkain ja yksi puhelimitse. Kaikki haastattelut nauhoitettiin tietokoneen ääninauhurin avulla ja samalla tehtiin muistiinpanoja tärkeimmistä huomioista. Muistiinpanoja tehtiin myös vielä ääninauhurin sammuttamisen jälkeen, sillä esiin nostettiin varsinaisen nauhoitusajan päätyttyä vielä huomion arvoisia seikkoja. Kaikki haastattelun yhteydessä käsitellyt asiat sisällytettiin mukaan analyysiin. Olennaista oli, että kaikki tieto taltioitaisiin eikä mitään tietoa jätettäisi analyysin ulkopuolelle tai huomiotta tässä vaiheessa.

Tallennettu aineisto lähdettiin litteroimaan eli kirjoittamaan puhtaaksi tietokoneella, jotta mitään olennaista tietoa ei menetettäisi ja kaikki saatu aineisto tulisi otettua huomioon. Litteroitua aineistoa kertyi tietokoneella kirjoitettuna yhteensä 20 sivua. Litterointityövaihe on itsessään työläs ja aikaa vievä, minkä vuoksi jokainen haastattelu litteroitiin osittain jo haastattelun jälkeen, kun asiat ja tulokset olivat vielä tuoreessa muistissa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.) Lopullinen koonti tehtiin vasta kaikkien neljän haastattelun toteuttamisen jälkeen. Haastatteluja lähdettiin purkamaan opinnäytetyön kolmen tutkimuskysymyksen mukaisesti ja purkuvaiheessa lähdettiin etsimään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Haastattelujen havaintoja ja koontia tehtiin näkemysten esiintyvyyden, toistuvuuden ja poikkeavuuksien pohjalta. Lopulta käsitelty aineisto koostettiin yhteneväksi kokonaisuudeksi, jossa tuotiin esille kuhunkin tutkimuskysymykseen liittyviä yhteneviä ja eroavia näkemyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 149-150.) Tuloksia tukemaan ja niitä elävöittämään on käytetty suoria lainauksia haastatteluista.

5 Haastattelutulokset

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina valikoiduille haastateltaville, joita olivat HUS:n henkilöstön edustaja, HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja, potilasiamiehiin edustaja HUS:n alueelta sekä suomenruotsalaisen etujärjestön Folktingetin edustaja. Haastatteluissa käsiteltiin ja nostettiin esille rekrytointi- ja koulutuskysymyksiä sekä kielinäkökulmia yleistasolla. Esittelen haastattelun tulokset tässä luvussa tutkimuskysymyksittäin. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään rekrytointihaasteita yleisesti sekä niihin johtaneita syitä. Toisessa alaluvussa käsitellään rekrytointihaasteista seuranneita ja seuraavia haasteita. Kolmannessa alaluvussa käsitellään haastatteluissa esiin nousseita keinoja tilanteen parantamiseksi.

Haastatteluiden keskeinen näkökulma oli, että varsinaisten rekrytointiongelmien sijaan taustalla olisi enemmän asenne- ja koulutuskysymyksiä. Ne eivät ole varsinaisia rekrytointihaasteita, mutta niillä on heijastevaikutuksia rekrytointiin pitemmällä tähtäimellä. Yleisesti ottaen haastateltavat olivat sitä mieltä, että ruotsinkielentaitoisia löytyy ja poikkeuksetta työntekijöillä on virkamies-/opistotasoinen ruotsi suoritettuna. Virkamiestasoinen ruotsi ei kuitenkaan aina riitä palvelemaan asiakasta riittävällä tavalla, esimerkiksi erityisen vaativissa tilanteissa ja näissä tilanteissa pääsee helposti syntymään väärinkäsityksiä.

5.1 Rekrytinnin haasteet ja syyt

HUS:n henkilöstön edustajan mukaan ruotsinkielentaitoisen henkilön rekrytoiminen ei ole vaikeaa, sillä muodollisesti hakijoiden osaaminen on hyvätasoista, mikä tarkoittaa virkamiestasoinen ruotsin hallintaa. Vaikeutena on enemmänkin se, että varsinaista ammattityötä ei pystytä tuon muodollisen tason turvin hoitamaan. Tämä merkitsee, että varsinaista kielen autenttista taitoa ei ole. Toisin esittäen hakijoista ei ole pulaa, vaan kielen hallitsemisesta ja sen käytöstä työtilanteissa. (HUS:n henkilöstön edustaja 9.3.2015.)

”On helpompaa löytää ammattitaitoinen työntekijä kuin kielitaitoinen henkilö saati etä molemmat kohtaisivat.”

Hoitohenkilökunnasta ja varsinkin ruotsinkielentaitoisesta henkilökunnasta on puutetta, sillä heitä koulutetaan liian vähän. Työtä heille löytyisi, mutta tarvittavan määrän kouluttamiseen ei ole riittäviä resursseja. Yhtenä ratkaisuna tilanteeseen voidaan pitää maahanmuuttajia. He suoriutuvat ansiokkaasti tehtävistään, mutta varsin usein eteen tulee vielä kielimuuri eikä kommunikointi suju välttämättä suomeksi tai ruotsiksi. Tähän on syynä esimerkiksi se, että toiset eivät ole koskaan olleet autenttisessa kieliympäristössä ja kielen

omaksuminen työn vaatimalla tasolla voi osoittautua tästä syystä hyvin haasteelliseksi. Tosiasia on, että hoitohenkilökunnasta on jatkuvaa puutetta ja erityisesti kielitaitoisesta hoitohenkilökunnasta. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

”Tapauksessa, jossa avoinna on hoitajan paikka ja hakijoita on kaksi, mutta kumpikaan hakijoista ei osaa ruotsia, valitaan tehtävään sopivampi hakija ja vasta myöhemmin katsotaan kielitaitoa.”

