



# **Tillgänglighet av svenskspråkiga tjänster inom social- och hälsovården i Vanda stad**

Jenny Lundqvist

Masterarbete

Hälsofrämjande

19.4.2016

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	5548
Författare:	Jenny Lundqvist
Arbetets namn:	Tillgänglighet av svenskspråkiga tjänster inom social- och hälsovården i Vanda stad
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Att bli betjänad på det egna modersmålet är av stor betydelse inom social- och hälsovården. Syftet med denna studie var att utvärdera svenska social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och tillgänglighet i Vanda. Studien var ett projekterat examensarbete i samarbete med Vanda Stad och Yrkehögskolan Arcada Ab. Arbetet är en del av Vanda stads tvåspråkighetsprogram och det ingår i Arcadas projekt Patienten och klientens röst.</p> <p>Som material för studien användes en post- och en webbenkät. Informanterna för hushållsenkäten (N=600) valdes av de svenskspråkiga hushåll i Vanda som använt sig av social och hälsovårdstjänsterna i kommunen år 2013. Personalen för social och hälsovårdstjänsterna i Vanda stad (N=2800) besvarade en webbenkät. Hälften av hushållen besvarade enkäten medan svarsprocenten bland personalen var 32 %.</p> <p>Resultaten tyder på att den svenska servicen i Vanda inte är tillräcklig. Invånarna i Vanda får sällan svenskspråkig service då de är i kontakt med stadens hälso- och socialvård. Personalen i Vanda är medveten om behovet att betjäna på svenska medan språkkunskaperna i svenska bland personalen är begränsade. Personalens kunskaper i svenska bör tas i beaktande redan vid anställningstillfället, dessutom vore det viktigt att arbetsgivaren skulle uppmuntra sina anställda att förbättra sina kunskaper i svenska.</p>	
Nyckelord:	Svenska, modersmål, delaktighet, hälsofrämjande, social- och hälsovård
Sidantal:	67
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.4.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	5548
Tekijä:	Jenny Lundqvist
Työn nimi:	Vantaan kaupungin ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Sosiaali- ja terveysasioissa on tärkeää saada palvelua äidinkielellään. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Vantaan kaupungin ruotsinkielisten sosiaali- ja terveys (sote) palveluiden laatua ja niiden saatavuutta Vantaan kaupungissa. Tutkimus oli Vantaan kaupungin ja Yrkeshögskolan Arcada Ab:n yhteistyöhanke. Tämä yhteishanke on osa Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelmaa ja se kuuluu myös Arcadassa toteutettavaan Potilaan ja asiakkaan ääni -projektiin.</p> <p>Tutkimus toteutettiin posti- ja internetkyselynä. Asiakaskyselyyn vastaajat (N=600) poimittiin niistä ruotsinkielisistä vantaalaistalouksista, jotka olivat käyttäneet kunnan sote-palveluita vuonna 2013. Vantaan kaupungin sote-alan työntekijöille (N=2800) lähetettiin sähköinen kyselylomake. Kotitalouksista puolet ja henkilökunnasta 32 % vastasi heille lähetettyyn kyselyyn.</p> <p>Tulokset viittaavat siihen, että Vantaan ruotsinkieliset sotepalvelut eivät vastaa kysyntää. Asukkaat saavat harvoin ruotsinkielistä palvelua käyttäessään kaupungin sotepalveluita. Henkilökunta tietää, että tarvetta ruotsinkielisille palveluille on, mutta henkilökunnan kielitaito ei siihen riitä. Ruotsinkielentaito pitäisi huomioida jo työntekijöitä palkattaessa. Lisäksi kuntatyönantajan olisi tärkeää kannustaa ja tukea henkilökuntaa parantamaan kielitaitoaan.</p>	
Avainsanat:	Ruotsi, Äidinkieli, Osallistuminen, Terveyden edistäminen, Sosiaali ja terveys
Sivumäärä:	67
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.4.2016

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion
Identification number:	5548
Author:	Jenny Lundqvist
Title:	The access of Swedish-language services in social and health services for the City of Vantaa
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	City of Vantaa
<p>Abstract:</p> <p>To get served in your own mother tongue is of great importance in the social- and health services. The primary aim of this study was to evaluate the Swedish social- and health services' (sote) quality and accessibility in Vantaa. The study was a projected thesis in collaboration with the City of Vantaa and the Polytechnic Arcada Ab. The thesis is a part of a bilingual project in the City of Vantaa, but also a part of Arcada's project "The patient's and the client's voice"</p> <p>The study was carried out using paper and internet questionnaires. Household respondents (N=600) was chosen from the Swedish speaking families who used Vantaa's sote services during 2013. The staff of the city of Vantaa (N=2800) responded to a web questionnaire. Half of the households and 32% of the staff filled in this questionnaire.</p> <p>The results suggest that the Swedish sote-service in Vantaa is not sufficient. Residents of Vantaa rarely get services in Swedish when they are in contact with the city's health and social services. The staff in Vantaa is aware of the need to serve in the Swedish language, while the knowledge of Swedish among the staff is limited. The staff's Swedish language skills should be taken into account already when new people are employed. Furthermore, would it also be important for the employer to encourage employees to improve their skills in Swedish</p>	
Keywords:	Swedish, mother tongue, participation, health promotion, social- and health
Number of pages:	67
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.4.2016

## INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2 PROJEKTETS BAKGRUND</b> .....	<b>9</b>
2.1 Svenska språkets ställning i Finland .....	9
2.2 Modersmålets betydelse i vården.....	9
2.3 Vanda som tvåspråkig kommun .....	10
2.4 Tvåspråkighet i andra kommuner.....	12
<b>3 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>13</b>
3.1 Vård på modersmålet- bättre kvalitet i vården.....	14
3.2 Hur fungerar den svenska servicen i Svenskfinland i praktiken .....	15
3.3 Utvärdering av Vanda stads tjänster .....	18
<b>4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>19</b>
<b>5 TEORETISKT PESPEKTIV– DELAKTIGHET</b> .....	<b>19</b>
<b>6 METOD OCH VAL AV SAMPEL</b> .....	<b>21</b>
6.1. Databeskrivning .....	22
6.1.1 Enkäten för hushållen .....	22
6.1.2 Enkäten för de anställda .....	23
6.2 Statistiska begrepp.....	23
<b>7 ETISKA REFLEKTIONER</b> .....	<b>24</b>
<b>8. RESULTAT</b> .....	<b>24</b>
8.1. Resultat av enkät för hushåll .....	25
8.1.1 Bakgrundsfakta .....	25
8.1.2 Språkkunskaper .....	27
8.1.3 Svenska tjänsterna idag inom Vanda hälso- och socialvård .....	29
8.2 Resultat av personalenkät.....	32

8.2.1 Bakgrundsfakta .....	32
8.2.2 Svenskspråkig service i Vanda, personalenkät.....	33
<b>9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING .....</b>	<b>35</b>
9.1 Resultat.....	36
9.1.1 Diskussion baserat på resultaten från enkäten som skickats ut till hushållen .....	36
9.1.2 Diskussion baserat på resultaten från enkäten som skickats ut till personalen .....	38
9.1.3 Diskussion gällande materialet .....	39
9.2 Teoretiskt perspektiv och frågeställningar .....	41
9.3 Validitet och reliabilitet .....	43
<b>10. UTVECKLINGSFÖRSLAG OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....</b>	<b>45</b>
<b>KÄLLOR .....</b>	<b>47</b>

BILAGA 1. Informationsbrev till hushållen

BILAGA 2. Följebrev till hushållen

BILAGA 3. Enkät till hushållen

BILAGA 4. Följebrev för personalenkät

BILAGA 5. Webbenkät till personalen

## 1 INLEDNING

Utbudet av social- och hälsovårdstjänster är brett och servicen som finns att få är mångfacetterad. Många av brukarna som använder sig av tjänsterna anser ändå att det är svårt att få sin röst hörd, att det finns brister i patientbemötande, kommunikationen och tillgänglig information. Att få vård på sitt eget modersmål, svenska, är inte självklart trots att det finns lagar, förordningar och föreskrifter som säger att det skall vara så. (Finlex § 423/2003) Alltför ofta händer det att teori och praktik inte motsvarar varandra. (Hälsopolitiska utskottets sammansättning 2005-2006 s.4)

Att bli betjänad på det egna modersmålet är av stor betydelse inom social- och hälsovården. I vissa situationer är människan särskilt sårbar och då är det speciellt viktigt att få uttrycka sig på sitt modersmål. Detta gäller särskilt mötet mellan vårdpersonal och patient i livets olika skeden. Kanske infinner sig inte de rätta orden på ett främmande språk när tiden är knapp, kanske talar läkare, vårdpersonal och patient förbi varandra. Särskilt då det gäller barn, åldringar och klienter inom mentalhälsovården är det viktigt att kunna ge tjänster på patientens modersmål. Inom mentalvården är mycket av vården grundad på diskussion mellan patient och vårdpersonal. Om patienten inte här har möjlighet att uttrycka sig på det egna modersmålet ökar risken för missförstånd och feluppfattningar och på så sätt ökar risken för feldiagnostisering. (Pihlajanmäki 2013 s. 5-7) Inom åldringsvården kommer detta väldigt konkret fram eftersom många dementa personer generellt bara har kvar sitt första modersmål. (Mustajoki 2001 s.4)

Det är viktigt att tvåspråkiga kommuner aktivt främjar båda språken och erbjuder patienterna alternativ på hans eller hennes eget modersmål. Utgångspunkten i tvåspråkiga miljöer är idag ofta, att personer med svenska som modersmål är tvåspråkiga och kan finska. (Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2015) I många fall är det så, men inte alltid. Attityden bland finskspråkiga är att finlandssvenskarna kan finska, och därför är kanske inte alltid behovet av svenskspråkig service så tydligt. (Hälsopolitiska utskottets sammansättning 2005–2006 s. 4) Så svartvitt är det inte alla gånger. Ord som ”perna”, ”haima”, ”kammiovesi”, ”pohje” m.m. är svåra för de flesta. På ytlig nivå

klaras sig de flesta svenskspråkiga vuxna bra också på finska, men när det gäller att förstå saker på djupet så blir det genast mera problematiskt och vikten av att bli betjänad på det egna modersmålet förstärks. Att förstå ord och uttryck på ett annat språk än det egna är inte alltid så enkelt, särskilt då det gäller medicinska termer eller kroppsdelar. För små barn, äldre personer med demens eller personer med psykiska sjukdomar kan svårigheterna bli oöverkomliga och de kan uppleva djup otrygghet. (Hälsopolitiska utskottets sammansättning 2005–2006 s. 4) Servicen i kommunen produceras vanligen på kommunens majoritetsspråk och på personalens villkor. Personer inom förvaltningen och i förmansställning samt den politiska ledningen har oftast en alltför optimistisk bild av personalens verkliga språkkunskaper. Språkraven-, språkstadgan och tilläggen varierar från en kommun till en annan. Kunskapen om klientens rättigheter att få service på sitt eget språk kan ofta vara bristfällig såväl bland personalen som bland klienterna själva. I vardagen noteras inte heller alltid modersmålets betydelse i vården. (Lukkarinen 2001).

Vanda stad, enheterna för social och hälsovård startade tillsammans med Yrkeshögskolan Arcada ett gemensamt projekt vars syfte är att utveckla den svenska servicen i staden. Projektet ingår i det tvåspråkighetsprogram som Vanda stad startade år 2013. Projektet är också knutet till Arcadas projekt, Patienten och klientens röst, som är ett projekt som genomförs under åren 2014-2016. (Arcada 2014) Under hösten 2014 och våren 2015 utfördes en enkätundersökning som en del av projektet Patienten och klientens röst. Undersökningen bestod av två delar 1) patient- och klientutvärdering till svenskspråkiga hushåll 2) självutvärdering till personalen inom Vanda stads hälso- och socialservice. Enkäterna till klienterna och patienterna skickades ut per post till svenska hushåll i Vanda, medan enkäten till de anställda gick ut som en webbenkät. Ungefär hälften av patienterna svarade på formuläret, medan svarsprocenten bland de anställda var ungefär en tredjedel. Som bakgrundsmaterial för uppbygganden av enkäten användes information från redan tidigare gjorda studier.

Min uppgift var att analysera, sammanställa, rapportera och utvärdera tjänsternas kvalitet utgående från enkätsvaren. Från detta resultat ger jag utvecklingsförslag för att utveckla tjänsterna så att svenskspråkig service skall nå den målgrupp som behöver dessa tjänster. I följande kapitel går jag närmare in på bakgrundsfakta, varför det är



viktigt att få service på svenska, samt hur dagsläget ser ut, både i Vanda och i övriga Svenskfinland.

## **2 PROJEKTETS BAKGRUND**

Vanda stad är en stad med svenskspråkiga anor, men andelen svenskspråkiga har under ett längre tidsperspektiv hela tiden minskat. (Vanda stads tvåspråkighetsprogram 2012) För att förstå varför det är viktigt att fundera över hur Vanda stad skall ordna de svenskspråkiga tjänsterna för sina invånare i framtiden presenteras här svenska språkets ställning i Finland, samt Vanda stad som tvåspråkig kommun.

### **2.1 Svenska språkets ställning i Finland**

Finland är ett land med två nationella språk, finska och svenska. I grundlagen står i språklagen (Finlex lag 423/2003) skrivet att tvåspråkiga kommuner skall betjäna befolkningen på båda inhemska språken. En kommun definieras som tvåspråkig då minst åtta procent eller minst 3000 invånare är svenskspråkiga. (Finlex lag 423/2003, 5 §) I språklagens 4§ hänvisas till social- och hälsovårdslagstiftningen, där det finns dokumenterat vilka språkliga rättigheter klienterna i vårt land har. Social och hälsovårdsministeriet har en lagstadgad skyldighet att se till att tvåspråkiga kommuner erbjuder sina invånare tjänster på båda inhemska språken. (Kauppinen 2008 s. 9) På vilket språk vården ges spelar en stor roll på hur klienten ser på vårdkvaliteten. Särskilt då klienterna är svårt sjuka blir betydelsen av att få vård på det egna modersmålet ännu större. Att få språkaspekten till någonting naturligt då det gäller olika typer av service och vård är något att sträva efter. Forskning visar att de flesta klienter vill bli bemötta på det egna modersmålet (Roberts 2000)

### **2.2 Modersmålets betydelse i vården**

För att förstå varför det är viktigt att få tala sitt modersmål då människan är sjuk och i behov av vård är det bra att förstå språkets och modersmålets betydelse. I en vård-situation är språkets betydelse mer än ett verbalt verktyg, eftersom språket även har en stark emotionell dimension. Modersmålet har en stor betydelse för vårdkvaliteten på alla områden. Med det egna språket förmedlas också tidigare släkters kulturarv.

Modersmålet är ett symbolsystem med vars hjälp individen kan beskriva, inte bara den omkringgivande miljön utan även den inre världen och banden mellan dessa två. Ett barn kan lära sig flera språk samtidigt. Om människan i vuxen ålder lär sig ett nytt språk, är det svårare. Även om ordförrådet skulle vara bra, kommer den vuxna att vara rädd för att göra språkfel och kan sällan tänka på det främmande språket. Dessa människor översätter nästan allting först före de för fram sitt ärende på det främmande språket. Att som följd av sjukdom eller ålderdom glömma inlärd språk är inte helt ovanligt, därför är det viktigt att kunna bli betjänad på det egna modersmålet. (Henriksson 2011)

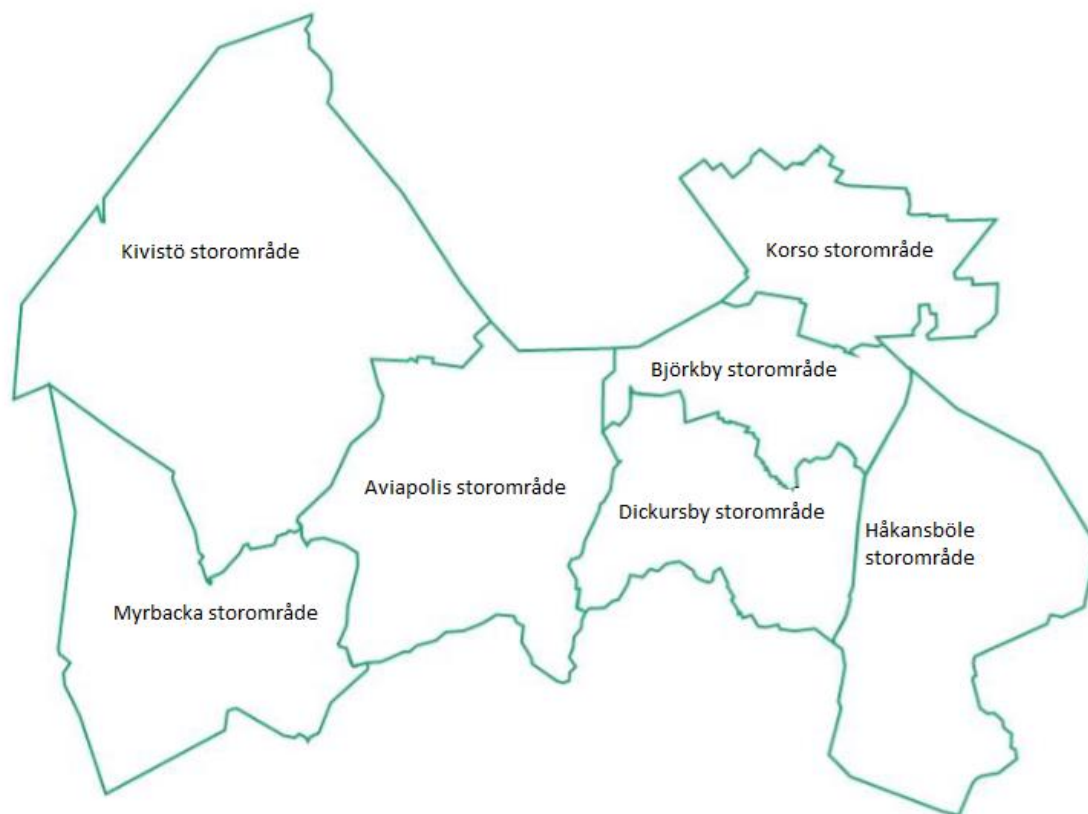
Enligt nationalencyklopedin är modersmål, det språk som barn lär sig först (förstaspråk). Modersmålet är det redskap som barn lär sig utnyttja för att kunna använda symboliska begrepp och koda sin omvärld. I tvåspråkiga familjer kan barn tillägna sig två olika modersmål samtidigt. (NE 2016)

## **2.3 Vanda som tvåspråkig kommun**

Andelen svenskspråkiga i Vanda har minskat under de senaste årtiondena. År 1960 var mer än var tionde invånare i staden svenskspråkig, medan det i dagsläget är 2,8 % av befolkningen som har svenska som modersmål. I flera års tid har andelen med främmande språk som modersmål ökat i Vanda medan andelen finskspråkiga och svenskspråkiga minskar. Enligt invånarprognoser som gjorts, bor det 5700 svenskspråkiga i Vanda år 2020. På längre sikt visar prognoser att siffran minskar så att det år 2040 finns 5650 svenskspråkiga i staden. Detta betyder ändå att Vanda som stad kommer att räknas till en tvåspråkig kommun långt framöver, och därför är det viktigt att den svenskspråkiga servicen i staden fungerar. (Vanda stads tvåspråkighetsprogram 2012)

En utmaning då det gäller de svenskspråkiga i Vanda, är att de geografiskt sett bor på olika håll i kommunen, som till ytan är rätt så stor. Ungefär hälften av de svenskspråkiga bor i Myrbacka och Dickursby storområden. Andelen för Håkansböle storområde är ca 15 % medan det i storområdena Aviapolis, Kivistö, Korso och Björkby bor mellan 7 och 9 % svenskspråkiga. Enligt Språkbarometern 2012 är tillgången på

service på det egna modersmålet relativt god i de städer, där språkminoritetens andel uppgår till minst 25 %. (Vanda stads tvåspråkighetsprogram 2012)



*Figur 1. Karta över Vanda stad, bearbetad version från kartta.vantaa.fi*

I resultatet av Vanda stads tvåspråkighetsprogram (2012) framgår det att den svenska servicen i staden varit på samma nivå under de senaste åren. Invånarenkäter som genomförts under de senaste fem åren visar att minst hälften av respondenterna bedömt att de sällan eller aldrig fått service på svenska. Eftersom det är svårt att få service på svenska framgår det i språkbarometern att svenskspråkiga på grund av detta brukar använda finska när de har kontakt med stadens myndigheter.

