

Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taito terveydenhuollon asiakkaiden kokemana

Mari Nykänen
Tampereen yliopisto
Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö
Suomen kieli
Pro Gradu –tutkielma
Kevät 2014

Tampereen yliopisto
Suomen kieli

Kieli-, käännös- ja kirjallisuustieteiden yksikkö

NYKÄNEN, MARI: Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taito terveydenhuollon asiakkaiden kokemana

Pro Gradu –tutkielma, 91 s. + 1 liite

Toukokuu 2014

Tässä Pro Gradu –tutkielmassa tarkastellaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taitoa terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitetään, kuinka riittävä kielitaito ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä terveydenhuollon asiakkaiden mielestä on ajatellen asiakaspalvelun ja potilastyön sujumista.

Aineisto on kerätty alkukevällä 2014 sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn osallistui 130 informanttia eri ikäryhmistä ja eri asuinpaikkakunnilta. Hieman alle neljäsosa osallistuneista työskenteli myös itse terveydenhoitoalalla, mikä on otettu tulosten analysoinnissa huomioon. Kyselylomakkeessa vastaajilta tiedusteltiin muun muassa heidän mielipiteitään ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä ja sen aiheuttamista ongelmista kommunikaatiolle terveydenhuollon asiakaspalvelutilanteissa. Lisäksi lomakkeessa selvitettiin asiakkaille hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia aiheutuneita negatiivisia seurauksia, sekä positiivisia ajatuksia ja kokemuksia liittyen ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön. Lopuksi kysyttiin asiakkaiden ehdotuksia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon aiheuttamien ongelmien ratkaisemiseksi.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että terveydenhuollon asiakkaat pitävät ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa melko riittävänä, mutta osa on myös kohdannut ulkomaalaistaustaisella lääkäriellä tai hoitajalla asioidessaan ongelmia kommunikoinnissa sekä erilaisia ymmärtämisvaikeuksia ja niiden aiheuttamia väärinkäsityksiä. Osalle on lisäksi aiheutunut joitakin hoidon kannalta negatiivisia seurauksia.

Terveydenhuollon asiakkaiden mielestä suurimmat ongelmat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa liittyvät ymmärtämisongelmiin sekä niistä mahdollisesti aiheutuviin negatiivisiin seurauksiin, kuten väärinkäsityksiin ja riskeihin potilasturvallisuudessa. Asiakkaat myös mainitsevat puutteellisen kielitaidon aiheuttavan luottamuspulaa lääkäriä tai hoitajaa kohtaan sekä lisäävän turhautumista ja epävarmuutta molemminpuolisen ymmärtämisen ontuessa.

Puutteellisesta kielitaidosta huolimatta asiakkaat näkevät ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön positiivisessa valossa. He kokevat ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä ja hoitajilla olevan hyvä työmotivaatio, empaattinen ja ystävällinen asenne sekä aito kiinnostus potilaiden auttamiseen. Lisäksi positiivisena nähdään se, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö pystyy työllistymään Suomessa ja tuo Suomeen lisää työvoimaa.

Terveydenhuollon asiakkaat ehdottavat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon aiheuttamien ongelmien vähentämiseksi muun muassa kielitaitovaatimusten kiristämistä, kielikoulutuksen ja työharjoittelumahdollisuuksien lisäämistä sekä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omatoimista suomen kielen opiskelua. Kokonaisuudessaan suurin osa asiakkaista kokee sujuvan kielitaidon olevan tärkeä asia työskenneltäessä terveydenhoitoalalla.

Avainsanat: hoitohenkilöstö, kielitaito, kommunikaatio, ulkomaalaistaustainen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat	1
1.1.1	Tutkimuksen taustaa	1
1.1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	3
1.1.3	Tutkielman rakenne	4
1.2	Tutkimusmenetelmä ja aineisto	5
1.3	Aiempi tutkimus	6
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	11
2.1	Keskeisiä käsitteitä	11
2.2	Ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö Suomessa	12
2.2.1	Henkilöstövaje Suomen terveydenhuollossa	12
2.2.2	Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön määrä Suomessa	14
2.2.3	Ammatiharjoittamisluvan saamisen edellytykset	16
2.3	Ulkomaalaistaustaiset henkilöt terveydenhuollon ammattilaisina Suomessa	18
2.3.1	Kielitaidon merkitys	18
2.3.2	Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omia mielipiteitä	19
2.3.3	Keskustelu kielitaitovaatimuksista	21
2.4	Kielitaito, kommunikaatio ja kulttuurien välinen vuorovaikutus	21
2.4.1	Kieli, kielitaito ja kielenkäyttö	21
2.4.2	Monikulttuurisuus ja kulttuurien välinen vuorovaikutus	23
2.4.3	Puutteellisen kielitaidon paikkaaminen vuorovaikutuksessa: kommunikaatiostrategiat	24
2.5	Asiointitilanteena lääkärin tai hoitajan vastaanotto	25
3	ULKOMAALAISTAUSTAISEN HOITOHENKILÖSTÖN SUOMEN KIELEN TAITO JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET	28
3.1	Aineisto	28
3.1.1	Kyselylomake	28
3.1.2	Informantit	29
3.2	Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidon riittävyys	33
3.3	Hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon aiheuttamat haasteet	36
3.3.1	Kommunikoinnissa ilmenneet ongelmat	36