Lähtökohtana kielilainsäädännön ja säädösten pohjalta on, että potilas saa aina palvelua HUS:ssa omalla äidinkielellään eli suomeksi tai ruotsiksi. Se saako HUS:n potilas todellisuudessa aina palvelua omalla äidinkielellään, vaihtelee toisinaan. Osastoilla joissa ollaan suorassa yhteydessä potilaaseen, pyritään siihen, että niiltä löytyy valmius palvella potilasta kahdella kansalliskielellä. On kuitenkin tiedostettu, että kielellisessä palvelussa on puutteita ja tämä pyritään huomioimaan esimerkiksi vuorolistoja suunniteltaessa. Toisinaan eteen tulee kuitenkin tilanteita, jolloin potilasta ei pystytä palvelemaan ruotsiksi. Esimerkiksi flunssa-aallon iskiessä todetaan, että niiden joiden piti palvella potilaita ruotsiksi, ovat kotona sairaana ja osajien saaminen tilalle on haasteellista. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

Folktingetin edustajan mukaan ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi henkilökuntaa, kun katsotaan esimerkiksi lääkäreiden asemaa. Tarkasteltaessa myös alalle opiskelemaan hakeutuvien määrää, on todettava, ettei hakijoita ole tarpeeksi. Tästä syystä olisi keskityttävä kehittämään ruotsinkielen osaamista. Ruotsinkieliset itse eivät pysty tarjoamaan riittävästi työvoimaa heidän vähyyden vuoksi ja suomenkielisten olisi kehitettävä ruotsinkielen taitojaan, jos halutaan tulevaisuudessakin turvata ruotsinkieliset palvelut. Yleisenä asenteena tällä hetkellä on: ei tarvitse osata ruotsia, joten en halua osata. Tämä johtunee siitä, että työpaikkojen kielivaatimuksissa ei juurikaan näy ruotsinkielentaito eivätkä ruotsinkieliset vaadi läheskään aina palvelua omalla äidinkielellään. Heidän kuitenkin pitäisi, koska silloin nousisi esille, että ruotsinkielen taidolle on todella tarvetta. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Folktingetin edustajan näkökulmasta todellisuutta on myös, että ei ole tarpeeksi kielitaitoisia työnhakijoita. On huomattu, että kuntien ja sairaanhoitopiirien rekrytointitavoissa on puutteita kielitaitoa ajatellen. He eivät ilmoita esimerkiksi ruotsinkielisissä lehdissä työpaikkojaan tai heillä ei ole joissain tapauksissa minkäänlaisia kielivaatimuksia. Mikäli haluaa hakijoiksi kaksikielisiä ihmisiä, pitää ajatella kieltä alusta asti esimerkiksi ilmoituksen sijoittamista, vaadittavia kielitaitovaatimuksia ja millä tavalla kielitaitoa tullaan testaamaan. Tapauksissa joissa on kaksi hakijaa, ja joista toinen osaa kahta kieltä ja toinen kolme,

valitaan joskus kahta kieltä osaava kolme kieltä osaavan sijaan. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Folktingetillä on käytössään kieliturvaohjelma, mikä merkitsee, että Folktinget ottaa tarvittaessa yhteyttä kuntaan, sairaanhoitopiiriin tai viranomaisiin, mikäli havaitsee epäkohtia kielellisissä palveluissa. Tapa on kuitenkin koettu hieman tehottomaksi, kun on tiedostettu, että ruotsinkielistä osaavaa henkilökuntaa ei ole riittävästi. Vuonna 2014 Folktinget vieraili Vaasassa, Turussa, Kokkolassa ja Helsingissä sairaanhoitopiireissä keskustelemassa, miten he turvaavat kielipalveluita ja millaisia ongelmia tällä hetkellä on havaittu kielellisten palveluiden parissa. Kokouksissa on ollut mukana johtoa sekä henkilökuntaa. Ongelmakohdista on keskusteltu laajasti ja samalla on saatu ymmärrystä siitä, miten tärkeitä kielipalvelut potilaille ovat. Henkilökunta kokee ongelmallisena sen, että usein on kiire ja lääkäri/sairaanhoitaja tapaa potilasta ja potilaat vaativat toisinaan ruotsinkielistä palvelua eikä henkilökunta pysty sitä antamaan. Tällöin potilaan tarvitsee varata uusi aika ja toimenpiteet saattavat pitkittyä. Ongelmallista on, että potilaan varatessa aikaa pitäisi olla tiedossa, ketkä lääkärit/hoitajat voivat palvella ruotsiksi ja tapaamiset voitaisiin solmia heti. Useimmiten ei ole koottua tietoa henkilöstön kielitaidoista eikä ajanvarauksen kautta pystyttyä tekemään yhdistämistä heti. Ratkaisumahdollisuutena voitaisiin pitää kielitaidon laajempaa kartoittamista ja koottua potilastietojärjestelmää. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

”Mikäli tiedossa olisi, mitä kieltä potilas puhuu ja ketkä hoitohenkilökunnasta pystyvät palvelemaan ruotsiksi, olisi hoitosuhteiden järjestäminen helpompaa.”