År 2012 skrevs det in i Vanda stads strategiska mål att ett tvåspråkighetsprogram skall utarbetas. Före detta hade olika typer av enkätundersökningar gjorts i staden samma år, dessa var *Sosiaali- ja terveystoimen asiakastytytyväisyys* (Miettinen 2012) och *Kaupunki*

– *ja kuntapalvelututkimus 2012* sammanställd av Finnish Consulting Group, FCG Oy. Fastän båda dessa är enkäter som utformats väl, saknade båda enkäterna frågor som berörde den svenska servicen. Tvåspråkighetsprogrammets mål var att granska hur den svenskspråkiga servicen i staden fungerar, och även se över de svenskspråkigas ställning i Vanda. I grundlagen står det i språklagen skrivet att tvåspråkiga kommuner skall betjäna befolkningen på båda inhemska språken. Till följd av detta fanns det också ett behov att se över vilka åtgärder som behövs för att trygga den svenskspråkiga servicen, så att tjänster på svenska når de svenskspråkiga i staden som behöver dessa. (Vanda stads tvåspråkighetsprogram 2012, *Språklag 6.6.2003/423*.)

Då tvåspråkighetsprogrammet utvecklades användes resultatet som samlats in från språkbarometern år 2012. Språkbarometern visade hur den svenskspråkiga befolkningen i Vanda upplevde att de blivit betjänade på det egna modersmålet. Samma undersökning hade gjorts år 2008 och dessa resultat jämfördes. Det utarbetades även enkäter som skickades ut till resultatombudet och chefer inom stadens verksamhetsområden. Detta för att undersöka ledningens syn på det egna resultatombudet eller resultatombudet servicenivå på svenska. Det gavs också de anställda, samt alla invånare i kommunen en möjlighet att kommentera och framföra förslag för utveckling till arbetsgruppen. I Vanda stads tvåspråkighetsprogram framgick det att den svenskspråkiga servicen i Vanda huvudsakligen var integrerad i den övriga verksamheten. Inom verksamhetsområdet för social- och hälsovård används också köptjänster och samarbete mellan kommunerna för att ordna service för de svenskspråkiga invånarna. I tvåspråkighetsprogrammet tas även upp att språkfrågan bör beaktas vid rekrytering av ny personal, och att personalen borde uppmuntras att studera svenska. (Vanda stads tvåspråkighetsprogram 2012)

## **2.4 Tvåspråkighet i andra kommuner**

För att få veta hur andra tvåspråkiga större kommuner ordnar den svenskspråkiga servicen bekantade jag mig med Helsingfors, Esbo, Åbo samt Vasa stads hemsidor. Jag valde medvetet att granska inhemskt material även om det finns andra tvåspråkiga länder där eventuellt liknande språkfrågor är aktuella som till exempel Kanada och Belgien (NE 2016). Att bekanta sig med kommuner i Finland ger mer relevant information då hälso- och socialvårstjänsterna oberoende av kommun är uppbyggda på

liknande sätt, och alla tvåspråkiga kommuner i Finland berörs av samma lagstiftning. Att jag valt att granska just dessa städer berodde på att jag var intresserad att granska tvåspråkiga kommuner som kan jämföras med Vanda stad vars invånarantal år 2013 var 203 001. Helsingfors är en stad med fler invånare (603 968 invånare år 2013), medan Vasa är en mindre stad (65 674 invånare år 2013). Esbo stad hade år 2013 ett invånarantal på 252 439, och i Åbo var siffran samma år 178 630. (Kommunerna.net) Helsingfors som grannkommun granskades även med tanke på om det finns möjlighet att utveckla ett effektivare samarbete över kommungränserna, detta för att förbättra den svenska servicen. I Helsingfors och Åbo har grundats egna hälsostationer som garanterar svenskspråkig service, i Helsingfors finns det tre stycken och i Åbo en. (Helsingfors och Åbo stads hemsidor) Esbo har inget centraliserat system, men försöker ordna svenskspråkig service åt de som behöver. (Esbo hemsida)

### 3 TIDIGARE FORSKNING

Eftersom språklagen i Finland säger att det skall vara möjligt att få vård på båda inhemska språken har det gjorts en del forskning inom området för att utveckla tjänsterna och kontrollera tjänsternas kvalitet. Språkfrågan har varit speciellt aktuell nu i och med den pågående social och hälsovårdsreformen. (Förkortat SoHä på svenska och SoTe på finska.) För att få en överblick om hur mycket material det finns skrivet om ämnet gjordes även sökningar på sökroboten EBSCO. Med sökordet *bilingual* (tvåspråkig) hittades främst material som berörde småbarn och tvåspråkighet. Med kombinationsorden *bilingual* och *health* hittades material från andra länder. Många av artiklarna som granskades var från Canada där tvåspråkigheten är synlig. I den här studien gjordes ett medvetet val att endast granska inhemskt material. Att bekanta sig med kommuner i Finland gav relevant information då hälso- och socialvårdstjänsterna oberoende av kommun är uppbyggda på liknande sätt, och alla tvåspråkiga kommuner i Finland berörs av samma lagstiftning. Detta val gjordes även delvis för att materialet inte skulle bli så stort.

Tidigare forskning granskades för att få en klarare bild om varför det är viktigt att utveckla vården på svenska i Vanda. Bland dem fanns många intressanta forskningar och rapporter angående tvåspråkighet som tyder på att det är viktigt att få vård på sitt modersmål, samtidigt som många svenskspråkiga nöjer sig med vård på finska för att de

inte vill vara till besvär. Då personalen har bristande språkkunskaper kan det leda till missförstånd och sämre vård, vilket är bekymmersamt då befolkningen i Finland har rätt till vård på både finska och svenska. (Hälsopolitiska utskottets sammansättning 2005–2006 s.4)

### **3.1 Vård på modersmålet- bättre kvalitet i vården**

Det finns tidigare finsk forskning gällande språkets betydelse i vården. Mycket av det material som finns är skrivet ur ett finlandssvenskt perspektiv. En av dem är *Modersmålet som en kvalitetsfaktor i vården*. Detta är ett material sammanställt av Roberts (1998) där det utvärderats hur modersmålet beaktades i vården. Rapporten grundar sig på såväl litteraturstudier som empiriskt material från enkätstudier, strukturerade intervjuer samt objektiva iakttagelser. Detta utvecklingsprojekt var ett samarbetsprojekt mellan Finlands Kommunförbund, Nyland sjukvårdsdistrikt (NSVD) och Helsingfors universitets centralsjukhus samkommun (HUUS). Som bakgrund för projektet användes en tidigare gjord forskning av Martelin, 1993, *Vård på modersmålet- en utredning över möjligheter att få vård på modersmålet och patienternas upplevelse av språkets betydelse i vården*. (Roberts 1998) Litteraturstudiens resultat kan sammanfattas genom att konstatera att det framkom vetenskapligt härledda motiveringar till att modersmålet är en kvalitetsfaktor i vården. Några aspekter som tas upp är vikten av att patienten får instruktioner gällande vården på det egna modersmålet eftersom det stöder trygghetskänslan. Vidare konstateras att språket har en betydelse för patientens tillit till vården genom ökad förståelse och känsla av att bli förstådd. Detta gör även att patienten känner sig trygg i situationen. (Roberts. 1998 s. 9-10)

Publikationen *Modersmålet i vården-Kvalitetskriterier och mätinstrument* är slutrapporten på det tidigare nämnda samarbetsprojektet *Modersmålet som kvalitetsfaktor i vården*. Rapporten är sammanställd av Roberts och utgiven av Finlands kommunförbund år 2000. Det tidigare utvecklade mätinstrumentet testades inom ett samarbetsprojekt mellan Finlands kommunförbund och de svenska yrkeshögskolorna Arcada och Sydväst. I resultatet framkom det brister i det självvärderingsinstrument som utformats, medan patientutvärderingsinstrumentet fungerade rätt så bra och endast ett fåtal ändringar gjordes. Resultatet tyder starkt på att människans identitet hör ihop med språket, förvirring kan uppstå ifall vårdaren inte talar samma språk som patienten.

För att god vård som gör att patienten och vårdaren förstår varandra behövs ett gemensamt språk. För att patienten skall kunna känna sig trygg är det viktigt att kunna få använda sitt egna modersmål, detta i sin tur påskyndar tillfrisknandet och förkortar vårdtiden. Vid insjuknandet är patienten som mest sårbar och då är det viktigt att få känna gemenskap och tillhörighet. (Roberts 2000. s.14) Likaså har undersökningar kommit fram till att ju sjukare patienten är desto större betydelse har modersmålet. Patientens första modersmål kan upplevas som det enda möjliga kommunikations språk om patienten är svårt sjuk eller lider av en svår kris. Patienterna ansåg att det är viktigt att information gällande vården borde ges på eget modersmål. Detta för att det är lättare för patienten att gestalta sin verklighet och känna sig trygg. (Roberts 2000. s.15) Den sista delen bestod av ett frågeformulär för utomstående värderare. Detta var möjligt att använda, antingen separat eller tillsammans med de två andra mätinstrumenten för att få en bättre helhetsbild. (Finlands kommunförbund 2000)

Westman (2011) har i sin rapport tagit upp konkreta fall där brist på språkkunskaper i svenska tänkt leda till felbedömningar, detta händer säkert även i praktiken. I en välfungerande vårdkedja är de olika instansernas insatser samordnade till individuellt anpassade lösningar. Hon tar även upp den viktiga frågan att vårdkedjan ska vara kostnads- och framför allt resultateffektiv. Den ska vara uppbyggd så att vården ger resultat i form av bättre hälsa för patienten. Det finns väldokumenterad forskning som pekar på att språket har en viktig roll i vårdkedjan. Vård och omsorg på patientens modersmål främjar tillfriskning och rehabilitering. Vårdspråket är en central faktor för vårdens kvalitet. Det är alltså viktigt att vårdkedjan fungerar på svenska. För att detta ska vara möjligt måste språkfaktorn beaktas när vårdkedjorna byggs upp. (Westman 2011) Både Westman (2011) och Roberts (2008) tar fasta på att språket är en kvalitetsfaktor för vården.

### **3.2 Hur fungerar den svenska servicen i Svenskfinland i praktiken**

För att kartlägga hur den svenska servicen fungerar i de tvåspråkiga kommunerna i Finland har forskning och rapporter gjorts regelbundet. En del av det material som används för att kartlägga situationen är lite äldre, men både nyare och äldre material tyder på att det finns behov att fundera över vad som kunde göras för att ge bättre

service åt den svenskspråkiga befolkningen. Förvaltningen i Finland präglas för närvarande av en stark strävan efter större enheter. Detta för att uppnå enhetlighet, stordriftsfördelar och stärkt kvalitet. Kommun- och servicestrukturreformen och reformen av den statliga regionalförvaltningen är två exempel på större reformer som är aktuella idag, men liknande utveckling syns också som enstaka förändringar av organisationer. När större enheter planeras är det sällan den svenskspråkiga servicen tas i beaktande. (Henriksson 2011)

År 2012 skrev Pihlajamäki en rapport om den svenskspråkiga mentalvården i huvudstadsregionen. Materialet har sammanställts tillsammans med ett mångprofessionellt team. Materialet för rapporten samlades in år 2012 och rapporten publicerades följande år. Rapporten utgår från ett klientperspektiv, där erfarenheter och upplevelser om möjligheten till vård på svenska tas upp. Tankesmedjan Magma fokuserar bl.a. sin verksamhet på områden i det finländska samhället var det är speciellt viktigt att det svenska språket bibehålls. God vård förutsätter att patienten kan kommunicera på sitt modersmål. Rapporten tar särskilt fasta på språkfrågan då det gäller psykiatriska tjänster. I södra Finland är det brist på svenskkunniga psykiater inom den offentliga vården, men även brist på vårdpersonal som behärskar svenska. Rapporten visar att det i södra Finland inte alltid heller är möjligt att få information och annan service på svenska. I denna rapport beskrivs till exempel fall där svenskspråkiga klienter erbjuds terapi på finska. (Pihlajamäki 2012)

Esbo stad utvecklade ett handlingsprogram var syfte var att främja och garantera social- och hälsovårdstjänster för den svenska befolkningen. Handlingsprogrammet skapades på basis av utvärderingar som gjorts angående den svenskspråkiga servicen. Resultatet av utvärderingen visade att de svenskspråkiga var mer missnöjda med servicen än den finska kontrollgruppen som deltog i en liknande utvärdering. I sammanfattningen framkom det att den lagstadgade tillförsäkran om att få service på eget modersmål inte verkställdes på fältet. Som utvecklingsförslag föreslås obligatoriska språkflaggor för personalen för att synliggöra personalens språkkunskaper, dessutom vore det viktigt att satsa på att förbättra personalens språkkunskaper samt se till att språktillägget betalas åt de som använder svenska på arbetsplatsen. (Mustajoki 2001)



Kauppinen (2008) utförde en enkätundersökning i 43 olika kommuner i Finland för att utreda hur de språkliga rättigheterna verkställs inom tvåspråkiga kommuners hälso- och socialvård. Särskilt fokus hade undersökningen på barnskyddet, åldringsvården och mentalhälsovården. Det är tvåspråkiga kommuners skyldighet att ordna personalresurserna så, att det finns personal som kan betjäna på båda inhemska språken om ett sådant behov finns. Det är även myndigheternas uppgift att på eget initiativ erbjuda tjänster på båda språken. Invånarna skall inte behöva kräva vård på det andra inhemska språket utan detta borde ske smidigt. (Kauppinen 2008 s. 17,23) I rapporten framkommer det att språkfrågorna ansågs viktiga i tvåspråkiga kommuner. Resultatet av forskningen visar att tvåspråkig service i många kommuner är en självklarhet, och att detta i många fall fungerar problemfritt, men att det också finns kommuner var servicen är otillräcklig. (Kauppinen 2008)

För att få reda på vilka tjänster som finns att få på svenska i huvudstadsregionen sammanställdes år 2007 ett material på den svenskspråkiga servicen i huvudstadsregionen. En arbetsgrupp funderade över hurdana möjligheter det finns att samarbeta mellan kommungränserna för att förbättra de svenskspråkiga tjänsterna. Henriksson tar upp frågan om en- eller tvåspråkig service. Hon tar fasta på vad som är för och nackdelarna med dessa två och funderar över hur dessa kunde fungera i praktiken. Fördelen med enspråkiga lösningar är en garanterad svenskspråkig (eller finskspråkig) service. Nackdelen med enspråkiga svenskspråkiga enheter är ofta att de är små och därför sårbara, detta kan också leda till problem med kompetensförsörjningen. Om verksamheten är tvåspråkig finns det däremot en risk för att verksamheten med tiden blir mer enspråkig, och betjänar endast på majoritetsspråket. Detta är särskilt troligt om minoritetens andel är liten och om tvåspråkigheten förväntas upprätthållas av sig själv. Mycket tyder på att det finns tre förutsättningar för att få en tvåspråkig verksamhet att fungera i praktiken: 1) Minoritetens andel måste vara tillräckligt stor. För att inte majoriteten ska börja tugga på minoriteten borde minoritetens andel av ett sammanhang vara minst 30 %. 2) Medveten språkplanering. Utan en konkret plan fungerar inte tvåspråkiga lösningar. Språkplanering kan se ut på olika sätt, att det finns en medveten strategi är antagligen viktigare än dess exakta beståndsdelar. 3) Någon i ledningen måste ha ett uttalat ansvar för verksamheten på minoritetsspråket och vara engagerad i verksamheten. (Henriksson 2011 s. 11-12)

Resultaten av tidigare forskning tyder på att språkfrågan i tvåspråkiga kommuner anses viktig. Trots detta tyder forskningen på att det på många plan är utmanande att få tjänsterna att nå den grupp människor som behöver dessa tjänster. Brister i tillgängligheten på svenskspråkig service framkommer också i många studier, detta gäller inte endast svenskspråkiga servicen i Vanda utan hela tjänsterna runtom i Svenskfinland.