3.3.2	Ymmärtämisvaikeuksia aiheuttaneet puheen osa-alueet	40
3.3.3	Negatiiviset seuraukset	43
3.4	Kokemukset puhelinkeskustelun ja kasvokkaisen kommunikation välisistä eroista	47
3.5	Suurimmat ongelmat hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa	50
4	POSITIIVISET AJATUKSET JA PARANNUSEHDOTUKSET LIITTYEN ULKOMAALAISTAUSTAISEEN HOITOHENKILÖSTÖÖN JA HEIDÄN KIELITAITOONSA	56
4.1	Positiiviset ajatukset ja kokemukset ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä	56
4.1.1	Luonne ja asenne	58
4.1.2	Työmoraali, motivaatio ja ammattitaito	59
4.1.3	Erialaista kulttuuria, osaamista ja työvoimaa Suomeen	61
4.1.4	Hyvä suomen kielen taito	62
4.1.5	Ei eroa suomalaisen hoitohenkilöstöön – sekä muita ajatuksia	63
4.1.6	Yhtäläisyydet terveydenhoitoalalla työskentelevien vastauksissa	64
4.2	Parannusehdotuksia	65
4.2.1	Enemmän kielikoulutusta	66
4.2.2	Tiukemmat kielitaitovaatimukset	69
4.2.3	Ulkomaalaistaustaisten omatoiminen opiskelu	71
4.2.4	Muut ehdotukset	72
4.3	Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito — ongelma vai ei?	73
4.3.1	Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon merkitys vastaajille	73
4.3.2	Vastaajien vapaita mielipiteitä liittyen ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoon ja sen riittävyteen	78
4.3.3	Onko kielitaidolla lopulta merkitystä?	79
5	YHTEENVETO JA POHDINTA	80
5.1	Tulosten yhteenveto	80
5.2	Tutkimuksen arviointia	84
5.3	Lopuksi	85
	LÄHTEET	87
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

1.1.1 Tutkimuksen taustaa

Ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä on vähäisin muihin läntisen Euroopan maihin verrattuna. Kuitenkin 2000-luvulle tultaessa maahanmuuttajia on tullut Suomeen yhä kiihtyvämpään tahtiin, ja tällä hetkellä vieraskielisiä koko väestöstä on 5,4 prosenttia (Tilastokeskus 2014). Koska maahanmuutto yleistyy koko ajan, on selvää, että monikulttuuristuminen ja kansainvälistyminen koskevat myös Suomen työmarkkinoita. Näin on tapahtunut myös sosiaali- ja terveystalalla, jossa alan koulutuksen saaneiden, syntyperältään muiden kuin suomalaisten työntekijöiden määrä on kasvanut 2000-luvulla niin, että vuonna 2010 heidän osuutensa alan työntekijöistä oli 2,9 prosenttia. Tätä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kiihtyvää maahanmuuttoa kuvastaa hyvin se, että vuoden 2000 ja 2007 välillä heidän määränsä sosiaali- ja terveystalvelujen ammateissa peräti kaksinkertaistui. (Ailasmaa 2010: 12.)

Vaikka Suomen väkiluku jatkaa edelleen kasvuaan, on Suomessa ollut huomattavissa monen muun kehittyneen maan tavoin väestörakenteen muutos: työikäisten määrä vähenee väestön ikääntyessä ja eläköityessä suuremmalla vauhdilla kuin uusia nuorempia työntekijöitä saadaan työelämään (Myrskylä 2012: 11–12). Tästä syntyvä uhkaava työvoimapula lisää tarvetta hakea työvoimaa muista maista ja on siten yhtenä syynä siihen, miksi työperäinen maahanmuutto on lisääntynyt ja ulkomaalaistaustaisen henkilökunnan määrä työmarkkinoilla kasvanut.