5.2 Rekrytoinnista seuraavat haasteet

Kielimuurikatkoksisista aiheutuu useasti väärinymmärryksiä ja esimerkkitalanteessa potilas ei ollut saanut potilasohjeita omalla äidinkielellään, tässä tapauksessa ruotsiksi, ja oli toiminut toimenpiteeseen mentäessä vastoin ohjeita sillä hän oli käsittänyt potilasohjeen väärin heikon suomenkielentaidon vuoksi. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.) Vähemmistökielisen lautakunnan edustajan mukaan tavoitteena on, että kaikki HUS:n potilasmateriaali löytyisi molemmilla kielillä. Tällä hetkellä näin ei kuitenkaan vielä ole ja materiaalia on vasta käänöksessä. Sairaskertomukset taas kirjoitetaan suomeksi poikkeuksia eli tiettyjä sairaanhoitopaikkoja lukuun ottamatta, sillä niitä ei pääsääntöisesti kirjoiteta potilaita vaan hoitoketjua varten. Ongelmallista olisi, mikäli potilasasiakirjat ovat kirjoitettuna ruotsiksi ja hoitoviranomaiset ovat suomenkielisiä. Potilaalla on kuitenkin aina oikeus saada potilasasiakirjansa omalla äidinkielellään ja mikäli hänen potilasasiakirjansa ovat esimerkiksi suomeksi, hänellä on oikeus saada ne käännettynä ruotsiksi. Potilasohjeissa ei ole sen sijaan laissa määriteltyä käänöspakkoa vaan niiden kohdalla toteutuu kääntäminen

mahdollisuuksien mukaan ja suurin osa niiden kääntämisestä toteutuu sairaanhoitoyksikkökohtaisesti. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

Kullekin työtehtävälle määritetään HUS:ssa kelpoisuusvaatimuksia ja useimmiten ruotsinkielen kohdalla välttävä osaamistaso on riittävä taso. Aulapalveluhenkilöiden keskuudessa on erityisen paljon haasteita, sillä heidän koulutustasonsa voi yleisesti olla alhaisempi eikä heillä täten ole muodollisen ruotsin osaamistasoa. On todettu, että peruskouluopinnot eivät riitä muodollisen ruotsin osaamistason tuottamiseen. Yhtenä tilanteen ratkaisemismahdollisuutena voitaisiin pitää maahanmuuttajia. Haasteena on kuitenkin se, että monessa tehtävässä on korkeat kielitaitovaatimukset esimerkiksi lääkärin viroissa. Heitä kannustetaan muodollisen kielitaidon hankkimiseen ja tulevaisuuden haasteena on kielikelpoisuusehtojen muuttaminen ja palvelujen keskittäminen. Kielikelpoisuusehtojen muuttaminen vastaisi työvoimapulaan paitsi maahanmuuttajien parissa myös yleisesti. Tällä hetkellä tilanne esimerkiksi lääkärihaussa on se, ettei välttämättä paras tule valituksi heikon ruotsinkielen taidon vuoksi. (HUS:n henkilöstön edustaja 9.3.2015.)

On todettu, että suomenruotsalaisten suhteellinen osuus pääkaupunkiseudulla pienenee, mutta määrällinen osuus kasvaa. HUS:n henkilöstöstä 5 % on ruotsinkielisiä ja koko HUS:n alueen väestöstä 9 % on ruotsinkielisiä. Näiden välillä on pieni kuilu, mutta 12 % henkilökunnasta saa kielenkäyttölisiä, mikä merkitsee suomen- tai ruotsinkielen aktiivista käyttöä ja kuroo tuota väliä kiinni. Huolimatta siitä, että 9 % väestöstä on ruotsinkielisiä, asioi usea sairaalaan tullessaan mieluummin suomeksi kuin ruotsiksi, mikäli havaitsevat palvelun olevan sujuvampaa suomenkielellä. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.) Tietyissä tilanteissa tämä voi olla väärinkäsitysten välttämiseksi kannattavaa, mutta kielenvalinnan tulee tapahtua asiakkaan, ei hoitohenkilökunnan toimesta. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

”Ruotsinkieliset asiakkaat tyytyvät ehkä helposti käyttämään suomea kun huomavat palvelun sujuvan paremmin tällä kielellä.”

Pääsääntönä on, että asiat hoidetaan potilaan valitsemalla kielellä. Potilas voi tehdä itse kielivalinnan ja halutessaan asioida ruotsiksi, henkilökunnan tulee järjestää niin että ruotsiksi palvelevaa henkilökuntaa löytyy. Tilanteita kuitenkin on, joissa potilas ei tule toimeen suomen kielellä. HUS:n hoitohenkilökunnalla on kielikuilun kaventamiseen apunaan Jag är här för dig - selkokielineen suomi-ruotsi sanasto hoitotyöhön, joka on aikanaan kahden opiskelijan lähtökohdista tuottama sanasto hoitajille, jotka haluavat palvella potilasta hänen omalla äidinkielellään. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.) Esille nousi, että yhtenä suurena kielipalveluhaasteena voidaan pitää julkisia hankintoja eli