### **3.3 Utvärdering av Vanda stads tjänster**

Vanda stad har via företaget FCG Oy utfört enkätundersökningar där kommuninvånare i Vanda utvärderat stadens hälso- och socialservice. Enheten för mun- och tandvården var inte med i undersökningen. Likande frågeformulär användes 2012, och 2014. I frågeformulären utvärderades tjänsterna inom hälso- och socialservicen genom att invånarna fick betygsätta tjänsterna med skolvitsord. År 2012 var skolvitsorden för alla tjänster över 7,5. Resultatet från 2014 var något bättre, men enkäterna var inte helt jämförbara. År 2014 låg det totala medeltalet på 8.8. I frågeformulären frågades inte särskilt efter upplevelser om att få tjänster på svenska. Enkäten fanns dock tillgänglig även på svenska. (Miettinen 2012, 2014)

Kyttälä sammanställde en statistik översikt över resultaten som framkom i undersökningen *Kaupunkipalvelututkimus* (2012). Femton finländska kommuners hälso- och socialservice utvärderades av invånarna genom en enkätundersökning. Svarsprocenten för Vanda stad var 37 %. Socialtjänsternas nivå låg på samma nivå som grannkommunernas, medan Vandaborna var missnöjdare med hälsovårdsservicen i staden än invånarna i grannkommunerna. (Kyttälä 2012)

År 2014 gav kommunförbundet i uppdrag att utföra en undersökning över hur nöjda patienterna var med öppenvårdstjänsterna på hälsovårdscentralerna. Syftet var att få en bild över hur nöjda klienterna är med hälsocentralsservicen i 12 städer i Finland. Syftet var också att jämföra städernas resultat med varandra. Ett frågeformulär som utarbetades av institutionen för hälsa och välfärd (THL) användes. Klienterna fick frågeformuläret i samband med besök på hälsocentralen. Samma undersökning har gjorts flera år i rad. Fastän Vanda stads invånare i jämförelse med de andra städernas invånare inte var så nöjda med servicen sågs ändå en förbättring i resultatet då det

jämfördes med resultat från tidigare år. (Häkkinen & Nemlander 2014) Vanda stad har regelbundet utvärderat sina tjänster, vilket är bra. I utvärderingen har dock språkfrågan glömts bort.

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Avsikten med detta samarbetsprojekt var att framställa en rapport som kan bli som grund då den svenskspråkiga servicen i Vanda stad skall utvecklas och förbättras. Syftet med denna studie var att utvärdera de svenska tjänsternas kvalitet och tillgänglighet i Vanda stads hälso- och socialvård.

För att besvara syftet ställs följande frågeställningar:

1. Vilka är patienters, klienters och anhörigas erfarenheter av tillgängligheten av vård och omsorg på svenska inom social- och hälsovården?
2. Vilka är personalens erfarenheter av tillgängligheten av tjänster gällande vård och omsorg på svenska inom social- och hälsovården?

## **5 TEORETISKT PERSPEKTIV– DELAKTIGHET**

Målet är att de tjänster som produceras skall vara kostnadseffektiva och av god kvalitet. Att få vara delaktig i vården är viktig för både patienter, anhöriga och personal. Delaktigheten är en del av det hälsofrämjande arbetet. Genom att koordinera vården så att de svenskspråkiga tjänsterna verkligen når de svenskspråkiga i kommunen gör att både klienten och vårdaren känner sig mer delaktiga i vården. För att förstå hur delaktighet hör samman med hälsofrämjande presenteras först hälsofrämjande som begrepp och därefter delaktighet i ett skilt stycke. Sårbarhet kommer att tas upp under begreppet delaktighet som en del av begreppet. Delaktighet är den term som kommer att användas som teoretiskt perspektiv i detta arbete.

Världshälsoorganisationen (WHO) formulerade i det s.k. Ottawamanifestet 1986 följande;

Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medvetna om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa ska därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron

Enligt WHO är grunderna för hälsa följande; fred, skydd, utbildning, näring, utkomst, ett stabilt eko-system, hållbara resurser, social rättvisa.

Världshälsoorganisationen utgår från tre olika förutsättningar eller resurser som är viktiga då det gäller hälsoarbetet. Här presenteras dessa i korthet;

#### *Förespråka (eng. Advocate)*

God hälsa är en central källa för social, ekonomisk och personlig utveckling och en viktig del för god livskvalitet. Politiska, ekonomiska, sociala, kulturella faktorer spelar en stor roll i hur vi mår, även miljön, biologiska faktorer och sättet hur vi betar oss inverkar på vår hälsa både på ett positivt och negativt sätt. Målet med hälsofrämjande är att få dessa faktorer att påverka positivt på hälsan. (World Health Organization 2015)

#### *Aktivera (eng Enable)*

Hälsofrämjande strävar efter jämlikhet mellan individer då det gäller hälsa. Hälsofrämjande strävar efter att minska skillnader då det gäller individers hälsa och garantera lika möjligheter och resurser att uppnå hälsa. För att kunna uppnå hälsa krävs en bra miljö, tillgång till information, kunskap och möjlighet att göra val som främjar hälsan. Människan bör ha möjlighet att ta kontroll över sitt liv och på så sätt kan de själv inverka på sin hälsa. (World Health Organization 2015)

#### *Att förmedla (eng. Mediate)*

För att göra ett gott hälsofrämjande arbete bör olika instanser samarbeta. Vårdsektorn i sig själv spelar en viktig roll men staten, frivilliga organisationer, lokala myndigheter, industrin och media kan också påverka hälsofrämjande i samhället. (World Health Organization 2015)

Delaktighet är ett mångfacetterat begrepp. Delaktig betyder att ha del eller vara delaktig i något. Att delta betyder att vara del av något eller vara med om något. (SAOL 2015). Enligt Gustavsson (2004) innebär delaktig att vara en del av ett sammanhang, att känna

samhörighet eller att ha ett gemensamt ansvar över något. Vidare kan delaktighet sägas innebära gemenskap, autonomi och möjlighet till inflytande, att vara med och fatta beslut gällande det egna livet. Forskning visar att det finns ett tydligt samband mellan delaktighet och hälsa. Utanförskap bidrar till ohälsa medan delaktighet, inflytande i samhället och makten att påverka sin egen livssituation främjar hälsan. (Lindholm & Moritz 2012). Delaktighet kan starkt kopplas ihop med sårbarhet, en känsla av att inte vara delaktig gör människan sårbar. Känslan av utanförskap, i den här studien, bristen på ett gemensamt språk gör individen sårbar, samtidigt känner sig individen mindre delaktig i situationen. Att vara sårbar (fi. haavoittuvuus, eng. vulnerability) betyder att människan är känslig, oskyddad och ömtålig. Sårbarheten är en del av mänskligheten. Alla människor är sårbara. Desto svagare en människa är, desto mer skydd behöver hon för att skydda sig från sårbarheten. (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2004) Sarvimäki och Stenbock-Hult (2004. s.153) skriver att äldre patienter är särskilt utsatta inom vården och omsorgen på grund av sin sårbarhet. De blir lätt utlämnade åt personalen och beroende av den, och de har varken fysisk eller psykisk kapacitet att försvara sig om de blir utsatta för angrepp. Detta ställer i sin tur etiska krav på vård- och omsorgspersonalen. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2011)

Antonovsky (1987) professor i medicinsk sociologi ser på delaktighet, eller känsla av meningsfullhet, från två vinklar: dels kopplat till arbetslivet, dels från det liv människan har utanför arbetet. I arbetslivet kan delaktighet kopplas till glädje och stolthet i arbetet, dessa känslor påverkar arbetstagaren positivt och gör så att personen i fråga får en känsla av att ”det är mitt” och att man vill göra det man gör med stolthet. Att få ha inflytande på det som pågår runtomkring en är viktigt för att stärka känslan av delaktighet. (Antonovsky 1987 s. 152-154)

## **6 METOD OCH VAL AV SAMPEL**

Denna forskning är en kvantitativ studie som gjordes i form av en enkätundersökning. Samplet bestod av 400 hushåll från hälsovårdstjänsten och 200 från socialtjänsten, dessa hade alla använt sig av Vanda stads social- eller hälsovårdstjänster under år 2013. Alla Vanda stads anställda inom social- och hälsovården fick möjlighet att delta i studien. Sammanlagt gick enkäten ut till 2800 anställda. I denna studie var det särskilt intressant att se om kön, ålder eller utbildningsnivån hade någon skillnad då det gällde resultaten.

## 6.1. Datainsamling

Som data för studien samlades information in av hushållen och social- och hälsovårdspersonalen i Vanda. (se bilaga 1-5) Det skickades ut två olika enkäter, en till hushållen och en annan till personalen. Enkäten till hushållen skickades ut per post medan personalenkäten skickades ut som en webbenkät. Deltagandet i undersökningen var frivilligt och all data behandlades konfidentiellt utan personuppgifter. Enkäten som användes för studien i Vanda var en bearbetad version av den enkät som använts tidigare i Roberts forskning (2000). Blanketterna som användes för studien användes först i en pilotstudie där anställd personal från Institutionen för Hälsa och Välfärd vid Arcada fick besvara frågorna för att testa enkäten. I enkäten som gick ut till hushållen var svarsprocenten 50,3 %, och svarsprocenten på personalenkäten var 32 %.

### 6.1.1 Enkäten för hushållen

Hushållens enkät bestod av nio bakgrundsfrågor och elva påståenden.

Bakgrundsfrågorna berörde bland annat ålder, kön och utbildningsnivå medan påståendena främst handlade om erfarenheter av den svenskspråkiga servicen i Vanda. Påståendena var slutna frågor med antingen ja eller nej alternativ, samt frågor som skulle besvaras genom att ringa in en siffra från ett till fyra beroende på hur nöjd informanten varit. Hushållen fick hem enkäten samt följe- och informationsbrev per post, enkäten kunde även besvaras av en anhörig. För att få enkäten hemskickad hade hushållen använt sig av någon av följande tjänster inom Vanda stad: familjeservice, äldreservice, handikapptjänster, hälsovårdstjänster samt förvaltning och ekonomi. Barnskyddet och tandvården var inte med i denna studie. Data från klient- och patientenkäten insamlades under tiden 12.2014- 01.2015. För att göra materialet lättare att analyseras sammanslogs en del av svarsalternativen. I enkäten fanns fem åldersklasser, dessa valdes att sammanslås till tre då materialet matades in i dataprogrammet för att kunna analyseras. Grupperingen blev följande: 40 åringar och yngre, 41-60 åringar och 61 år och äldre.

I frågeformuläret frågades om informanternas utbildningsnivå, både grundutbildning och högsta utbildning eller examen. I analyskedet granskades endast den högsta utbildningsnivån eftersom det är det som är intressant, om det är någon skillnad i hur

informanterna ser på den svenskspråkiga servicen beroende på vilken utbildningsnivå de har. I enkäten fanns nio olika alternativ, från igen yrkesutbildning till doktorsexamen. Dessa valdes att sammanslås till tre grupper, alternativ ett till tre i en kategori (ingen yrkesutbildning, fortbildning genom kurser eller arbetsplatsutbildning, läroavtalsutbildning eller genom uppvisad kompetens), alternativ fyra till sex i en kategori (yrkesutbildning, yrkeshögskoleexamen och lägre högskoleexamen), samt alternativ sju till nio i en (högre högskoleexamen, licentiat examen och doktorsexamen). (Se figur 3 och 4 s. 27) Frågorna som berörde den svenska servicen i Vanda hade fyra svarsalternativ. För att underlätta analysen då det gällde frågorna som berörde hälso- och socialvårdsservicen sammanslogs svarsalternativen helt eller delvis av samma åsikt till en grupp, och helt eller delvis av annan åsikt till en annan. (se figur 7 s. 30)

### **6.1.2 Enkäten för de anställda**

De anställda på Vanda stad fick enkäten som en webbenkät. Enkäten kunde fyllas i antingen på svenska eller finska. Webbenkäten bestod av 28 frågor varav 7 var bakgrundsfrågor. Efter frågorna gällande bakgrundsfakta ställdes 16 frågor gällande den svenskspråkiga servicen som kunde svaras med ja, nej eller vet inte. Därefter följde 4 frågor vars svarsalternativ var alltid, ibland, oftast inte eller nej. Dessa svarsalternativ har i denna analys delats upp så att alltid och ibland är en kategori och oftast inte eller nej är i en annan kategori. I slutet av frågeformuläret fanns dessutom några rader utrymme för övriga kommentarer. Länken till webbenkäten skickades ut till personalen i mars 2015.

## **6.2 Statistiska begrepp**

Några termer som förekommer i resultat tabellerna är *valid* (eng. *valid*), *frekvens* (eng. *frequency*), *procent* (eng. *percent*), *valid procent* (eng. *valid percent*) och *kumulativ procent* (eng. *cumulative percent*). Valid står för vilka olika alternativ som finns på frågan som informanterna svarade på, frekvens å sin sida berättar hur många informanter som svarade på vilket alternativ. Procent står för hur stor procent av informanterna som svarade på ett speciellt alternativ, här tas även i beaktande de som lämnat frågan obesvarad. P- värde är viktigt att granska då statistik som matats in på SPSS analyseras. I detta arbete granskas p- värdet för att få reda på om åldern eller kön

spelar någon roll på hur informanterna, invånarna uppfattar den svenskspråkiga betjäningen i Vanda. (Djurfeldt m.fl 2010 s. 48,49)

Det finns ingen given gräns vad p-värdet skall vara utan detta får bestämmas från fall till fall och kallas för signifikansnivå. Om p-värde ligger under signifikansnivån kan noll hypotesen förkastas och då anses den alternativa hypotesen vara mest trolig. Om det framräknade p-värde ligger över signifikansnivån kan noll hypotesen inte förkastas och resultatet motsäger då inte noll hypotesen. Ofta räcker det att signifikansnivån 5 %, alltså p värdet 0,05, men även signifikansnivåer på 1 % eller 0,1 % används. (Djurfeldt m.fl. 2010) I denna forskning användes en signifikansnivå på 5 %.

## **7 ETISKA REFLEKTIONER**

Vetenskaplig forskning kan vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga enbart om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. (Forskningsetiska delegationen 2012 s.18) De etiska principerna för forskning som räknas till humanvetenskaperna indelas i tre delområden: 1. Respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, 2. Undvikande av skador och 3. Personlig integritet och dataskydd.

Undersökningens forskningslov godkändes 7.11.2014. Undersökningen uppfyllde nationella krav för etiskt utförd forskning. (Forskningsetiska delegationen 2012). I följe- och informantbrevet som skickades till deltagarna klargjordes det att medverkande i enkätundersökningen var frivilligt, anonymt och konfidentiellt. All information förvarades säkert, såväl det digitala som det printade materialet. Det pappersmaterial som fanns förvarades i ett låsbart skåp på Arcada. Digitala materialet förvarades på en skyddad webbtjänst.

## **8. RESULTAT**

Syftet med resultatkapitlet är att redovisa resultaten av undersökningen. Först presenteras resultaten av enkäten för hushållen och sedan följer en redovisning för resultaten för personalenkäten.



## 8.1. Resultat av enkät för hushåll

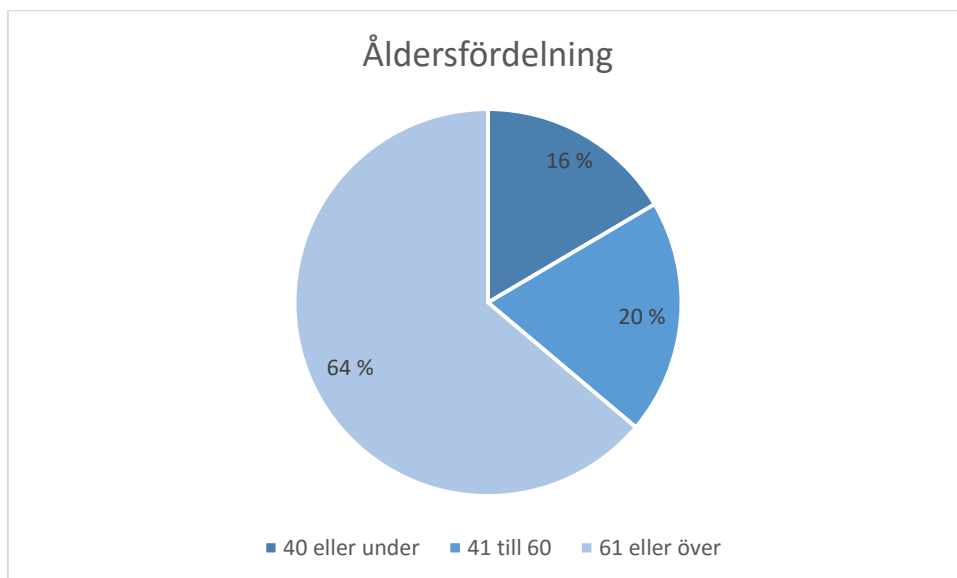
Materialet delades upp i tre delar. Först presenteras bakgrundsfakta, sedan behandlas frågor gällande språkkunskaper och till sist granskas vad befolkningen tycker om de svenskspråkiga tjänster som för tillfället finns att få i Vanda.

### 8.1.1 Bakgrundsfakta

Av de 600 blanketter som skickades ut till hushållen i Vanda svarade sammanlagt 302 hushåll (50,3%), bland dem fanns 14 icke analyserbara svar. Sammanlagt var 288 (48 %) svar sådana som gick att använda. Bland svaren fanns 44 ofullständiga svar.