kuntien ja sairaanhoitopiirien ostamia palveluita yksityisiltä tuottajilta. Jos kaksikielinen kunta tai sairaanhoitopiiri ostaa palveluita toiselta tuottajalta, heidän tulee varmistaa, että tuottaja pystyy antamaan palvelua ruotsiksi. Tässä saattaa olla ongelmia, sillä yksityiset tuottajat eivät aina tiedä, että heidän tulisi antaa palvelua ruotsiksi. Mikäli viranomaisen ei ole ostosopimuksessa vaatinut palvelua ruotsin kielellä, on sitä hankalaa lähteä vaatimaan jälkikäteen. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Folktingetille tulee useasti yhteydenottoja siitä, ettei potilas ole saanut tavata ruotsia osaavaa sairaanhoitajaa tai lääkäriä erityisesti pääkaupunkiseudulla. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.) Potilasasiamiehille sen sijaan kielellisten asioiden osalta tulee HUS:n alueella keskimäärin seitsemän tapausta vuodessa. Suurimpia syitä yhteydenottoon ovat tyytymättömyys saatuun palveluun, kohteluun liittyvät asiat sekä hoitovirheet. Kielellisillä asioilla ja niissä tapahtuneissa katkoksissa on aina heijastevaikutuksia potilaan saamaan kohteluun ja hoidon laatuun. (Potilasasiamiehien edustaja 12.3.2015.) Moni ei tuo esille tai muodosta ongelmaa siitä, ettei saa palvelua omalla äidinkielellään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ruotsinkielinen palvelu on äärimmäisen tärkeää. On tilanteita, joissa ihmisen toimintakyky on rajallinen esimerkiksi korkeassa iässä tai sairauden yhteydessä, ja palvelun saaminen omalla äidinkielellä on silloin ensisijaista. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Folktingetin edustajan mukaan on vaikeaa saada palvelua ruotsiksi. Yleisesti on tiedostettu asenneongelmat ruotsin kieltä kohtaan, mutta haasteellisempaa on, että henkilökunta ei uskalla puhua ruotsia. On huomattu, että moni puhuu hyvin ruotsia, mutta he uskovat puhuvansa heikosti kieltä eivätkä siten käytä ruotsia. Sanaston riittävä hallinta aiheuttaa paljon ongelmia, mutta on todettu, että jos kykenee small talkiin potilaan kanssa, niin potilas on tyytyväisempi kuin jos henkilökunta jättää yrittämättä. Tietyissä tilanteissa on parempi, että puhutaan suomea kun ruotsia, jotta vältytään väärinymmärryksiltä ja äärimmäisissä tapauksissa on mahdollistettu tulkkauspalvelut, mutta näissä tapauksissa potilas saattaa menettää paljon tietoa. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.) Aikaisemmin potilasasiamiehet olivat suomenkielisiä, nyt ruotsinkielisille potilaille on oma ruotsinkielinen potilasasiamies, jolle ruotsinkielisten potilaiden asiat ohjautuvat. (Potilasasiamiehien edustaja 12.3.2015.)

Yleisesti Folktingetille tulee tapauksia liittyen asiakirjoihin ja palvelujen saamiseen, mutta tapaukset eivät ole liioin vakavia ja oletettavasti vakavammat tapaukset menevät ennemmin potilasasiamiehille. Haastatellun mukaan valvovan viranomaisen (tässä tapauksessa Folktinget) ottaessa yhteyttä toimiin ryhdytään tehokkaammin. Huolestuttavaa on, että esimerkiksi AVI-uudistuksen kautta tulee enemmän tehtäviä vähemmälle henkilökunnalle. Vaarana on, että yksiköissä joudutaan valitsemaan se, mihin fokusoidaan. Riittävien resurssien uupuessa vaarana on, että kielelliset palvelut jäävät heikommalle. Monesti ei

ehkä nähdä kokonaisuutta eli potilaan näkökulmaa ja kielelliset asiat jäävät lainvaatimuksesta huolimatta vähemmälle. Jos rekrytoija kokee, ettei ole tarpeellista rekrytoida kaksikielistä henkilökuntaa, se jää helposti taka-alalle. Virkamiehillä on kuitenkin lakiin perustuvat kielitaitovaatimukset toisin kuin sairaanhoitopiireillä. Laki edellyttää tyydyttäviä kielitaitovaatimuksia ja virkamiesruotsi on kaikilla suoritettuna, mutta se ei anna riittäviä valmiuksia palvella ruotsiksi. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

5.3 Keinot tilanteen parantamiseksi

HUS:n kieliohjelman ohjausryhmä on ottanut omaksi tavoitteekseen sen, että vuoden 2015 lopussa jokaisessa HUS:n infopisteessä olisi henkilö, joka pystyy antamaan palvelua sekä suomeksi että ruotsiksi ja myös muilla kielillä. Tämä on oleellista erityisesti ensikäynnin yhteydessä, kun potilas tulee sairaalaan tai hoitoyksikköön ja pohtii, mihin tulee mennä tai kuinka toimia. On erityisen tärkeää saada palvelua omalla äidinkielellä ja varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa tilanne on uusi tai potilas ei esimerkiksi osaa puhua kuin ruotsia tai puhuu suomea erittäin huonosti. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

HUS:lla on käynnissä jatkuvaa kielikoulutusta ja hoitohenkilökuntaa voidaan ohjata koulutukseen. Suunnitelmissa on, että vaikka työntekijällä ei olisi hakuhetkellä työn kannalta riittävää kielitaitoa, hänet voitaisiin palkata ja ohjata myöhemmin kielikoulutukseen. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että työntekijän tulisi määrättyssä ajassa suorittaa kielitutkinto, niin että hänellä olisi työn vaatima kielipätevyys. Ei ole tietoa, toteutuuko tämä koskaan tällaisenaan, mutta tilanteeseen törmätään tälläkin hetkellä esimerkiksi määräaikaista palkattaessa. Tällä hetkellä ei voida esimerkiksi ottaa vakinaiseen virkaan henkilöä, joka ei täytä kielitaitovaatimuksia ja hänet voidaan palkata vain määräaikaiseen virkaan. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja 9.3.2015.)