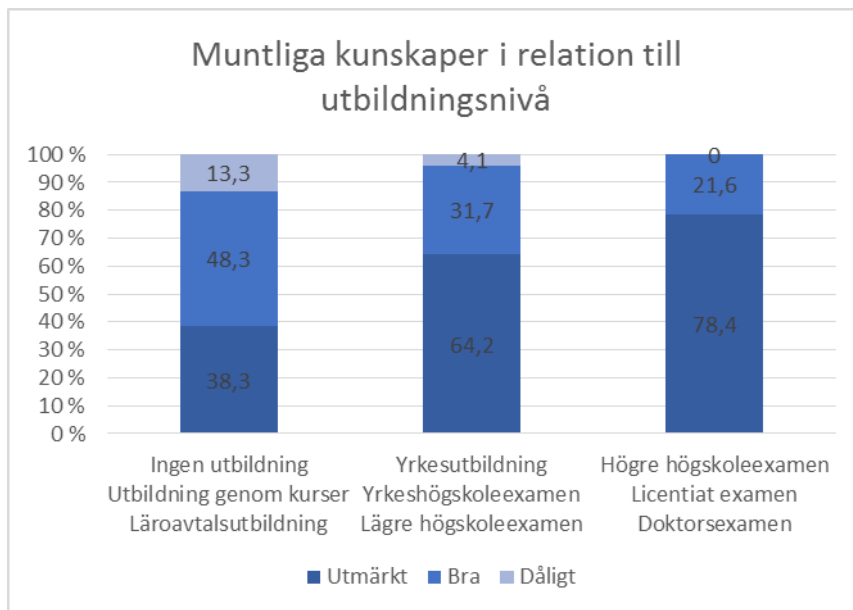
Av de som svarade på enkäten var 245 (90,7 %) klienterna själva medan 25 (9,3 %) var anhöriga. Majoriteten, 248 (88,3 %) hushåll hade endast varit i kontakt med hälsovården medan 5 (1,8 %) av hushållen enbart hade varit i kontakt med socialvården. Av de som svarade på enkäten sade sig 28 (9,8 %) att de hade varit i kontakt med både hälso- och socialvården. Informanterna fick själv välja om de valde att utvärdera hälsovårdstjänsterna, socialvårdstjänsterna eller båda två. Majoriteten av informanterna, 66,8 % valde enbart att utvärdera hälsostationens tjänster. Av informanterna som svarat på enkäten var 158 kvinnor (55,8 %) medan 125 var män (44,2 %). Av kvinnorna använde sig 84 % av enbart hälsovårdstjänster, 2,6 % av kvinnorna av socialvårdens tjänster, och 13,5 % svarade att de använt sig av båda två. Bland männen uppgav sig 93,5 % att de använde sig av hälsovårdens tjänster, 0,8 % av socialvårdens tjänster och 5,7 % att de användes sig av båda två. Största delen av informanterna har enligt enkäten använt sig av hälsovårdens tjänster.

Andelen under 20 åringar var väldigt få (15 informanter). Dessa svar analyserades i gruppen under 40 åringar. Bland de som svarade på enkäten var 16,5 % under 40 år gamla, 19,6 % var 41-60 år gamla och 63,9 % var 61 år eller äldre. Detta tyder på att de som främst använder sig av de kommunala tjänsterna är de äldre åldersklasserna, de som inte mer har tillgång till arbetshälsovård. Alla utom en som svarade på enkäten uppgav sig ha svenska som modersmål.

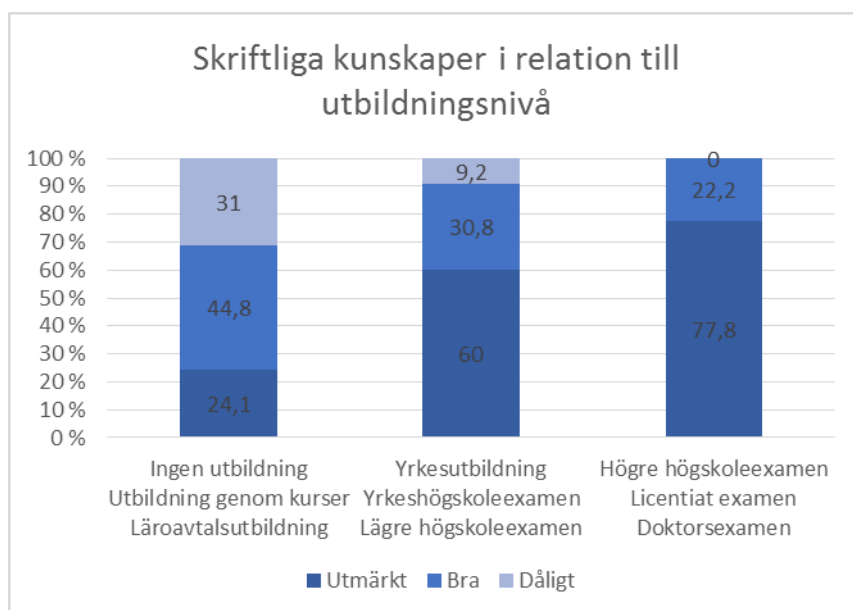


*Figur 2. Åldersfördelning bland de som svarade på enkäten för hushållen.*

Hur informanternas utbildningsnivå inverkade på hur dessa grupper använt sig av social- och hälsovårdstjänsterna granskades. Gällande åsikter om den svenska servicen kunde inte någon märkbar skillnad ses beroende på utbildningsnivå. Utbildningsnivån inverkade inte heller på hur mycket informanterna använt sig av tjänsterna. ( $P=0,147$ ) Då språkkunskaperna bland den svenskspråkiga befolkningen i Vanda granskades, märks en tydlig koppling mellan utbildningsnivå och hur bra invånarna anser sig kunna finska. Personer med högre utbildning anser sig kunna finska bättre medan de som saknar utbildning också har sämre kunskaper i finska. (se figur 3 & 4 s. 27)



Figur 3. Muntliga kunskaper i relation till utbildningsnivå

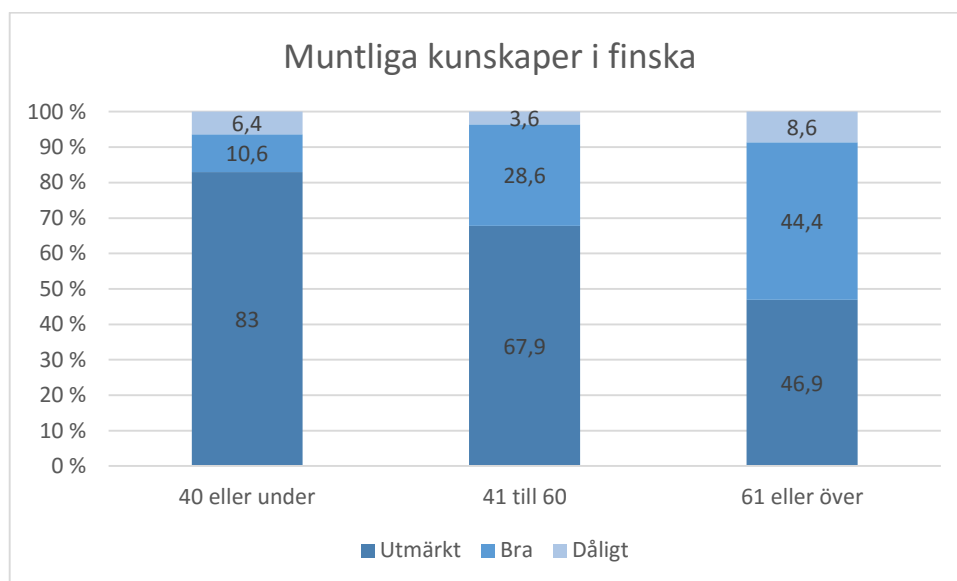


Figur 4. Skriftliga kunskaper i relation till utbildningsnivå.

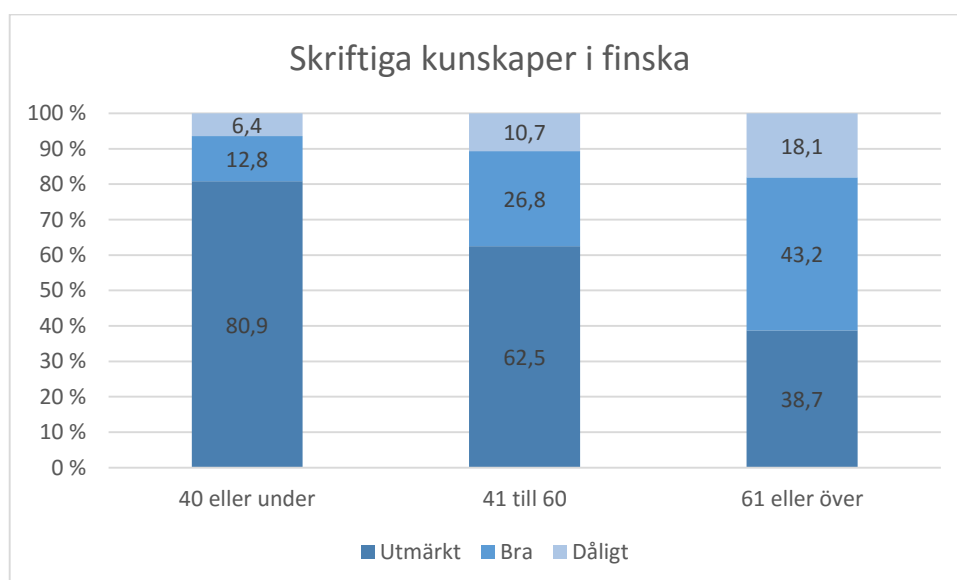
### 8.1.2 Språkkunskaper

Utgående från enkätsvaren framkom det att de yngre informanterna uppgav att de kunde finska muntligt bättre än de äldre informanterna. ( $P < 0.001$ ). Då det gäller den yngsta åldersgruppen, 40 år eller yngre, är 83 % av informanterna av den åsikten att de kan tala finska utmärkt, 10,6 % tycker att de kan tala finska bra medan endast 6,4 % av de yngre

informanterna anser att de muntliga kunskaperna i finska är dåliga. I åldersklassen 41-61 år är 67,9 % av de åsikten att de talar finska utmärkt, och 28,6 % att de har goda kunskaper i att tala finska muntligt. I denna åldersklass anser sig 3,6 % att deras muntliga språkkunskaper i finska dåliga. I den äldsta åldersklassen anser sig 46,9 % kunna tala finska utmärkt, medan 44 % anser sig kunna tala finska på en god nivå. Andelen som anser sig ha dåliga kunskaper i finska är i den äldsta åldersgruppen 8,6 %.



Figur 5. Informanternas muntliga kunskaper i finska.



Figur 6. Informanternas skriftliga kunskaper i finska.

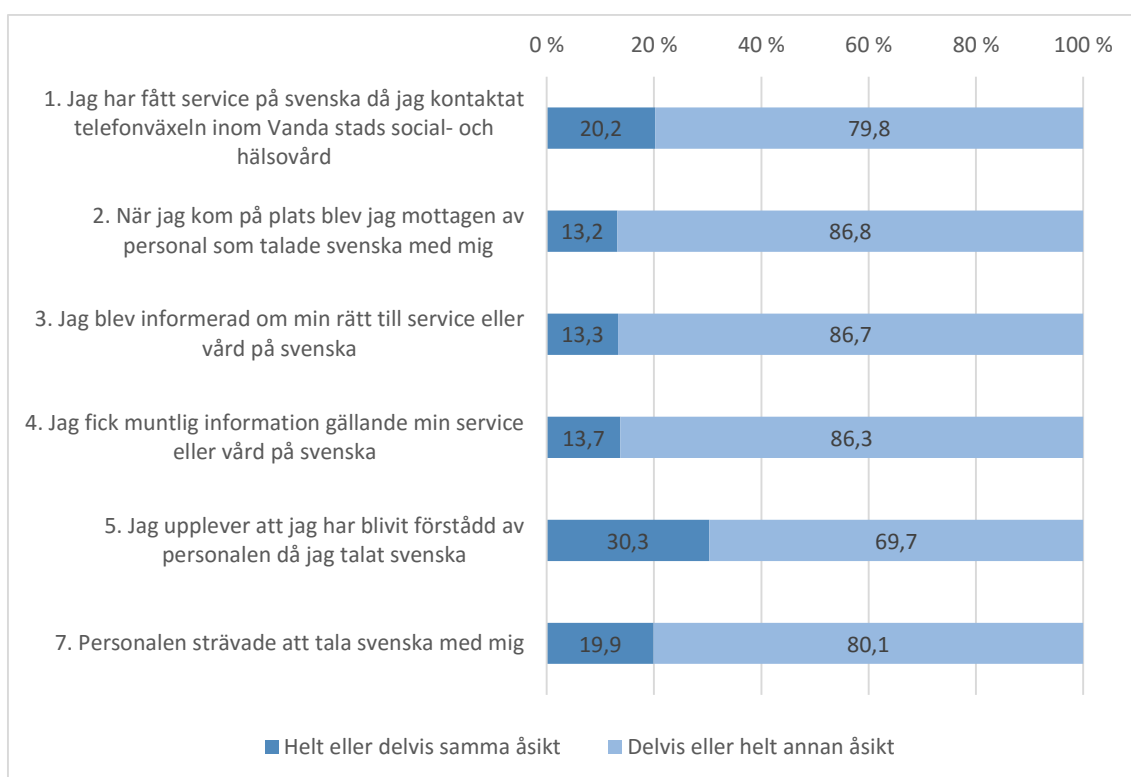
Då det gäller informanternas kunskap i att skriva finska var resultaten liknande alltså  $P < 0,001$ . Av de informanter som var under 40 år tyckte 80,9 % att de hade utmärkta skriftliga kunskaper i finska, 12,8% anser sig ha bra kunskaper medan 6,4 % anser sig ha dåliga kunskaper i skriftlig finska. Bland personer mellan 41-60 år är 62,5 % av den åsikten att deras skriftliga kunskaper i finska är utmärkta, 26,8% av den åsikten att kunskaperna är bra, och 10,7 % anser att de har dåliga kunskaper. Bland de äldre, över 61 år gamla, tycker 38,7 % av informanterna att de har utmärkta kunskaper i skriftlig finska, 43,2 anser sig ha goda kunskaper och 18,1 % anser sig ha dåliga kunskaper i skriftlig finska. Då utbildningsnivån jämfördes med hur bra informanterna ansåg sig kunna finska både muntligt och skriftligt, visade resultatet av undersökningen att högre utbildade människor ansåg sig kunna finska bättre än de som hade låg utbildning eller saknade utbildning.

### **8.1.3 Svenska tjänsterna idag inom Vanda hälso- och socialvård**

Av informanterna var 79,8 % av annan åsikt i frågan om ”Jag har fått service på svenska då jag kontaktat telefonväxeln inom Vanda stads social- och hälsovård”, 20,2 % ansåg att de fått vård på svenska då de kontaktat telefonväxeln. Av de som svarat på enkäten var 71 % av de som inte fått betjäning på svenska att de ändå skulle önskat vård på svenska. Av informanterna svarade 13 % på påståendet ” När jag kom på plats blev jag mottagen av personal som talade svenska med mig” att de var av samma åsikt, att de fick betjäning på svenska, 86,8% var av den åsikten att detta inte fungerade. Majoriteten 71,5% av de som inte fått vård på svenska skulle ha önskat vård på svenska. Av informanterna hade 13,3 % blivit informerade om att de har rättighet till att få vård på svenska. Hela 86,7 % hade inte blivit informerade om rätten till att få vård på svenska. Endast 13,7% fick muntlig information om servicen eller vården på svenska, 86,3 % svarade att de inte fått den informationen på svenska. Av de 69,8 % som inte fått informationen på svenska skulle ändå önskat att de fått den information på det egna modersmålet.

Av patienternas upplever 30,2% att de blivit förstådda då de talat svenska med personalen, 69,7 % är här av annan åsikt. Då det gällde att få föreskrifter, information och intyg på svenska tyckte ungefär hälften av informanterna att detta var möjligt.

I enkäten frågades också om personalen strävade efter att tala svenska med patienterna, här var 19,9% av samma åsikt medan 80,1% var av annan åsikt. Av dem som var av annan åsikt skulle ändå 70,1 % önskat att personalen skulle ha talat svenska. På frågan om det var viktigt att tala svenska med ansvarig personal eller läkare svarade 80,1% att detta var viktigt medan 19,9% inte tyckte att detta var viktigt. Då det gäller att tala svenska med socialarbetare eller sjukskötare var 76,2% av den åsikten att detta var viktigt, 23,8% var av annan åsikt. Då det gällde övrig personal var 65,3 av samma åsikt, att det är viktigt att få tala svenska, medan 34,7 % var av annan åsikt.



Figur 7. Resultat av påståendena från frågeformuläret för hushållen.

Av informanterna var 11,6 % av den åsikt att personalen hade namnålar som visade vilka språkkunskaper personalen hade, 88,4 % var av annan åsikt. Av de som svarat att de var av annan åsikt var ändå största delen, 81,2 % av den åsikten att namnålar skulle vara bra.

Skyltningen på hälsocentralen, inom tandvården, socialtjänsten och sjukhuset tyckte 67,2 % av informanterna att var tvåspråkig. Informationen på de allmänna anslagstavlor ansåg 62 % av informanterna att var på båda språken.

För att undersöka om det är någon skillnad hur de olika könen ser på servicen har sambandet mellan kön och frågorna 1-11 (bilaga 3 påstående 1-11) gällande servicen korstabulerats. Gällande telefonservicen var största delen av både kvinnor och män av åsikten att telefonbetjäning på svenska inte fungerade ( $P=0,372$ ). Kvinnorna var mer kritiska till hur de blivit bemött på svenska då de sökt vård. Av kvinnorna tyckte 90,5 % att servicen på svenska inte fungerade medan 82,0 % av männen var av åsikten att de inte fått service på svenska ( $P=0,039$ ). På påstående att få muntlig information på svenska var både kvinnor och män av den åsikten att detta inte är möjligt ( $P=0,665$ ). Kvinnorna var även mer kritiska då det gällde frågan att bli förstörd på svenska, 77,1 % av kvinnorna ansåg att de inte blivit förstörda då de talat svenska med personalen, bland männen var samma procentantal 60,2 ( $P=0,003$ ). Då det gäller frågan om att få föreskrifter, intyg eller information på svenska fanns det inte någon tydlig skillnad mellan männen och kvinnornas åsikter. Kvinnorna var mer kritiska till frågan om personalen strävade att tala svenska med dem. Av kvinnorna tyckte 87,4 % att personalen inte strävade efter det och 70,3 % av männen hade en uppfattning att personalen inte strävade efter att betjäna på svenska ( $P=0,001$ ). Bland frågorna 8-11 (bilaga 3) fanns inga märkbara skillnader då det gäller kvinnors och mäns uppfattningar om hur tjänsterna fungerar.