HUS:ssa toimii kielilähettiläsverkosto, joka syntyi kieliohjelman seurauksena. Todettiin, että osastoilla tarvitsee olla aktiivisia henkilöitä, jotka seuraavat yksikössään kieliohjelman seuraamista ja noudattamista. Kyseessä on vapaaehtoistoiminta ja kielilähettiläiden verkosto kasvaa jatkuvasti. Kielilähettiläillä ei ole virallista toimenkuvaa, vaan he toimivat hyvän mielen lähettiläinä. He pyrkivät eri yhteyksissä tuomaan esille sitä, miten mukavaa on toimia useammalla kuin yhdellä kielellä niin itsensä kuin potilaankin näkökulmasta. Heidän tarkoituksenaan on tuoda positiivisella tavalla esille kielen merkitys, esimerkiksi tuomalla lehtiä kahvipöytään ja käymällä kahvipöytäkeskusteluja ruotsiksi. Heidän rooliinaan ei ole kuitenkaan toimia kielipoliiseina, vaan yleisellä tasolla asioiden eteenpäin viemisenä ja positiivisen hengen luojina. (HUS:n vähemmistökielisen lautakunnan edustaja

9.3.2015.) Ennen kaikkea asenteisiin vaikuttaminen olisi tärkeää ja ”pakkoruotsi” on keskeinen asia, kun ruotsia tarvitsisi osata myöhemmällä iällä vaikka se ei tuntuisi nuorena kovinkaan tärkeältä. Tässäkin tulisi keskittyä positiiviseen vaikuttamiseen, sillä hyvillä esimerkeillä voidaan saada parempaa vaikutusta aikaiseksi kuin kielipoliisitoiminnalla ja negatiivissävytteisellä hengellä. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Yksi mahdollinen ratkaisukeino tilanteeseen on tiivis yhteistyö koulujen kanssa ja toimiva ratkaisu voisi olla hyvä yhteistyö jonkin ruotsinkielisen ammattikorkeakoulun kanssa. Opiskelijoiden työharjoittelu on tehokas rekryointitapa, sillä opiskelijat jäävät usein työpaikkaan töihin saatuaan kokemusta työelämästä. Kannustaminen opiskeluun kielen autenttiossa ympäristössä voisi luoda kehittämismahdollisuuksia. Esimerkiksi moni lääkäriopiskelija hakeutuu Vaasaan opiskelemaan autenttiseen kieliympäristöön, jossa he joutuvat työn kautta oppimaan ruotsin kieltä. Folktingetin edustaja ehdottaa muutoksia koulutusjärjestelmään, sillä mitään sairaanhoidon kieliongelmiä ei ratkaista, jos koulutusta ei muuteta. Esimerkiksi kiinteän ruotsin kurssin sijaan ruotsia voitaisiin hajauttaa koko opin-tojen ajalle, mikäli se vain olisi mahdollista. Sairaanhoidopiirit järjestävät hyviä kielikouluksia, mutta tehokas kielten oppiminen tapahtuu nuorempana ja peruskoulun kieltenope-tusta tulisi kehittää. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.)

Parannuksia tapahtuu koko ajan ja tiedetään, että sairaanhoidopiirien johdossa on halua palvella ruotsiksi ja kehittää toimintaa. Tieto ei aina mene alaspäin ja muilla esimiehillä ei ole ymmärrystä tai yhtä vahvaa muutoshalua. Kielillisillä voidaan kannustaa osaavia henkilöitä, mutta myös työn organisointi on tärkeää. Vuorot on aina pyrittävä organisoimaan niin, että vuorosta löytyy kieliä osaavia ihmisiä ja suunnittelu tämän kohdalla on tehtävä nykyistä paremmin. (Folktingetin edustaja 4.3.2015.) Mahdollisena tilanteen ratkaisuna voitaisiin pitää sitä, että tulevaisuudessa palveluntarjoajat keskitettäisiin. Osaajat ja ruotsinkielentaitoiset löytyisivät yhdestä paikasta, jolloin paikalle saataisiin aina tarvittaessa kieltä osaava henkilö. Toisena ratkaisumahdollisuutena voitaisiin pitää kielikoulutusta, jonka tarkoituksena olisi kohentaa ammattilaisten nykyistä ruotsinkielentaitoa ja samaten ylläpitää niitä. Tilanne on parantumassa hiljalleen, kun yksiköissä on käytössä esimerkiksi paljon sanastoja ja vähitellen henkilökunnan taidot vahvistuvat. Koulutuksiin ja kouluttamiseen kannustetaan, mutta niihin ei velvoiteta ja niihin osallistuminen on esimiehen ja työntekijän omalla vastuulla. (HUS:n henkilöstön edustaja 9.3.2015.)

On yleisesti keskityttävä edistämään ruotsinkielellä tapahtuvaa palvelua. Tätä ajatellen on suunniteltu seurantaa, jossa henkilökunnan kielitaito olisi koottuna yhteen. Haasteena sinällään on myös se, että kielitaito on elävä taito eikä kielenkäyttö ole sinänsä tae vaan vaatii aktiivista käyttämistä. Kieltä on aktiivisesti käytettävä ja taitojen kehittymisen että

säilyttämisen kannalta on tehtävä säännöllistä työskentelyä kyseisellä kielellä. HUS itse on vaativa ja tällä hetkellä ollaan tilanteessa, jossa kielitaitovaatimuksia on madallettava, että saadaan työvoimaa. Rajoitteita ja vaatimuksia asettavat lain edellytykset, potilasturvallisuus ja hoidon laatuun liittyvät tekijät. Tarkoitus on rakentaa sellaisia rakenteita, että asiakkaat saavat aina palvelua ruotsiksi. Ruotsin osaaminen vaaditulla tasolla on ”utopistista”. Kaikkien ei tarvitse osata kieltä ja tärkeämpää on laatu kuin määrä eli se että ne jotka osaavat, pystyvät palvelemaan erinomaisesti. (HUS:n henkilöstön edustaja 9.3.2015.)