För att få veta om någon åldersgrupp är mer kritisk till frågorna som gäller den svenskspråkiga servicen i Vanda, korstabulerades åldern (3 åldersklasser) med påståenden helt eller delvis av samma åsikt, eller delvis eller helt av annan åsikt. Här presenteras de frågor där det tydligt märks att åldern har en betydelse för resultatet. På fjärde frågan ”Jag fick muntlig information gällande min service eller vård på svenska” var den äldsta åldersgruppen tydligt mer missnöjd än de andra. Endast 11,4 % av över 61 åringarna tyckte att detta stämde medan det bland de yngsta var 26,1 % som tyckte att detta fungerade ( $P=0,030$ ). Samma resultat gällde fråga 5, ”Jag upplever att jag blivit förstörd av personalen då jag talat svenska”. I yngsta åldersgruppen ansåg hela 46,5 % att de blivit förstörda, medan det i den äldsta åldersklassen endast var 26,2 % som tyckte att de blivit förstörda ( $P=0,035$ ). Gällande att få föreskrifter och intyg på

svenska var personer mellan 41-60 år de som var mest kritiska, att detta inte alltid var möjligt. Gällande de andra frågorna kunde inte ses någon skillnad i hur informanterna svarat.

## **8.2 Resultat av personalenkät**

Enkäten som skickades ut till personalen bestod av sammanlagt 28 frågor varav de 7 första berörde bakgrundsfakta. De övriga berörde svenskspråkig service på arbetsplatsen. Här presenteras nu bakgrundsfakta i ett stycke, och frågorna som berör den svenskspråkiga servicen i följande. Av de 2800 webbenkäter som gick ut till personalen i primärvården inom Vanda stad svarade 1206 informanter, 485 av dessa hade dock inte slutfört enkäten. Detta betyder att under en tredjedel av informanterna hade slutfört enkäten.

### **8.2.1 Bakgrundsfakta**

Av de som svarade på personalenkäten var 7 % män och 93 % kvinnor. I åldersklassen 20-40 år svarade 32 %, 41-60 år 61 % och 61-68 år 6 %. I klassen under 20 år svarade endast ett fåtal. Av de som svarade på enkäten arbetade 32 % inom familjeservice, 28 % inom äldre och handikappservicen, och inom hälsovårdstjänsterna arbetade 26 %. Därutöver svarade 11 % som arbetade inom affärsverket för mun- och tandhälsa, och 3 % som arbetade inom förvaltningen.

Av de som svarade på enkäten hade 92 % finska som modersmål, 6 % hade svenska som modersmål andelen personer med övriga språk som modersmål var 2 %. När det gäller frågor om språkkunskaperna i svenska visade det sig att 5 % av personalen som har finska som modersmål tycker att de talar utmärkt svenska, 28 % anser att deras muntliga kunskaper i svenska är goda, medan 67 % medger att deras kunskaper i muntlig svenska är dåliga. Skrivna svenska tyckte 5 % av de som hade finska som modersmål att de förstod utmärkt, 32 % ansåg sig ha goda kunskaper i att förstå svenska i skrift, medan 63 % ansåg sig att kunskaperna i att förstå svenska var dåliga.



### 8.2.2 Svenskspråkig service i Vanda, personalenkät

Enligt enkäten framkommer det att största delen, 86 % av personalen verkar vara medvetna om att det finns ett behov av att kunna ge och få service på svenska. Av personalen var det 6 % som inte var medvetna om behovet, och 8 % svarade att det inte kunde ta ställning till frågan.

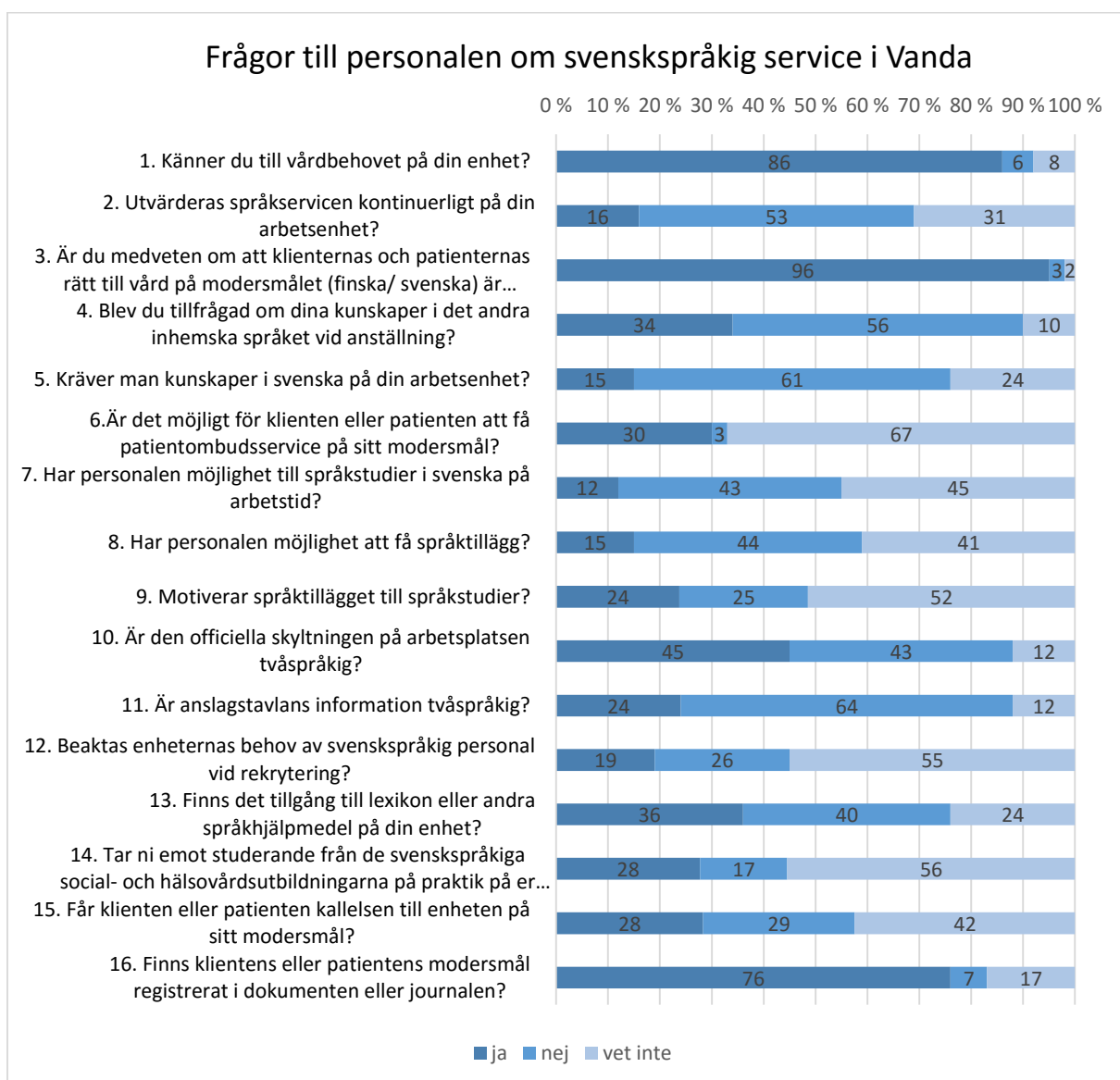
I enkäten frågades även om hur språkservicen utvärderas på de olika enheterna, 16 % var av åsikten att servicen utvärderas regelbundet, medan 53 % var av helt annan åsikt. Av informanterna var det 31 % som inte visste om språkservicen utvärderades regelbundet. Största delen, 96 % var ändå medvetna om den lagstadgade rätt som finns att få vård på svenska och finska i Finland.

I anställningssituationen blev enligt enkäten 34 % tillfrågade om sina kunskaper i det andra inhemska språket, 56 % svarade att de inte blivit tillfrågade. I enkäten frågades också om arbetsenheten kräver kunskaper i svenska, här svarade 15 % jakande, medan 61 % svarade nekande. Endast 19 % av de som svarat på enkäten tycker att behovet av svenskspråkig personal beaktas vid rekryteringen medan 26 % inte tycker det är så. Över hälften, 55 % vet inte om detta tas i beaktande.

På frågan om det är möjligt för patienten att få patientombudsman på svenska svarade 30 % att detta är möjligt, 3 % svarade nekande, medan största delen 67 % inte visste om detta var möjligt. Kallelserna till olika undersökningar kan skickas ut på patientens egna modersmål. Enligt denna undersökning svarade 28 % av personalen att kallelsen till patienten går ut till patienten på patientens modersmål, medan 29 % av personalen inte tycker att detta fungerar, 42 % visste inte på vilket språk patienterna får sina kallelser. Patientens modersmål verkar finnas dokumenterat i dokumenten eller i journalen. Av informanterna svarade 76 % jakande på denna fråga.

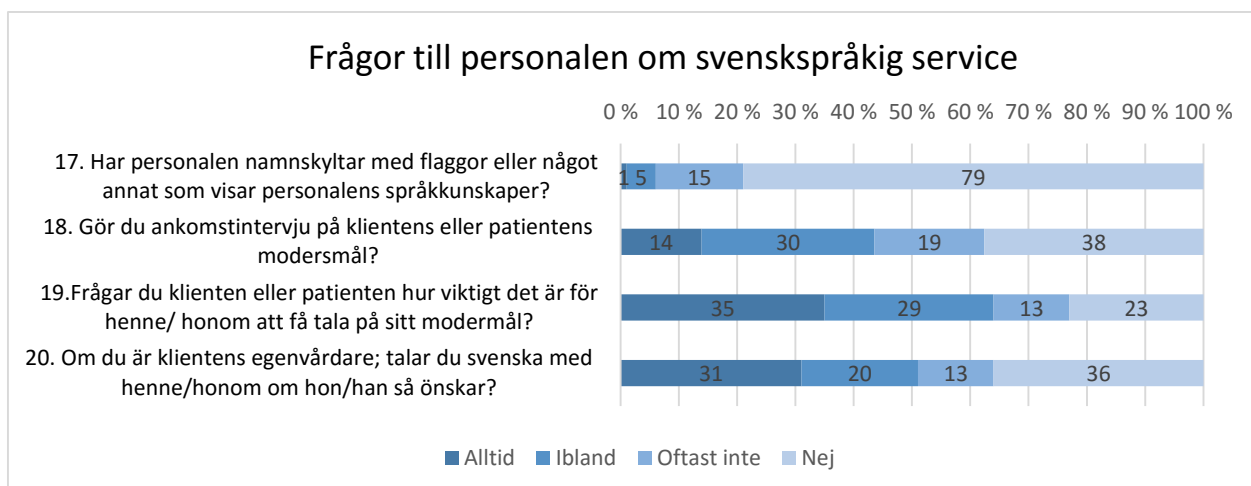
I enkäten kartlades personalens möjlighet att studera svenska på arbetstid, 12 % av de som svarade på enkäten svarade att detta var möjligt, 43 % svarade att detta inte var möjligt och 45 % visste inte om den möjligheten fanns. Om det är möjligt att få språktillägg i Vanda verkade vara oklart. Av informanterna visste 41 % inte om möjligheten fanns, 15 % tyckte att detta var möjligt medan 44 % svarade att detta inte var möjligt. Fastän frågan om språktillägg var rätt så oklar så kunde inte respondenterna

heller klart säga om språktillägg motiverar till att studera svenska för att använda sig av det i arbetslivet. Av informanterna tyckte 24 % att språktillägget kunde motivera till att studera svenska, medan 25 % var av annan åsikt, 52 % visste inte om språktillägget skulle motivera till studier. I enkäten frågades också om det finns tillgång till lexikon och andra språkhjälpmedel på enheten, här svarade 36 % att det finns, medan 40 % svarade nekande på denna fråga. Av de som besvarat enkäten visste 24 % inte om lexikon eller andra språkmedel finns på arbetsenheten. Om enheterna tar emot studeranden från svenskspråkiga social- och hälsovårdsutbildningar på praktik verkade vara oklart, 56 % svarade att de inte vet, medan 28 % svarade jakande och 17 % svarade nekande.



Figur 8. Resultat av frågor som personalen i Vanda stad svarat på.

Då det frågades om skyltningen på arbetsplatsen var 45 % av åsikten att den officiella skyltningen är tvåspråkig, medan 43 % var av helt annan åsikt. Då det frågades om informationen på anslagstavlor var 24 % av den åsikten att information finns på båda språken, medan 64 % var av annan åsikt. På frågan gällande om personalen har namnskyltar som visar personalens språkkunskaper svarade 94 % att sådana inte är i bruk. Endast 6 % svarade att namnskyltar används. På frågan om ankomstintervjuerna görs på patienten modersmål svarade 44 % att det strävas efter att göra dessa på patientens modersmål, 56 % svarade nekande på denna fråga. Över hälften av personalen frågade oftast patienterna om hur viktigt det är att få tala sitt eget modersmål (64 %). Av personalen svarade 51 % att egenskötaren strävade efter att tala svenska med patienten om den så önskar, medan 49 % mer sällan eller aldrig talade svenska med patienten fastän patienten så önskat



Figur 9. Enkätresultat från personalenkäten.

## 9. DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer resultatet att diskuteras och kritiskt granskas utgående från enkätstudiens resultat relaterat till tidigare forskning och nuläget i kommunen. Metoden granskas separat och begreppen validitet och reliabilitet lyfts fram.

## 9.1 Resultat

Att utveckla ett fungerande system för att kunna betjäna de svenskspråkiga i Vanda på det egna modersmålet, om patienterna så vill, är utmanande. Eftersom största delen av de hushåll som svarade på enkäten utvärderade hälsostationsservicen blir tyngdpunkten på diskussionen också kring dessa tjänster även om det också är viktigt att få socialvårdstjänsterna på det egna modersmålet. Det är viktigt att komma ihåg att frågorna i enkäten endast ställts för att förbättra den svenskspråkiga servicen i staden. Vanda stads hemsidor finns delvis på bägge inhemska språken, men utgående från personalens och hushållens enkätsvar framgår det att det i praktiken är svårt att få betjäning på svenska. Redan efter en snabb överblick av materialet och svaren från frågeformuläret som skickats ut till hushållen märks det att den svenskspråkiga servicen som finns i Vanda inte är tillräcklig. Att det ändå bland personalen finns personer med svenska som modersmål är någonting som skulle vara bra att tänka på då de svenskspråkiga tjänsterna utvecklas. Den enkät som skickats ut till hushållen blev under processens gång den enkät som valdes att analyseras mer ingående. Orsaken till detta var främst för att svarsprocenten från enkäten som skickats ut till personalen blev låg

### 9.1.1 Diskussion baserat på resultaten från enkäten som skickats ut till hushållen

Majoriteten av de som svarade på enkäten som skickades ut till hushållen var personer över 61 år gamla. (se figur 2 s.26) I verkligheten är det säkert den åldersgrupp som använder sig mest av stadens hälso- och socialvårdstjänster (Westman 2011, Roberts 2000). Då de olika åldersgrupperna granskades i jämförelse med språkkunskaperna märks det att den äldre befolkningen hör till de vars kunskaper i finska är sämre, alltså skulle det vara viktigt att ordna svenskspråkig service åt denna åldersgrupp. (se figur 5 och 6 s.28) Det visade sig också att de äldre var mer kritiska till om de blir förstådda då de talat svenska med personalen. De yngre däremot tyckte att det blivit rätt så bra förstådda (46,5 % svarade jakande på denna fråga), medan det i den äldsta åldersklassen endast var 26,2 % som tyckte att detta fungerade. Språkkunskaperna bland de yngre är bättre och det inverkar på resultatet. Dessutom är det här bra att komma ihåg att andelen yngre informanter var färre. Fastän de yngre ansåg att det kan finska bättre, tyder resultatet på att de yngre trots bättre språkkunskaper inte är nöjdare med servicen.

Endast då det gäller ett fåtal frågor spelade åldern en roll då det gällde resultatet. För att granska om det fanns någon skillnad i hur män och kvinnor uppfattar tjänsterna samt om utbildningsnivån spelar någon i hur invånarna uppfattar tjänsterna korstabulerades både kön och utbildning med svaren från enkäten. Här framgick dock, att det överlag inte framkom några stora skillnader mellan könen, båda könen var ungefär av samma åsikt om tjänsternas kvalitet. Gällande ett par frågor var kvinnorna aningen mer kritiska till de svenskspråkiga tjänsterna. Svaren visar att personer med högre utbildning klarade sig bättre på finska både muntligt och skriftligt. Användningen av tjänsterna verkade ändå vara på samma nivå oberoende av skolningsnivå. De svenskspråkiga i Vanda anser överlag att deras muntliga kunskaper i finska är aningen bättre än de skriftliga.

I analysen framgår det att svenskspråkiga äldre kan finska sämre än de yngre åldersgrupperna. Ändå är det tydligt denna åldersgrupp som använder sig av tjänsterna eftersom det naturligt är så, att människan då den åldras drabbas av fler sjukdomar och behöver mer hjälp med att klara sig i vardagen. Att kunna betjäna den äldre åldersgruppen på svenska kräver förändringar i verksamheten. Sjukdomar som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar ökar med åldern och dessa gör att människans behov av att använda sig av hälso- och socialvårdstjänsterna ökar. En idé skulle vara att ordna grupper på svenska där patienterna samtidigt skulle få träffa andra i samma situation. Roberts (1998) poängterar vikten av att patienten får instruktioner gällande vården på det egna modersmålet eftersom det stöder trygghetskänslan. Enkätresultatet tyder på att ungefär hälften av informanterna anser att det är möjligt att få instruktioner på svenska, medan lika många är av den åsikten att detta inte är möjligt. Om personalens språkkunskaper är bristfälliga och det därför inte finns ett gemensamt språk att kommunicera med, skulle det vara bra att se till att det finns skriftliga instruktioner som vid behov kan ges åt patienten på patientens modersmål.

Westman påpekar i sin rapport *Språket på agendan i metropolen* att ålderspyramiden i huvudstadsregionen inte har samma form bland den svenska befolkningen som bland den finska. De svenskspråkiga pensionärerna utgör över 20 procent av den svenska befolkningen gentemot bara drygt 13 procent på finskt håll. Granskas den åldersgrupp som redan har fyllt 75 år skillnaden nästan dubbelt så stor. Åldersgruppen 85+ fortsätter att växa till omkring år 2017, först då slutar kurvan för svenskspråkiga pensionärer att peka uppåt. (Westman 2011 s. 29) I enkäten som skickades ut till hushållen frågades

inte specifikt om svenskspråkiga tjänsterna skulle bli mindre attraktiva om avstånden till tjänsterna ökar. Avstånden då det gäller svenskspråkiga tjänster i huvudstadsregionen kommer alltid att vara större än motsvarande tjänster på finska, hur gärna de svenskspråkiga skulle vilja ha tillgång till service på lika villkor. (Westman 2011 s. 76)

### **9.1.2 Diskussion baserat på resultaten från enkäten som skickats ut till personalen**

Av hela personalen uppgav sig 6 % ha svenska som modersmål, utöver detta uppgav 5 % av personalen som har finska som modersmål att de talar utmärkt svenska, 28 % anser att deras muntliga kunskaper i svenska är goda. Detta betyder att 33 % av den finskspråkiga personalen anser sig att deras kunskaper i svenska är bra eller utmärkta, därutöver finns de svenskspråkiga i personalen vars resurser är viktiga att komma ihåg. Dessa skulle vara bra att få mer synliga. I Helsingfors finns synliga listor på hälsostations- och rådgivningspersonal utsatta på internet, här finns även utsatt personalens språkkunskaper så att patienter som behöver, och vill ha service på svenska vet vart de kan vända sig. Detta trots att Helsingfors även har sitt egna svenskspråkiga team var det ges vård på svenska. (Helsingfors stad) Enligt enkäten framkom det att personalen i Vanda inte aktivt använder sig av namnskyltar var språkkunskaperna framkommer, detta hade också patienterna lagt märke till, men tyckte att det skulle vara bra att ta i bruk.

Att beakta behovet av personal som behärskar svenska då det anställs ny personal till enheterna, är viktigt. Majoriteten av personalen som svarat på enkäten hade inte vid anställningstillfället blivit tillfrågade om språkkunskaper i svenska. I enkäten framkom att det finns ett behov av att ge vård åt patienter på svenska, men att det i praktiken inte alltid är möjligt. Då denna studies resultat jämförs med resultaten som var som grund för Esbo stad handlingsprogram finns många likheter. (Mustajoki 2001) Eftersom Esbo stads handlingsprogram redan är en lite äldre rapport skulle det vara intressant att veta om det skett någon förändring i hur den svenskspråkiga servicen i Esbo fungerar idag. I akuta situationer är det säkert inte alltid möjligt att ordna vård på svenska, men särskilt då det gäller olika former av planering av vård, till exempel hemvårdsbesök skulle det vara viktigt att få dessa ordnade på patientens eget modersmål. I personalenkäten framkommer det att 44 % strävar efter att göra ankomstintervjun på svenska om detta är

patientens modersmål. Det är viktigt att komma ihåg att språket, och betjäning på eget modersmål har en betydelse för patientens tillit till vården. Detta gör att patienten känner sig trygg i situationen. (Roberts. 1998 s. 9-10) Att patienten skulle få skriftligt material på eget modersmål skulle vara bra, Westman konstaterar dock att orsaken till att skriftliga instruktioner ofta inte finns översatta, beror delvis på nonchalans från den ansvarigas sida, men även konsumenten, alltså patienten har del i att allt skriftligt material inte finns att få båda inhemska språken. Utbud förutsätter efterfrågan. (Westman 2011 s.77)

Då resultatet från personalenkäten granskades märktes snabbt att språkkunskapen bland personalen var på en sådan nivå, att det inte går att förvänta sig att alla kan betjäna invånarna på båda språken. Svenska kunskaperna bland personalen var bristfälliga. Här bör den svaga svarsprocenten bland de som svarat tas i beaktande, men svaret är ändå riktgivande. För att kunna betjäna de svenskspråkiga på den nivå som lagen kräver, skulle det vara en idé att ge chans åt de i personalen som är intresserade att studera svenska på arbetstid att göra det, samt att fundera över på hur svenskspråkig personal kunde synliggöras. Då materialet sammanställdes och personalens svar synliggjordes genom att göra en tabell i Excel kommer det tydligt fram att en stor andel av personalen valt svarsalternativet vet inte på många av frågorna (se figur 8 s. 34). Är orsaken till att informanterna valt detta svarsalternativ brist på kunskap eller brist på intresse för språkfrågan blir oklart.

### **9.1.3 Diskussion gällande materialet**

Eftersom detta arbete var ett projektarbete mellan Vanda stad och Arcada, där forskningsmaterialet samlats in tidigare och min uppgift som forskare var att analysera, sammanställa, rapportera och tolka materialet fanns det ingen möjlighet att påverka hurdana frågor som ställdes i frågeformulären. Frågan om utbildningsnivå hade många svarsalternativ, för att göra resultatet mer läsarvänligt valdes grundutbildningsnivån i analyskedet bort och tyngdpunkten sattes på den högsta utbildningsnivån. (Se bilaga 3) Här sammanslogs nio alternativ till tre kategorier. Den mellersta gruppen berörde informanter med yrkesskolexamen till sådana med examen på kandidatnivå vilket såhär i efterhand kanske inte blev en så logisk indelning, men det resultat som granskades utgående från utbildningsnivån bland informanterna var högst sannolikt riktgivande.

Frågan om språkkunskaper i frågeformuläret var både för hushållen och personalen formulerad som ”Hur bra kan du finska?”. Svartalternativen som var uppdelade i skriftliga och muntliga kunskaper hade svartalternativen utmärkt bra och dåligt. Skillnaden i språkförståelse och förmågan att själv producera språket blir inte synlig. I många fall är det säkert så att patienten eller klienten förstår finska, men har svårt för att själv producera tal. Detsamma gäller säkert många i personalen, många förstår säkert svenska bättre än de själv talar språket och tröskeln för att själv tala är för stor. Att ha möjligheten att uttrycka sig på det egna modersmålet, bli förstådd och bli besvarad på finska skulle redan vara en utveckling i rätt riktning. Som tidigare forskning visat, visar även den här studien att det är viktigt att få tala sitt eget modersmål då det gäller den egna hälsan. (Roberts 1998) Viktigast är det att få använda det egna modersmålet med den personal som är ansvarig för vården, men i studien framkommer även att informanterna önskar att de kunnat tala svenska med annan personal.

Fråga åtta gällande tjänsterna i enkäten för hushållen (bilaga 3 påstående 8) hade otydliga svartalternativ, vilket gjorde att en viktig fråga angående hur viktigt det är för patienterna att få vård på svenska inte fick ett så uttömmande svar. Frågan om vilka tjänster patienterna har använt sig av har inte begränsats till någon viss tidsperiod. Detta skulle kanske varit bra, men å andra sidan gav frågan ändå svar på vilka tjänster informanterna använt sig av. Det skulle också varit intressant att veta informanternas inställning till hur avstånden till de fysiska tjänsterna påverkar hur attraktiva tjänsterna är.

Svarsblanketten för personalen innehöll mer frågor som tangerade frågor om vad som skulle kunna göras annorlunda för att förbättra svenskspråkiga servicen, medan liknande frågor saknades i blanketten som gick ut till hushållen. Att svarsprocenten bland personalen var låg bör tas i beaktande. Vad som är orsaken till detta skulle förstås vara viktigt att veta, men blir för mig som forskare oklart. Är det bristande intresset för frågan, eller är det frågan om till exempel tidsbrist, att personalen ansåg sig att de inte har haft tid att fylla i frågeformuläret. Intressant var att personalen anser sig att informationen på anslagstavlor inte är tvåspråkig, medan det i frågeformuläret till hushållen frågats en liknande fråga och hushållen var rätt så nöjda, 62 % av informanterna tyckte anslagstavlor hade information på båda språken. Vad som gör att personalen och hushållen är av olika åsikt förblev oklart.



Språkfrågan i Finland är kopplad med mycket känslor. Svartsprocenten då det gäller personalenkäten förblev låg, antalet informanter var ändå såpass många att det gick att få fram ett resultat av studien. Däremot bör forskaren kritiskt fundera om de informanter som svarat på frågeformuläret lämnat ifrån sig riktig information. Vissa personer och vissa situationer ger bättre information än andra. (Jacobsen 2012 s. 165)

## 9.2 Teoretiskt perspektiv och frågeställningar

I början av forskningsprocessen fanns två alternativ till teoretiska perspektivet, sårbarhet eller delaktighet. Orsaken att det senare alternativet valdes var dels för att delaktighet tydligare berör människor i olika åldrar, och dels för att begreppet kändes mer naturligt att koppla till både personalen och hushållen. Sårbarheten kom inte som eget begrepp fram i frågeformulären fastän språkfrågan i sig starkt är kopplad till sårbarhet. Sårbarheten kan starkt kopplas till begreppet delaktighet och det är bra att ta i beaktande sårbarheten då frågan om hälso- och socialvårds tjänster på svenska diskuteras. Hur delaktig patienten kan vara i vården påverkas starkt av om patienten har ett gemensamt språk så hon eller han kan göra sig förstådd. Om det inte varit frågan om ett färdigt material kunde delaktighet som begrepp tagits i beaktande redan då frågeformuläret skapats. Temat delaktighet följer ändå frågorna i frågeformuläret från början till slut.

Delaktighet- inflytande i samhället och makten av att påverka den egna livssituationen främjar individens hälsa. Eftersom språket starkt är sammankopplat med känslan av delaktighet betyder det att de svenskspråkigas möjligheter att vara delaktiga i sin vård försämras på grund av att de svenskspråkiga tjänsterna i kommunen inte är tillräckliga. Resultatet av enkäten som skickats ut till hushållen stärker detta påstående. (se figur 7 s.30) Frågan om personalen strävade efter att tala svenska med patienten (bilaga 3) visar att 19,9 % tycker att detta stämmer, medan 80,1 % av informanterna var av annan åsikt. Denna fråga är viktig då det gäller känsla av delaktighet, både sett ur personalens och patientens perspektiv. I personalenkäten frågades det om personalen frågar patienten om hur viktigt det är för henne/ honom att få tala sitt modersmål. (Se bilaga 5) Av personalen svarade 35 % att de alltid gör det medan 29 % svarade att de ibland gör det. Av egenvårdarna talar 31 % av vårdarna svenska med patienterna om patienten så vill. Svaren från enkäten som skickats ut till hushållen jämfördes med svaren från

personalenkäten. Svaren tyder på att personalen anser sig kunna betjäna patienterna bättre på svenska än vad patienterna själv anser. Patientens känsla av delaktighet försämras i brist på gemensamt språk, men detsamma gäller även personalen. En stark känsla av delaktighet i vården skulle vara viktig både för patienten men även för personalen för att höja kvaliteten på vården.

Eftersom majoriteten av de som svarade på enkäten för hushållen var över 61 år gamla och resultaten tydligt tyder på att den svenskspråkiga servicen i staden inte är tillräcklig kan det vara viktigt att komma ihåg att människan som äldre också är mer sårbar. Sårbarheten är en del av mänskligheten. (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2004 s. 153) Äldre patienter är särskilt utsatta inom vården och omsorgen på grund av sin sårbarhet. Att ta hand om sköra, beroende, äldre människor förutsätter en speciell lyhördhet och hänsyn. Här kommer även språkfråga in som en central faktor. Säkert påverkar språket i vården också på hur sårbar människan känner sig i situationen. Sårbarheten då den granskas noggrannare passar väl in som en del av delaktigheten. Om en person inte känner sig delaktig i sin vård är han/ hon även sårbar i situationen.

Antonovsky anser att delaktighet i arbetslivet kan kopplas till glädje och stolthet, och att känslan av delaktighet påverkar arbetstagaren positivt. Då resultatet från personalenkäten granskas (figur 8 & 9 s.34-35) tyder resultaten på att personalen är medveten om patienternas rätt till service på svenska, men att tillgängligheten av dessa tjänster ändå inte är tillräcklig eftersom språkkunskaperna bland personalen är otillräckliga. Känslan av att vara delaktig i vården bland svenska patienter skulle bland personalen kunna förstärkas genom att utveckla och uppmuntra personalen att använda och studera svenska.

Frågeställningarna för arbetet var *1. Vilka är patienter, klienter och anhörigas erfarenheter av tillgängligheten av vård och omsorg på svenska inom social- och hälsovården?* och *2. Vilka är personalens erfarenheter av tillgängligheten av tjänster gällande vård och omsorg på svenska inom social- och hälsovården?*

Frågeställningarna har besvarats i arbetet, men som redan tidigare konstaterats blev svaret på den första frågan mer uttömmande eftersom svarsprocenten bland personalen var låg (32 %). Detta gör att resultatet från den undersökningen nödvändigtvis inte helt stämmer överens med verkligheten. På många av svarsalternativen hade en stor del av

informerarna bland personalen svarat med svarsalternativet vet inte. Troligtvis ger ändå resultaten från enkäten ett riktgivande svar på vilka åsikter personalen överlag har om svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänster i Vanda.

### **9.3 Validitet och reliabilitet**

Kvantitativ metod behandlar vanligtvis många enheter, och forskaren har på förhand definierat vilken information som skall samlas in. ( Jacobsen 2012 s.185) I den här studien var syftet att ta reda på vilka erfarenheter patienter och vårdpersonal har av svenska servicen i Vanda. Att göra det som en kvantitativ studie var relevant, eftersom det då var möjligt att nå en större mängd informanter under en kort tid. Att se på resultaten från hushållsenkäten och personalenkäten skilt för sig var säkert bra, eftersom materialet för studien var såpass brett. Att granska både hushållens och personalens synvinkel var intressant. Om svarsprocenten från personalenkäten skulle ha varit högre, skulle materialet som skulle analyseras varit väldigt stort. Nu då svarsprocenten bland personalen förblev låg, analyserades enkäten som skickats ut till hushållen betydligt mer utförligt medan personalenkäten mer användes som stöd för det som lyftes fram från enkäten som skickats ut till hushållen. Det viktiga med arbetet var att komma med material och resultat för att utveckla svenskspråkiga tjänster för de svenskspråkiga i Vanda. För att kunna utveckla verksamheten är det viktigt att även ta i beaktande personalens åsikter och synpunkter, men i främsta hand borde servicen utvecklas så att utbudet av svenskspråkiga tjänster skulle motsvara den förfrågan som finns bland den svenskspråkiga befolkningen i Vanda.

De korstabulerade svaren gav mervärde av forskningsmaterialet. Att endast korstabulera svar från hushållsblanketten var ett medvetet val nu då svarsprocenten bland personalen var så låg. Genom att korstabulera svar från enkäten som skickats ut till personalen skulle ge mer information om vad som skulle kunna göras för att bland personalen höja intresset för att ge svenskspråkig service.

Då det gäller kvantitativa studier är det viktigt att granska att det som verkligen är menat att undersökas undersöks och att det görs på ett tillförlitligt sätt. Att forskningen har god validitet, betyder att forskningen undersökt det som skulle undersökas. När det i som i den här forskningen används människor som informanter rör sig svaren oftast om

inställningar, upplevelser och kunskap eller liknande. Allt detta är abstrakta fenomen och inte lika påtagliga som t.ex. vikt eller längd som kan mätas i mått.

Reliabiliteten, instrumentets tillförlitlighet handlar om hur väl instrument motstår slumpinflytande av olika slag. Reliabiliteten svarar på hur det som skall undersökas mäts. Kan undersökningen upprepas och ge samma resultat om den upprepas under så likartade förhållanden som möjligt? Även om frågorna som ställs är valida kan skärpan och tillförlitligheten på instrumenten variera. Den beskrivning som fås av en informant, vare sig det är i form av poäng eller beskrivning i ord kan ses som informantens ”observerande värde”. Detta värde innehåller både informantens ”sanna värde” och ett ”felvärde”. Felvärde beror på brister i instrumentets tillförlitlighet. (Patel & Davidson 2003 s. 99-101, Djurfeldt m.fl. 2010 s.104-105) Eftersom antalet informanter i denna studie valts slumpmässigt, och frågeformuläret skickades ut till alla hushåll som använt sig av hälso- och socialvårdstjänster under år 2013 var antalet informanter tillräckligt många för att resultatet av forskningen är relevant. Frågeformuläret som användes i studien hade testats i en teststudie som gjorts bland personalen på Yrkeshögskolan Arcada. Instrumentet som användes för studien är alltså testat på förhand för att kontrollera att frågorna är bra formulerade och att enkäten kan användas för att få fram information av en större grupp människor.

Språkfrågan som i denna undersökning var aktuell, är känslig och då resultatet granskas togs detta i beaktande. Både bland hushållen och personalen kan nyligen utspelade händelser som berör temat inverka på hur informanten svarat på enkäten. Ett hälsocentralbesök var den svenska servicen fungerat på en bra nivå kan påverka resultatet positivt och vice versa. Informanterna som var med i studien för hushållen var ändå såpass många att studien högst antagligen skulle kunna upprepas och resultatet skulle ungefär bli detsamma. Enkäten som skickats ut till personalen granskades kritiskt på grund av den låga svarsprocenten. Om svarsprocenten hade varit högre skulle resultatet varit mer tillförlitligt, nu förblev det oklart varför en stor del lämnat obesvarat, och många av de som påbörjat enkäten lämnade den trots detta på hälft.

## 10. UTVECKLINGSFÖRSLAG OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

Tvåspråkigheten i Finland är en rikedom, någonting som gör Finland unikt. Att utveckla kostnadseffektiva, patientvänliga lösningar för att få de svenska tjänsterna i Finland att fungera i de kommuner där andelen svenskspråkiga är tillräckligt stor är en utmaning. Det här arbetet är ett arbete där material som samlats in från hushållen i Vanda samt Vanda stads anställda sammanställts, rapporterats och analyserats. Mycket av det som kommit fram utgående från svaren från resultaten är sådant som också redovisats i tidigare forskning.