”Potilaat antavat harvoin huonoa palautetta ja toisinaan huomautukset palvelusta ovat yksittäisiä. ”

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa pohditaan haastattelun tuloksia ja tuodaan esille niissä ilmenneet keskeisimmät asiat. Seuraavissa alaluvuissa arvioidaan opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta ja luottamuksellisuutta ja tämän jälkeen tuloksien yleistettävyyttä ja jatkotoimenpide-ehdotuksia. Viimeisessä alaluvussa pohdin vielä henkilökohtaista ammatillista kehittymistä ja osaamista koko opinnäytetyöprosessin ajalta.

6.1 Haastattelun tulokset ja niiden pohdinta

Asiat muuttuvat hitaasti ja muutokset vaativat aikaa. Haastatteluissa suurimmaksi näkökohdaksi nousivat asenne- ja koulutuskysymykset, joista ensimmäinen suurimpana tekijänä. Yleisenä asenteena vaikuttaisi olevan, jos en osaa kieltä täydellisesti, en halua käyttää sitä. Ketään ei tule pakottaa ja asenteen kieleen on lähdettävä itsestä. Lähtökohtaisesti asenteisiin vaikuttaminen olisi tuloksellisempaa, sillä jos palveluiden halutaan säilyvän, on keskityttävä positiiviseen vaikuttamiseen ja lähdettävä muuttamaan koulutusrakennetta. Ruotsin kielen opetus ja koulutus asettavat pohjan potilaan oikeuksien toteutumiselle, sille että potilas saa palvelua omalla äidinkielellään eli suomeksi tai ruotsiksi, ja näiden avulla voidaan pyrkiä varmistamaan myös hoitohenkilökunnan ammattitaito.

Sosiaali- ja terveydenhoitoalalla paineet ovat kovat ja hoitohenkilökunnasta on pulaa. Kielikysymykset ovat alalla keskeisiä, mutta resurssipulan vuoksi fokusoiminen on laadittava toisin. HUS:n haastateltavien keskuudessa nousi esille kielivaatimusten alentaminen, mikä toisi mukanaan ratkaisuja työvoimapulaan. Tässäkin ollaan vasta suunnitelmavaiheessa, mikä tarkoittaa, että muutos ja asian käytännössä toteutuminen vievät aikaa. Toisaalta HUS:ssa on myös kannustettu jatkuvaan kielikoulutukseen, mutta se perustuu esimiehen ja työntekijän väliseen sopimukseen eikä siihen velvoiteta. Suunnitelmissa on myös puhuttu keskittämisestä, mikä merkitsisi ruotsin kielen osaavan henkilökunnan löytymistä yhdestä sijainnista ja osaamisen jakamista täältä muualle. Samaten on otettu tavoitteeksi, että vuoden 2015 lopussa jokaisessa hoitoyksikön aulassa olisi henkilö, joka kykenisi palvelemaan sekä suomeksi että ruotsiksi ja myös muilla kielillä.

Kaikesta huolimatta haastatteluista kumpusi, että asiaan on kiinnitetty huomiota eikä yleisesti ole vaikeaa rekrytoida ruotsinkielen osaajaa. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaikeaa löytää ammattipätevyiden omaava ruotsinkielen taitaja. Tähän kuitenkin voitaisiin lähteä hakemaan ratkaisua koulutuksella ja tiiviillä yhteistyöllä koulun sekä opiskelijoiden kanssa. Haastateltujen mukaan tämä on vielä vähän hyödynnetty resurssi ja yhteistyö voisi hyödyntää kumpaakin osapuolta: sosiaali- ja terveydenhoidonalalle osavaa, koulutettua ja innokasta työvoimaa kun taas opiskelijat oppivat käytäntöä, työelämän-

taitoja ja saavat aitoa kokemusta työelämästä. Hyöty olisi suuri, sillä kuten eräs haastatelluista totesi, harjoittelun suorittaneet jäävät harjoittelupaikkaan tai saavat myöhemmässä vaiheessa työpaikan harjoittelupaikasta.

6.2 Tuloksien luotettavuus ja luottamuksellisuus

Haastattelujen purkuun, litterointiin ja raportointiin liittyy lukuisia eettisiä kysymyksiä ennen kaikkea luotettavuuteen ja luottamuksellisuuteen liittyen. Hirsjärven & Hurmeen (2009) mukaan haastattelun laatuun tulee kiinnittää huomiota alusta alkaen rakentamalla hyvä haastattelurunko. Haastattelun aikana sen sijaan laatuun voidaan vaikuttaa huolehtimalla teknisten välineiden kunnosta ja tarkasta havainnoinnista haastattelun aikana. Viimekädessä haastattelun laatua ja sen tuloksia parantaa haastattelun litterointi heti sen toteuttamisen jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184 - 185.) Opinnäytetyössä litterointi suoritettiin osittain heti haastattelujen jälkeen sanasta sanaan, minkä avulla pyrittiin varmistamaan, ettei mitään tietoa katoaisi eikä tekstiin välittyisi haastattelijan omia tulkintoja tai muunnelmia.