Eftersom resultaten av studien visar att det finns mycket som kan förbättras i staden gällande den svenskspråkiga servicen är frågan hur detta görs kostnadseffektivt och så att kvaliteten av vården är jämförbar med den finskspråkiga. För att invånarna i Vanda skall bli nöjdare med de svenskspråkiga tjänster Vanda stad har att erbjuda bör tanken på den svenskspråkiga servicen finnas med då beslut görs. I många fall skulle det säkert räcka med små förändringar i verksamheten för att få den svenskspråkiga servicen att fungera smidigare. Om tanken är att invånarna i kommunen mer och mer skall använda sig av elektroniska tjänster, borde dessa ses över, så att dessa också fungerar på svenska. I detta arbete behandlades inte e- tjänster alls, även om e- tjänsterna inom social- och hälsovården utvecklas i snabb takt. Vanda stads hemsidor finns delvis på svenska, men många länkar från de svenska sidorna går till finska sidor, vilket gör att de som önskar information på svenska lätt blir besvikna. Att som enspråkigt svensk få reda på var eventuellt svenskspråkig service kan ges vore viktigt, i fall där klienten inte klarar sig på finska, är knappast avståndet inom kommunen ett problem.

Internettjänsterna på svenska är viktiga att utveckla eftersom dessa inte är knutet till någon viss plats, utan e- tjänster går att använda sig oberoende av var patienten befinner sig. Att Duodecims informativa webbsajt Terveyskirjasto till stor del bara finns på finska är något som borde satsas på att få att fungera även på svenska. Detta skulle förbättra de svenskspråkiga tjänsterna inte bara för Vandabor, utan för alla svenskspråkiga i landet. En utmaning är att hålla de svenska sidorna uppdaterade så att informationen som finns att få via dessa sidor är jämförbar med den finska. En del av den språkliga orättvisan kunde säkert i framtiden kompenseras med hjälp av

telefonservice och it-lösningar, inte minst inom vård och omsorg skulle det vara viktigt att på distans kunna konsultera sakkunskap och myndigheter på svenska. Detta är särskilt motiverat eftersom distansservice överensstämmer med övergripande nationella mål: att medborgarnas egna insatser och aktivitet ska höjas. (Westman 2011 s.29) I dagsläget och ännu en tid framöver finns det säkert patienter som inte klarar av moderna it lösningar. Även om it- lösningar inom vården kommer att öka i framtiden kommer personalen ändå ibland att stå inför sådana vårdsituationer där det vore viktigt att ge skriftlig information åt patienten direkt på mottagningen. Att det inom hälso- och socialvården i Vanda skulle finnas svenskspråkigt material gällande olika sjukdomar och ingrepp lätt tillgängliga för personalen skulle vara viktigt. Att få skriftligt material på det egna modersmålet vore viktigt även i sådana situationer där det inte har varit möjligt att ordna den övriga vården på svenska. Mycket bra svenskspråkigt material finns tillgängligt via olika föreningar och även på HNS hemsidor finns det bra information om olika ingrepp på svenska. Att kartlägga hurdant svenskspråkigt material som finns tillgängligt för Vanda stads personal och eventuellt komplettera det material kunde vara bra för att utveckla de svenskspråkiga tjänsterna.

Det som Vanda stad konkret kunde göra är att ta i bruk namnålar för att synliggöra språkkunskaperna bland personalen. För att kunna betjäna de svenskspråkiga på den nivå som lagen kräver, skulle det vara en idé att ge chans åt personalen att studera svenska på arbetstid att göra det, samt att fundera över på hur den svenskspråkiga personalen kunde göras mera synlig. Eftersom detta var en enkätstudie med en större mängd informanter förblev det också oklart vilka personer som valde att inte delta i studien. Bland personalen var det också många som lämnade enkäten på hälft, eller som svarade på många av frågorna med svarsalternativet vet inte. Enligt Jacobsen finns det en liten möjlighet att ta reda på vem som inte svarar finns om forskaren använder sig av t.ex. telefonintervju, istället för enkätstudier. (Jacobsen 2012 s. 231-233) Att som fortsatt studie till denna göra några djupintervjuer, både bland personal och invånare kunde ge mer information över hur de svenskspråkiga tjänsterna i Vanda kan utvecklas. I Henrikssons rapport från 2011 diskuteras en eller tvåspråkiga lösningar, här kommer det fram att de svenskspråkiga i Vanda för få för att en enspråkig svenskspråkig lösning skulle fungera. Alltså borde ledningen i Vanda satsa på att få den svenskspråkiga servicen integrerad i den övriga verksamheten, men så att de som behöver svenskspråkig service skulle ha möjlighet till dessa tjänster.

## KÄLLOR

Antonovsky, Aaron. 2005. *Hälsans mysterium*. Andra utgåvan. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur. 264s.

Arcada hemsida tillgänglig: <http://www.arcada.fi/sv/node/2644> Hämtad 24.10.2015

Djurfeldt, Göran. Larsson, Rolf. Stjärnhagen, Ola. 2010. *Statistisk verktygslåda-samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB. 480s.

Forskningsetiska delegationen. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. 44s. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 24.9.2015

Helsingfors stads hemsida. Tillgänglig: <http://www.hel.fi/www/Helsinki/sv/social-och-halso/svenska-team/halsostationer/> Hämtad 27.11.2015

Henriksson, Linnéa. 2011. En- eller tvåspråkiga lösningar Om språkliga konsekvenser vid sammanslagningar Utgivare: Finlands svenska tankesmedja Magma. 94s.

Häkkinen, Hannele & Nemlander, Anu. 2015, Suurten kaupunkien terveystasemavertailu 2015, Helsingfors: Kuntaliitto- Kommunförbundet: Kuntaliiton vertailututkimus ( toteutus TNS gallup), publicerad 17.4. 2015, 59 s. Tillgänglig [http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/04/terveysasemaselvitys/20150417\\_Suurten%20kaupunkien%20terveysasemavertailu%202015\\_Kuntaliiton%20tiedoteliite.pdf](http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/04/terveysasemaselvitys/20150417_Suurten%20kaupunkien%20terveysasemavertailu%202015_Kuntaliiton%20tiedoteliite.pdf) Hämtad 24.10.2015

Hälsopolitiska utskottets sammansättning 2005–2006. Svenska Finlands Folkting. 36 s. Tillgänglig <http://www.folktinget.fi/Site/Data/1597/Files/svenska%20vad%20UUSI.pdf> Hämtad 20.08.2015

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion tillsamhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Kartta Vantaa. Vanda stad.

Tillgänglig: <http://kartta.vantaa.fi/print.aspx?legend=1&comment=> Hämtad 11.2.2016

Kauppinen Marjaliisa . 2008. Omakieliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaksikielisissä kunnissa- Social- och hälsovårdstjänster på eget språk i tvåspråkiga kommuner, Helsinki,: Stakes, 118 s. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75642/R4-2008-VERKKO.pdf?sequence=1> Hämtad 24.10.2015

Kommunerna.net Kommunindelningar och deras invånarantal 2000-2013Excel tabell  
Kommunerna.net Kommunindelningar och deras invånarantal 2000-2013Excel tabell

<http://www.kommunerna.net/sv/databanker/statistik/befolkning/Sidor/default.aspx>  
Hämtad 27.11.2015

Kyttälä, Hannu. 2012, Tilastokatsastus 12:2012: Kaupunkipalvelututkiums 2012: Vantaa ja muita suuria kaupungeja palveluvertailussa, 8 s, Tillgänglig.  
[http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/84590\\_tk12\\_2012.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/84590_tk12_2012.pdf) Hämtad 17.4.2015

Lindholm Teresa. Marcel Moriz. 2012. *Handbok i delaktighet- från ord till handling*. 48s. Tillgänglig  
[http://www.huddinge.se/Global/kommun\\_och\\_politik/hallbar\\_utveckling/delaktighet/Handbok\\_delaktighet\\_low.pdf](http://www.huddinge.se/Global/kommun_och_politik/hallbar_utveckling/delaktighet/Handbok_delaktighet_low.pdf) Hämtad 29.9.2015

Lukkarinen Margita. Omakielisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. 2001. 104 s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

Miettinen, Heikki. 2012. Sosiaali- ja terveystoimen asiakastytyväisyys 2012, FCG Oy, 96 s.

Miettinen, Heikki. 2014. Sosiaali- ja terveystoimen asiakastytyväisyys 2014, 20.11.201, FCG Oy, 107 s.

Mustajoki, Marjaliisa. 2001, *Utveckling av social- och hälsovårdsservicen på svenska i Esbo: Rapport och handlingsprogram 2000-2001*. Rapport 3/2001, Esbo: Esbo stad, 119s.

NE: National Encyklopedin. Tillgänglig:  
<http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/modersm%C3%A5l> Hämtad 26.1.2016

Patel, Runa & Davidson, Bo. 2003. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Tredje upplagan. Lund; Studentlitteratur, 149s.

Pihlajanmäki, Eini.2013, *De talar finska över huvudet på mej- perspektiv på svenskspråkig mentalvård*, Helsingfors: Tankesmedjan Magma, 119s. Tillgänglig :  
<http://magma.fi/uploads/media/study/0001/01/ac3e033af0ee6277f72e4ab8376b7e4c81042d28.pdf> Hämtad 27.8.2015

Roberts, Christel, Modersmålet som kvalitetsfaktor i vården, 1998. Finlands kommunförbund, Helsingfors 53 s.

Roberts, Christel, Modersmålet i vården- Kvalitetskriterier och mätinstrument, 2000. Finlands kommunförbund, Helsingfors. 49s.

SAOL, Svenska akademiens ordlista 2015. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>  
Hämtad 30.9.2015

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2011 The meaning of vulnerability to nurses caring for older people. *Nursing Ethics* 18(1) s.31–41



Sarvimäki Anneli & Stenbock- Hult, Bettina. 2004. *Sårbarhet som utgångspunkt för etiken i äldrevården*.

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö. *Viktigt att få vård på modersmålet*. Tillgänglig: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/viktigt-att-fa-var-d-pa-modersmalet](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/viktigt-att-fa-var-d-pa-modersmalet) Hämtad 20.8.2015

*Språklag 6.6.2003/423*. Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030423> Hämtad 24.10.2015

*The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organisation. Världshälsoorganisationen (WHO). Tillgänglig: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> Hämtad 24.9.2015

Vanda stads tvåspråkighetsprogram. Tillgänglig: [www.vanda.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/88825\\_Vanda\\_stads\\_tvassprakighetsprogram.pdf+&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=fi](http://www.vanda.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/88825_Vanda_stads_tvassprakighetsprogram.pdf+&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=fi) Hämtad 20.08.2015

Westman, Johanna. 2011. Språket på agendan i metropolen- med service på svenska i service. 109s. Tillgänglig: [http://magma.fi/images/stories/reports/ms1106\\_spragenda.pdf](http://magma.fi/images/stories/reports/ms1106_spragenda.pdf) Hämtad 30.11.2015

Åbo stads hemsida. Tillgänglig: <https://www.turku.fi/sv/social-och-halsovards-tjanster/halsovard/halsostationernas-tjanster> Hämtad 14.11.2015

## BILAGA 1. Informationsbrev till hushållen



Vantaa

Informaatiokirje Vantaalaisille kotitalouksille

### Vantaan ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjäkysely

Tämä kysely on lähetetty niille ruotsinkielisille vantaalaisille kotitalouksille, jotka ovat käyttäneet Vantaan sosiaali- ja terveyshuollon palveluita/palveluja vuonna 2013. Vantaan sosiaali- ja terveystoimen toimesta kotitaloudet on valittu satunnaisesti. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ja Yrkeshögskolan Arcada, Helsinki (ammattikorkeakoulu) käynnistivät keväällä 2014 Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelmaan liittyvän hankkeen, joka tavoitteena on kehittää sosiaali- ja perusterveydenhuollon ruotsinkielisiä palveluja.

Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelman mukaisesti kehittämiskohteena ovat ruotsinkielisen palvelun ja sen arvioinnin kehittäminen sekä viestintäkäytännöt palveluissa. Tämä yhteishanke on osa Arcadan vuosina 2014–2016 toteutettavaa Potilaan ja asiakkaan ääni -projektia.

Sosiaali- ja terveystoimien käyttäjänä kokemuksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä kehittäessämme kuntalaistemme palveluiden laatua.

Vantaalla 28.11.2014

Yhteistyöstä kiittäen

Jukka T. Salminen

Eivor Wallinvirta

Apulaiskaupunginjohtaja

Yksikön apulaisjohtaja

Vantaa kaupunki

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

Terveyden ja hyvinvoinnin yksikkö

Yrkeshögskolan Arcada, Helsinki

Informationsbrev till hushåll i Vanda stad

### **Enkät för brukare av svenskspråkiga tjänster inom social- och hälsovården i Vanda stad**

Denna enkät har sänts till hushåll i Vanda stad som har använt Vandas social- och hälsovårdsservice under år 2013. På uppdrag av ledningen för social- och hälsovårdssektorn i Vanda har urvalet av svenskspråkiga brukare gjorts slumpmässigt. Vanda stad, enheterna inom social- och hälsovården och Yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors startade under våren 2014 ett gemensamt projekt. Projektet är knutet till Vanda stads tvåspråkighetsprogram och syfte är att utveckla den svenskspråkiga servicen inom social- och primärhälsovården.

I enlighet med Vanda stads tvåspråkighetsprogram är fokus för utvecklingen den svenskspråkiga servicen och dess utvärdering, samt servicens kommunikationspraxis. Detta gemensamma projekt ingår i Arcadas projekt Patienten och klientens röst som genomförs 2014–2016.

Som brukare av social- och hälsovårdsservicen är era erfarenheter av största vikt vid utvecklandet av servicens kvalitet för våra kommuninvånare.

Vanda 28.11.2014

Tack för Ert samarbete

Jukka T. Salminen

Biträdande stadsdirektör  
Social- och hälsovårdsverket  
Vanda stad

Eivor Wallinvirta

Biträdande institutionschef  
Institutionen för hälsa och välfärd  
Yrkeshögskolan Arcada  
Helsingfors

## BILAGA 2. Följebrev till hushållen



Vantaa



Saatekirje

### **Vantaan kaupungin ruotsinkieliset sosiaali- ja terveysterveystulot – käyttäjäkysely**

Ammattikorkeakoulu Arcadan (Arcada) kehitysprojekti ”Potilaan ja asiakkaan ääni” (2014–2016) liittyy Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelmaan. Tavoitteena yhteishankkeella Arcadan ja Vantaan kaupungin välillä on kehittää ruotsinkielistä palvelua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osallistumalla tutkimukseen annatte arvokasta tietoa ja voitte vaikuttaa Vantaan kaupungin ruotsinkieliseen sosiaali- ja terveysterveystuluiden kehittämiseen.

Terveysterveystulot- ja sosiaalipalveluiden käyttäjä täyttää ensisijaisesti kyselylomakkeen. Jos palveluiden käyttäjä ei kykene täyttämään lomaketta itse, omainen voi täyttää sen puolesta. Osallistuminen on vapaaehtoista, kyselylomake täytetään anonymisti ja tieto käsitellään luottamuksellisesti.

Lisätietoja projektin sisällöstä ja toteutuksesta saatte TtM, hoitotyön lehtorilta Christel Robertsilta.

Liitteenä on kyselylomake. Kyselylomake palautetaan maksetussa vastauskuoressa viimeistään 31.12.2014

Yhteistyöstä kiittäen

Helsinki 28.11.2014

Christel Roberts

TtM, lehtori

christel.roberts@arcada.fi

040 125 22 29



Vanda



Följebrev

### **Enkät för brukare av svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad**

Yrkeshögskolan Arcadas utvecklingsprojekt "Patienten och klientens röst" (2014–2016) är knutet till Vanda stads tvåspråkighetsprogram. Syftet med samprojektet mellan Yrkeshögskolan Arcada och Vanda stad är att utveckla servicen på svenska inom social- och primärhälsovården. Genom att medverka i undersökningen bidrar Ni med värdefull information och kan påverka hur den svenska servicen inom social- och hälsovården i Vanda stad utvecklas och utformas.

Enkäten ifylls i första hand av brukaren. Förmår inte brukaren fylla i blanketten kan även närstående göra det. Medverkan är frivillig, enkäten besvaras anonymt och informationen behandlas konfidentiellt.

Ytterligare information om projektets innehåll och genomförande får Ni av HvM, lektor i vård Christel Roberts.

Bifogat finns enkäten. Enkäten returneras i det frankerade svarskuvertet, senast 31.12.2014

Tack för Ert samarbete

Helsingfors 28.11.2014

Christel Roberts

HvM, lektor

christel.roberts@arcada.fi

040 125 22 29

## BILAGA 3. Enkät till hushållen

### Enkät för brukare av svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad

Frågeformuläret består av 9 bakgrundsfrågor och 11 påståenden.

Det tar ca 15 min. att fylla i frågeformuläret.

Vi ber Dig noggrant läsa igenom varje fråga och sedan ringa in det alternativ som bäst motsvarar Din personliga åsikt. Välj endast ett alternativ, ifall inte annat sägs. Ifall du ringar in fel alternativ, sätt ett X på det felaktiga alternativet och ringa in rätt alternativ.