Luottamuksellisuus on myös keskeinen tekijä opinnäytetyön tekemisessä, tutkimuksen toteuttamisessa sekä raportoinnissa. On ymmärrettävä, että annettu tieto on luottamuksellista ja julkaistavalla materiaalilla on seuraukset niin haastatellulle kuin heitä koskeville ryhmille ja instituutioille. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 20.) Kaikki toteutetut haastattelut olivat luottamuksellisia ja niistä saatuja tietoja käytettiin vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Nauhoitetut haastattelut ja litterointitekstit tuhottiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen luottamuksellisuuden säilyttämiseksi. Haastateltuihin oltiin yhteydessä sähköpostitse ja haastattelun yhteydessä varmistettiin, että annetut tiedot ovat luottamuksellisia ja haastateltavan yksilöivät tekijät jätetään pois. Kenenkään identiteetti ei tule työstä esille, vaikka työssä on käytetty myös suoria lainauksia haastatelluista.

6.3 Tuloksien yleistettävyys ja jatkotoimenpide-ehdotukset

Aihe on laadultaan sellainen, että se vaatisi laajempaa kartoitusta useasta eri näkökulmasta ja organisaatiosta. Suurempi määrä haastateltavia olisi antanut laajemman kuvan tilanteesta, mutta toisaalta vähemmällä haastateltavamäärällä pystyttiin fokusoimaan aiheeseen paremmin ja nostamaan esille usean asian sijasta muutama keskeinen asia. Kuitenkin neljän haastateltavan näkemykset ja kokemukset ovat vain suuntaa antavia ja lisätutkimukselle on välttämättä tarvetta. Toteutettu haastattelu ei vielä anna tarpeeksi kattavaa kuvaa tilanteesta eikä siten ole liioin yleistettävissä.

Opinnäytetyötulosten avulla saatiin tietoa ruotsinkielentaitoisen henkilökunnan rekrytointitilanteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja sen seurauksista. Tietojen avulla saatiin kartoitusta suurorganisaation ja asiantuntijoiden näkökulmasta tilanteeseen ja tulokset ovat käytökelpoisia jatkotutkimuksia ajatellen. Tulokset antavat suuntaa antavasti tietoa siitä, miten asia koetaan suurorganisaatiossa ja millaisia toimia on lähdetty tekemään ruotsinkielisten palveluiden turvaamiseksi. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia ja kartoittaa tilannetta pienempien organisaatioiden näkökulmasta tai vastaavasti toteuttaa tutkimus kunnallisella puolella. Toisaalta yksi mahdollinen tilanteen kartoituskeino olisi lähteä tutkimaan julkisen sektorin eri organisaatioiden esimiehien ja henkilöstöjohton näkemyksiä.

6.4 Henkilökohtainen ammatillinen kehittyminen ja osaaminen

Opinnäytetyön tekeminen auttoi omassa ammatillisessa kehitymisessä ja se oli monin tavoin opettava prosessi. Tutkimuksen tekeminen ja toteuttaminen alusta loppuun kehitti tiedonhankinta-, analyysi- ja raportointitaitoja sekä kriittistä suhtautumista. Yhteistyö opinnäytetyön eri tahojen kanssa oli kiinnostavaa ja toteutetut haastattelut sekä keskustelut olivat työn antoisin osa. Ne muodostivat työn varsinaisen materiaali pohjan, antoivat paljon ajattelemisen aihetta ja toisaalta opettivat kriittistä suhtautumista haastattelun tekemiseen sekä haastattelutulosten tulkintaan.

Eniten opin työn aikana suunnitelmallisuuden, ajanhallinnan ja määrätietoisen työskentelyn merkityksestä. Projektin alussa oli tärkeää huolehtia hyvästä opinnäytetyösuunnitelmasta, sillä sen avulla koko työn ja etenemisen suunnittelu oli helpompaa. Ongelmia kohdatessa oli tärkeää huolehtia avun saannista ja siitä, ettei työ jäänyt missään vaiheessa junnaamaan paikoilleen, mikä olisi pitkittänyt työprosessia turhaan. Haasteellisinta oli määrätietoisessa työskentelyssä pysyminen ja oma ohjautuvuus, josta koen kuitenkin selvinneeni kaiken kaikkiaan hyvin.

Työ valmistui toimeksiantajan kanssa sovitun määräajan puitteissa eli maaliskuun 2015 loppuun mennessä ja kokonaisuudessaan sen valmistumiseen meni aikaa noin neljä kuukautta. Prosessi rakentui niin, että aluksi keskityttiin kartoittamaan jo olemassa olevaa materiaalia aiheeseen liittyen. Tämä osoittautui työn hankalimmaksi osuudeksi, sillä tietoa oli hyvin pirstaleisesti ja siihen tuli suhtautua kriittisesti. Tästä syystä työssä päädyttiin pitäytymään laissa ja sopimuksissa, sillä ne ovat työn aiheen pohjana ja tukevat sitä eniten. Mielestäni tämä oli hyvä ratkaisu, sillä materiaalin pirstaleisuuden vuoksi lähdekriittisyyteen tuli kiinnittää erityisen paljon huomiota.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kartoitettiin pohjaa haastattelulle ja se antoi minulle hyvän näkemyksen haastattelun luomisesta varten. Kykenin käyttämään koottua teorian tietoa suunniteltaessa haastattelua ja luodessa haastattelutulosten koontia jälkeenpäin. Toisaalta opinnäytetyö oli myös hyvin haastava projekti ja ongelmia aiheutti erityisesti aiheen ympäriltä olevan tiedon pirstaleisuus, sillä kokonaisuuksien hahmottaminen oli haasteellista ja tietoa tuli rakentaa eri lähteistä yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Samalla kuitenkin tuli opittua paljon lähdekriittisyydestä ja tiedon koostamisesta, sillä mitään valmista pohjaa ei ollut. Myös haastattelujen toteuttaminen, tulkinta ja raportointi osoittautuivat haasteellisiksi, sillä haastattelut ovat yksilöllisiä eikä valmista mallipohjaa ollut. Tietoa tuli lähteä rakentamaan alusta saakka nojautuen jo koottuun teorian tietoon ja loogiseen esittämisjärjestykseen.

Lähteet

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.

Folktingetin edustaja. 4.3.2015. Haastattelu. Helsinki.

Folktinget 2014. Koulutus. Luettavissa: <http://www.folktinget.fi/fi/toimintamme/koulutus/>. Luettu 12.2.2015.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

HUS 2015. Hallintosääntö 1.1.2015. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/saannot/Snnt%20ja%20sopimukset/hallintosaanto.pdf>. Luettu 9.3.2015.

HUS 2015a. Hallinto- ja päätöksenteko. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/organisaatio/Documents/HUS%20Toiminnallinen%20orgnisaatio%20vuonna%202015.pdf>. Luettu 30.1.2015.

HUS 2015b. Hallinto ja päätöksenteko. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2015.

HUS 2015c. Hallinto- ja päätöksenteko: hallitus. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/hallitus/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2015.

HUS 2015d. Hallinto- ja päätöksenteko: tarkastuslautakunta. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/tarkastuslautakunta/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2015.

HUS 2015e. Hallinto- ja päätöksenteko: vähemmistökielen lautakunta. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/vahemmistokielen-lautakunta/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2015.

HUS 2015f. Hallinto- ja päätöksenteko: psykiatrian lautakunta. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatöksenteko/toimielimet/psykiatrian-lautakunta/Sivut/default.aspx>. Luettu 28.1.2015.

HUSin henkilöstön edustaja. 9.3.2015. Haastattelu. Helsinki.

HUS 2015g. Kieliohjelma. Luettavissa: http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/kaksikielisyys-husissa/kieliohjelma/Sivut/default.aspx. Luettu 28.1.2015.

HUS 2013. Perussopimus. Luettavissa: <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatöksente-ko/hallinto/saannot/Snnt%20ja%20sopimukset/Perussopimus%2001012013.pdf>. Luettu 9.3.2015.

HUSin vähemmistökielisen lautakunnan edustaja. 9.3.2015. Haastattelu. Helsinki.

Kielilaki 6.6.2003/423.

Kotisaari, M.-L.& Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy. Helsinki

Kuluttajaliitto 2015. Sanasto. Luettavissa: <http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=247>. Luettu 28.1.2015.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

MOT 2013. Kuntasanasto. Luettavissa: <https://mot.kielikone.fi/mot/valter/netmot.exe?Opt=256&ListWord=:40:40kuntayhtym:C3:A4+WITH+LANG:3Dfi&SearchWord=kunnallinen+liikelaitos&dic=8&page=results&UI=fiva2>. Luettu 28.1.2015.

Oikeusministeriö 2012a. Kielibarometri 2012: Kieli-ilmapiiiri ei ole muuttunut mutta kunta-muutokset huolestuttavat. Luettavissa: <http://oikeusministerio.fi/fi/index/ajankohtaista/tiedotteet/2012/11/6C7DW7ZIs.html>. Luettu 28.1.2015.

Oikeusministeriö 2012b. Kielibarometri 2012. Luettavissa:

<http://ministryofjustice.fi/material/attachments/om/ajankohtaista/uutiset/uutiset2012/6CqqXMGJj/SPRAKBAROMETERNfigurer.pdf>. Luettu 30.1.2015.

Potilasasiamiehien edustaja. 12.3.2015. Haastattelu. Helsinki.

Tilastokeskus 2015. Kuntayhtymä. Luettavissa:

<http://www.stat.fi/meta/kas/kuntayhtyma.html>. Luettu 13.2.2015.

Valtioneuvoston kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2013. Luettavissa:

http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1371116573213/Files/VNn_kielikertomus_2013_suomi.pdf. Luettu 28.1.2015.

Valvira 2015. Ammattioikeudet. Luettavissa: <http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet>.

Luettu 28.1.2015.

Yle 2013. Kielelliset oikeudet eivät toteudu – saamelaisilla tuskin koskaan. Luettavissa:

http://yle.fi/uutiset/kielelliset_oikeudet_eivat_toteudu_-_saamelaisilla_tuskin_koskaan/6688995. Luettu: 10.11.2014.

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

1. Rekrytoinnin haasteet ja syyt:
 - Saavatko potilaat aina palvelua ruotsiksi, miten taataan että potilaat saavat palvelua ruotsiksi?
 - Miten näette ruotsinkielisen hoitohenkilökunnan nykytilanteen?
 - Miten tärkeää on, että potilaat saavat palvelua ruotsiksi?

2. Rekrytoinnista seuraavat haasteet:
 - Onko teille kantautunut epähuomioita ruotsinkielisten rekrytoinnissa?
 - Onko saatavilla riittävästi henkilökuntaa?
 - Onko ruotsinkielisten rekrytointi vaikeaa?
 - Onko rekrytoinnissa tapahtunut muutoksia viime aikoina?
 - Mikäli ruotsinkielisten prosentuaalinen osuus pienenee lähitulevaisuudessa, kuinka se vaikuttaa rekrytointiin?
 - Millaisia kantaumuksia rekrytointihaasteista seuraa?

3. Keinot tilanteen parantamiseksi:
 - Millaisia toimia tehdään potilaiden oikeuksien edistämiseksi?
 - Miten mahdollistetaan tulevaisuudessa laadullinen hoito ja varmistetaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?
 - Kuinka varmistetaan, että tulevaisuudessakin on osaavaa ja kielitaitoista henkilökuntaa?
 - Miten kieliohjelma huomioidaan rekrytoinnissa?
 - Tosielämän caseja?