#### BAKGRUNDSDATA

- |                                                                        |                                                                                                     |                      |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>1. Uppgifter om dig själv</b>                                       | <b>1</b> Patient eller klient                                                                       | <b>2</b> Närstående  |
| <b>2. Jag har varit i kontakt med (Du kan välja båda alternativen)</b> | <b>1</b> Socialvården                                                                               | <b>2</b> Hälsovården |
| <b>3. Kön</b>                                                          | <b>1</b> Kvinna                                                                                     | <b>2</b> Man         |
| <b>4. Ålder</b>                                                        | <b>1</b> < 20 år<br><b>2</b> 21-40 år<br><b>3</b> 41-60 år<br><b>4</b> 61-75 år<br><b>5</b> > 75 år |                      |

#### Utbildning

##### Grundutbildning

- 1** mindre än folkskola
- 2** folkskola och en del av mellanskola eller grundskola (mindre än 9 år)
- 3** mellanskola
- 4** grundskola
- 5** grundskola och en del av gymnasiet
- 6** avgångsbetyg från gymnasiet
- 7** studentexamen

##### Högsta utbildning eller examen

- 1** ingen yrkesutbildning
- 2** fortbildning genom kurser eller arbetsplatskolning
- 3** läroavtalsutbildning eller genom uppvisad kompetens
- 4** yrkesutbildning, t.ex. teknisk
- 5** yrkeshögskoleexamen
- 6** lägre högskoleexamen (kand.)
- 7** högre högskoleexamen (mag.)
- 8** licentiat examen
- 9** doktorsexamen

#### 5. Modersmål

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| <b>1</b> Svenska | <b>2</b> Finska |
|------------------|-----------------|

**7. Vilken social- och hälsovårdsservice eller vilka tjänster inom social- och hälsovården har Du använt dig av**

- 1 Förebyggande tjänster (t.ex. rådgivning, skol- och studerandehälsovård)
- 2 Jourverksamheten (Jouren på Pejas sjukhus)
- 3 Hälsostation (t.ex. hälsovårdscentral, primärhälsovårdens tjänster, hälsocentralens sjukhus (Katrine sjukhuset, AKOS-avdelningarna på Pejas sjukhus)
- 4 Rehabiliteringsverksamheten
- 5 Boendetjänster (t.ex. boende och anstaltsvård för äldre och handikappade)
- 6 Handikapptjänster (t.ex. arbets- och dagverksamhet, öppen service)
- 7 Sociala tjänster (t.ex. utkomststöd och barnskydd)
- 8 Öppenvårdstjänster för äldre (t.ex. serviceboende, seniorrådgivning, hemvård och dagverksamhet)
- 9 Tand- och munvård
- 10 Servicetjänster inom mentala området och missbrukarvård
- 11 Övrigt? Vad?

**8. Vilken social- och hälsovårdsservice eller vilka tjänster inom social- och hälsovården utvärderar Du nu?**

**OBS! Välj endast ett alternativ.**

- 1 Förebyggande tjänster (t.ex. rådgivning, skol- och studerandehälsovård)
- 2 Jourverksamheten (Jouren på Pejas sjukhus)
- 3 Hälsostation (t.ex. hälsovårdscentral, primärhälsovårdens tjänster, hälsocentralens sjukhus (Katrine sjukhuset, AKOS-avdelningarna på Pejas sjukhus)
- 4 Rehabiliteringsverksamheten
- 5 Boendetjänster (t.ex. boende och anstaltsvård för äldre och handikappade)
- 6 Handikapptjänster (t.ex. arbets- och dagverksamhet, öppen service)
- 7 Sociala tjänster (t.ex. utkomststöd och barnskydd)
- 8 Öppenvårdstjänster för äldre (t.ex. serviceboende, seniorrådgivning, hemvård och dagverksamhet)
- 9 Tand- och munvård
- 10 Servicetjänster inom mentala området och missbrukarvård
- 11 Övrigt? Vad?

<b>9. Hur bra kan Du finska?</b>	<b>Utmärkt</b>	<b>Bra</b>	<b>Dåligt</b>
a) Muntligt	1	2	3
b) Skriftligt	1	2	3

Svara på följande påståenden (1-8) ifall ditt modersmål är svenska.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
<b>1.</b>				
a) Jag har fått service på svenska då jag kontaktat telefonväxeln inom Vanda stads social- och hälsovård?	1	2	3	4
b) Om Du svarade delvis eller helt av annan åsikt, skulle Du ha önskat service på svenska?	Ja		Nej	
<b>2.</b>				
a) När jag kom på plats blev jag mottagen av personal som talade svenska med mig?	1	2	3	4
b) Om Du svarade delvis eller helt av annan åsikt, skulle Du ha önskat bli mottagen av personal som talade svenska?	Ja		Nej	
<b>3.</b>				
Jag blev informerad om min rätt till service eller vård på svenska?	1	2	3	4
<b>4.</b>				
a) Jag fick muntlig information gällande min service eller vård på svenska?	1	2	3	4
c) Om Du svarade delvis eller helt av annan åsikt, skulle Du ha önskat muntlig information på svenska?	Ja		Nej	



5. Jag upplever att jag har blivit förstådd av personalen då jag talat svenska? 1 2 3 4

6. Det var möjligt för mig att få på svenska:  
 Föreskrifter 1 2 3 4  
 Information 1 2 3 4  
 Intyg 1 2 3 4

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
7. a) Personalen strävade att tala svenska med mig?	1	2	3	4

b) Om Du svarade delvis eller helt av annan åsikt, skulle Du ha önskat att personalen talat svenska med dig? Ja Nej

	Extra viktigt	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Inte alls viktigt
8. Det är viktigt för mig att få tala svenska				
a) med ansvarig personal eller läkare?	1	2	3	4
b) med socialarbetare eller sjukskötare?	1	2	3	4
c) med övrig personal?	1	2	3	4

**Svara på följande påståenden (9-11) oberoende av om Ditt modersmål är svenska eller finska**

	<b>Helt av samma åsikt</b>	<b>Delvis av samma åsikt</b>	<b>Delvis av annan åsikt</b>	<b>Helt av annan åsikt</b>
<b>9.</b>				
<b>a) Hade personalen namnålar med t.ex. flaggor som visade personalens språkkunskaper?</b>	1	2	3	4
<b>b) Om Du svarade delvis eller helt av annan åsikt, skulle Du ha önskat det?</b>	Ja		Nej	
<b>10.</b>				
<b>Är den officiella skyltningen på hälsocentralen, inom tandvården, socialtjänsten eller på sjukhuset tvåspråkig?</b>	1	2	3	4
<b>11.</b>				
<b>Är informationen på anslagstavlan på hälsocentralen, inom tandvården, socialtjänsten eller på sjukhuset tvåspråkig?</b>	1	2	3	4

## **BILAGA 4. Följebrev för personalenkät**

### **Vantaan kaupungin ruotsinkieliset sosiaali- ja terveysterveyst - henkilökuntakysely**

Vantaan kaupungin (sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala) kerää tietoa ruotsinkielisen palvelun kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysterveystpalveluiden työntekijänä kokemuksenne ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Kannustamme juuri Teitä täyttämään kyselyn, jotta voimme kehittää kuntalaisten palveluita. Kyselyn voi aloittaa alla olevasta linkistä. Huomioitahan, että kyselyn viimeinen täyttö- ja jättöpäivä on XXX.2015.

Aloita kysely klikkaamalla [tästä](#).

### **Svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad – personalenkät**

Vanda stad (enheterna inom social- och hälsovården) samlar data för att utveckla de svenskspråkiga tjänsterna.

Som yrkesutövare inom social- och hälsovårdsservicen är era erfarenheter av största vikt.

Vi uppmanar Er att fylla i enkäten för att vidareutveckla tjänsternas kvalitet för kommuninvånarna. Att fylla i enkäten görs via länken nedan. Vänligen notera att enkäten måste ifyllas och returneras senast XXX.2015

Påbörja enkäten genom att klicka [här](#).

# BILAGA 5. Webbenkät till personalen

5/21/2015

Analystica Forms



Svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad  
- personalenkät

4.6 3238  
nummelij

## Svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad - personalenkät

Följebrev

### Svenskspråkig social- och hälsovårdsservice i Vanda stad – personalenkät

Vanda stad, enheterna inom social- och hälsovården och Yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors startade under våren 2014 ett gemensamt projekt. Projektet är knutet till Vanda stads tvåspråkighetsprogram och syfte är att utveckla den svenskspråkiga servicen inom social- och primärhälsovården. I enlighet med Vanda stads tvåspråkighetsprogram är fokus för utvecklingen den svenskspråkiga servicen och dess utvärdering, samt servicens kommunikationspraxis. Detta gemensamma projekt ingår i Arcadas projekt Patienten och klientens röst som genomförs 2014–2016. Som yrkesutövare inom social- och hälsovårdsservicen är era erfarenheter av största vikt vid utvecklandet av servicens kvalitet för kommuninvånarna.

Enkäten ifylls och sänds tillbaka på webben. Deltagande i studien är frivilligt. Genom att fylla i och lämna in enkäten samtycker du till deltagande men har när som helst möjlighet att avbryta ditt deltagande utan att ange orsak. Att fylla i enkäten tar ca 15 minuter och Du får en webblänk via vilken enkäten öppnar sig. Alla enkäter hanteras konfidentiellt, utan namn eller personuppgifter. Din identitet går inte att spåra eller fastställa och vid publicering av resultaten är det inte möjligt att identifiera någon enskild person ur materialet.

Ytterligare information om projektets innehåll och genomförande får Du av HvM, lektor i vård Christel Roberts.

Enkäten ifylls och returneras senast 14.4.2015

Tack för Ert samarbete  
Helsingfors 27.2.2015

Christel Roberts  
HvM, lektor  
christel.roberts@arcada.fi  
040 125 22 29

### Grupp text

Frågeformuläret består av 28 frågor varav 7 är bakgrundsfrågor.

### BAKGRUNDSDATA

Kön

Man  Kvinna

Ålder

<20 år  20-40 år  41-60 år  61-68 år

Yrkesbefattning

---

På vilken resultatenhet arbetar du?

Familjeservice  Äldreservice och handikapptjänster  Hälsovårdstjänster  Affärsverket för mun- och tandhälsa  
 Förvaltning och Ekonomi

Inom vilket område inom social- och hälsovårdsservicen arbetar du, i huvudsak?

Hälsostation (tex. hälsovårdscentral, primärhälsovårdens tjänster, hälsocentralens sjukhus/Katrine)    
Förebyggande tjänster (tex. rådgivning, skol- och  
Jourverksamheten (Jouren på Pejas sjukhus)  
Rehabiliteringsverksamhetens tjänster

studerandehälsövård)

sjukhuset, AKOS-  
avdelningarna på  
Pejas sjukhus)

- Boendetjänster (t.ex. boende och anstaltsvård för äldre och handikappade)
  Handikapptjänster (t.ex. arbets och dagverksamhet, öppen service)
  Socialvårdens tjänster (t.ex. utkomststöd och barnskydd)
  Öppenvårdstjänster för äldre (t.ex. serviceboende, seniorrådgivning, hemvård och dagverksamhet)
- Tand- och munvårdens tjänster
  Servicetjänster inom mentala området och missbrukarvård
  Övrigt? Vad?
- Modersmål  
 Svenska
  Finska
  Övrigt, vad?

Besvara fråga 7 om du svarade på fråga 6 att ditt modersmål är finska.

Hur bra kan du svenska?

	a) Muntligt			a) Skriftligt		
	Utmärkt	Bra	Dåligt	Utmärkt	Bra	Dåligt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Frågorna 1-16 besvaras med antingen ja, nej eller vet inte

	Ja	Nej	Vet inte
Känner du till behovet av vård på svenska på din enhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utvärderas språkservicen kontinuerligt på din arbetsenhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är du medveten om att klienternas och patienternas rätt till vård på modersmålet (finska/svenska) är lagstadgad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blev du tillfrågad om dina kunskaper i det andra inhemska språket vid anställning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kräver man kunskaper i svenska på din arbetsenhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är det möjligt för klienten eller patienten att få patientombudsservice på sitt modersmål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har personalen möjlighet till språkstudier i svenska på arbetstid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har personalen möjlighet att få språktillägg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motiverar språktillägget till språkstudier?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är den officiella skyltningen på arbetsplatsen tvåspråkig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Är anslagstavlans information tvåspråkig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beaktas enheternas behov av svenskspråkig personal vid rekryteringen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finns det tillgång till lexikon eller andra språkhjälpmedel på din enhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tar ni emot studerande från de svenskspråkiga social- och hälsovårdsutbildningarna på praktik på er enhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Får klienten eller patienten kallelsen till enheten på sitt modersmål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finns klientens eller patientens modersmål registrerat i dokumenten eller journalen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Vantaan kaupungin ruotsinkieliset sosiaali- ja terveystalvet - henkilökuntakysely

Saatekirje

**Vantaan kaupungin ruotsinkieliset sosiaali- ja terveystalvet – henkilökuntakysely**

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ja Yrkeshögskolan Arcada, Helsinki (ammattikorkeakoulu) käynnistivät keväällä 2014 Vantaa kaupungin kaksikielisyysohjelmaan liittyvän hankkeen, joka tavoitteena on kehittää sosiaali- ja perusterveydenhuollon ruotsinkielisiä talvet. Vantaan kaupungin kaksikielisyysohjelman mukaisesti kehittämiskohteena ovat ruotsinkielisen talvet ja sen arvioinnin kehittäminen sekä viestintäkäytännöt talveissa. Tämä yhteishanke on osa Arcadan vuosina 2014–2016 toteutettavaa Potilaan ja asiakkaan ääni - projektia. Sosiaali- ja terveystalvetuiden työntekijänä kokemukseenne ovat ensiarvoisen tärkeitä kehittäessämme kuntalaisten talvet.

Kyselylomake täytetään ja lähetetään netissä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Täyttämällä ja palauttamalla kyselyn suostut osallistumaan tutkimukseen. Voit halutessasi keskeyttää osallistumisesi syytä ilmoittamatta. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15 minuuttia ja saat internet-linkin, jonka kautta pääset kyselyyn. Kaikki vastaukset tallennetaan ilman nimiä tai henkilötietoja. Henkilöllisyyttäsi ei pystytä jäljittämään tai selvittämään, eikä tuloksia julkaistaessa pystytä tunnistamaan yksittäistä tutkimukseen osallistunutta henkilöä.

Lisätietoja projektin sisällöstä ja toteutuksesta saatte TtM, hoitotyön lehtorilta Christel Robertsilta.

Kyselyn viimeinen täyttö ja jättöpäivä on 14.4.2015

Yhteistyöstä kiittäen  
Helsinki 27.2.2015

Christel Roberts  
TtM, lehtori  
christel.roberts@arcada.fi  
040 125 22 29

**Kyselylomake koostuu 28 kysymyksestä joista 7 on taustakysymyksiä.**

TAUSTAKYSYMYKSIÄ

Sukupuoli

Mies

Nainen

---

Ikä

- 20-40 vuotta  41-60 vuotta  61-68 vuotta

Ammattinimike

---

---

Millä tulosalueella työskentelet?

- Perhepalvelut  Vanhus- ja vammaispalvelut  Terveyspalvelut  Suun terveydenhuollon liikelaitos
- Talous- ja hallintopalvelut

Mitä Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua edustat pääosin?

- Ennaltaehkäisevät palvelut (esim. neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhoito)  Päivystystoiminta (Peijaksen sairaalan päivystys)  Terveyspalvelut (esim. terveysasema, perusterveydenhuollon palvelut, terveyskeskuksen sairaala/Katriinan sairaala, AKOS-osastot Peijaksen sairaala)  Kuntoutustoiminnan palvelut
- Laitos ja asumispalvelut (esim. vanhus-, vammaispalveluiden asumis- ja laitoshoido)  Vammaispalvelut (työ- ja päivätoiminta, avopalvelut)  Sosiaalihuollon palvelut (esim. toimeentulotuki ja lastensuojelu)  Avohoidonpalvelut vanhuksille (esim. palveluasuminen, seniorineuvonta, kotihoito ja päivätoiminta)
- Hammas- ja suuhoidon palvelut  Mielenterveys- ja päihdepalvelut  Muuta? Mitä?

Äidinkieli

- Ruotsi  Suomi  Muu, mikä?

Vastaa kysymykseen 7, jos vastasit kysymykseen 6, että äidinkielenäsi on suomi.



	a) Suullisesti			b) Kirjallisesti		
	Kiittäväst i	Hyvin	Huonost i	Kiittäväst i	Hyvin	Huonost i
Miten hyvin osaat ruotsia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yksymyksiin 1-16 vastataan joko kyllä, ei, tai en osaa sanoa

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko tietoinen ruotsinkielisten asiakkaiden tai potilaiden tarpeesta saada hoitoa äidinkielellään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arvioidaanko yksikkösi kielipalvelua säännöllisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oletko tietoinen siitä, että asiakkaan tai potilaan oikeus saada hoitoa äidinkielellä (suomi/ruotsi) on säädetty laeissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedusteltiin Sinulta ruotsinkielen taitoasi työpaikkaa hakiessasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edellytetäänkö yksikkösi henkilökunnalta ruotsinkielen taitoa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palveleeko potilas- ja sosiaaliasiamies ruotsinkielellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voiko henkilökunta opiskella ruotsia työajalla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Maksetaanko henkilökunnalle kielilisää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kannustaako kielilisiä henkilökuntaa kieliopintoihin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovatko viralliset opasteet työpaikallasi kaksikielisiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ovatko ilmoitustaulun tiedotteet kaksikielisiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huomioidaanko rekrytinnissa ruotsinkielisen henkilökunnan tarve yksikössäsi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko yksikössäsi käytettävissäsi sanakirjoja tai muita kielen apuvälineitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otetaanko yksikköön sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita myös ruotsinkielisistä korkeakouluista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saako asiakas tai potilas kutsun yksikköön äidinkielellään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjataan asiakkaan tai potilaan äidinkieli dokumentteihin tai asiakirjoihin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kysymyksiin 17-21 vastataan yhdellä neljästä vaihtoehdoista, 1= Aina, 2 = Joskus, 3 = Useimmiten ei, 4= Ei

	Aina	Joskus	Useimmiten ei	Ei
Onko henkilökunnalla kielitaitoa ilmaisevia tunnisteita, rintamerkkejä tms.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teetkö tulohaastattelun asiakkaan tai potilaan äidinkielellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kysytkö asiakkaalta tai potilaalta, kuinka tärkeää hänelle on, saada puhua omaa äidinkieltään?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikäli olet asiakkaan tai potilaan omahoitaja, käytätkö hänen kanssaan ruotsia hänen niin toivoessaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	a) Ohjeet				b) Tiedotteet				c) Todistuksen			
	Ain a	Joskus n	Useimmiten ei	Ei a	Ain a	Joskus n	Useimmiten ei	Ei a	Ain a	Joskus n	Useimmiten ei	Ei a
Onko asiakkaalla tai potilaalla mahdollisuus saada äidinkielellään:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Onko sinulla vielä muuta kommentoitavaa:

---



---



---

Kiitos vastauksestasi.