Ulkomaalaistaustaisen työvoiman tarpeen kasvu sosiaali- ja terveystalalla nostaa väistämättä esiin myös siihen liittyvät haasteet. Kun kyseessä on ihmisen terveys, ammattitaidon ja sujuvan kielitaidon merkitys kasvavat suuriksi, koska potilasturvallisuus on taattava ja mahdollisten hoitovirheiden riski minimoitava (Koivuniemi toim. 2012: 14–15). Osan henkilöstöstä ollessa ulkomaalaistaustaista haasteita ilmaantuu epäilemättä myös arkipäivän työhön. Ulkomaalaistaustaista henkilökuntaa tulee eri kulttuureista ja kansallisuuksista, kukin halliten suomen kieltä eritasoisesti. Heidän kotimaassaan saama ammatillinen koulutus saattaa poiketa jonkin verran suomalaisen terveydenhoito-

henkilöstön Suomessa läpi käymästä koulutuksesta, vaikka periaatteessa näiden tulisikin vastata toisiaan. Kun näihin lähtökohtiin vielä yhdistetään mahdollisesti vähäinen tuntemus suomalaisesta yhteiskunnasta ja kulttuurista sekä puutteellisen suomen kielen taidon aiheuttamat ongelmat kommunikoinnin onnistumisessa, yhteentörmäyksiltä on vaikea välttyä ja edessä on monia haasteita. (ETENE 2004: 10–11.)

Jo aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä ja hoitajilla on ilmennyt ongelmia työelämään integroitumisessa ja työyhteisöön sopeutumisessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2013 julkaiseman raportin mukaan ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat itse pitivät tarjolla olevaa kielikoulutusta riittämättömänä ja osa heistä oli kohdannut myös syrjintää ja epäasiallista kohtelua työpaikallaan. Raportissa mainitaan, että jatkossa terveydenhuollon organisaatioiden työhönottosasi tulisi kiinnittää enemmän huomiota hakijan riittävään kielitaitoon ja perehdytykseen. (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hietapakka, Kuusio & Lämsä 2013.)

Myös opetus- ja kulttuuriministeriö on ottanut kantaa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoon. Ministeriö julkaisi helmikuussa 2014 selvityksen, jossa esitellään ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien nykyiset kielitaitovaatimukset sekä pohditaan niiden kiristämistä. Ministeriön asettama työryhmä esittää, että terveydenhuollon laillistettavien ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta tulee nostaa, koska tällä hetkellä heiltä vaadittu kielitutkintojen taitotaso ei ole riittävä ammatinharjoittamiseen. (OPM 2014.)

Työvoimapulasta johtuen ulkomaalaistaustaista hoitohenkilöstöä siis tarvitaan Suomessa, mutta toisaalta taas heidän puutteellinen kielitaitonsa on nähty osittain ongelmalliseksi, ja siksi aihe onkin ollut keskiössä viime vuosien julkisessa keskustelussa. Juuri aiheen ajankohtaisuuden vuoksi sain itsekin kimmokkeen lähteä tutkimaan omassa Pro Gradu –tutkielmassani ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taitoa. Olin selannut aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja huomannut, että niissä näkökulma keskittyi lähinnä joko ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön itsensä tai heidän suomalaisten kollegoidensa näkemyksiin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta. Siksi päätin näistä poiketen perehtyä aiheeseen terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta.

Aiemmin julkaistuissa tutkimuksissa (ks. esim. Pitkänen toim. 2011) ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä ja hoitajilla on todettu ilmenevän haasteita nimenomaan potilastyössä, ja halusin tästä syystä selvittää, mitä mieltä juuri terveydenhuollon asiakkaat ovat ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien kielitaidosta. Lisäpontta aiheen valinnalle antoi vielä Tampereen yliopiston lääketieteilijöiden ja kielentutkijoiden vuonna 2012 yhteistyössä aloittama tutkimushanke, jossa on selvitetty ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaitoa ja sitä, miksi jopa 60 prosenttia heistä ei läpäise ammatillista pätevyystestoa (Tervola: tulossa). Aihe on siis hyvin ajankohtainen.

1.1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää, onko Suomessa työskentelevillä ulkomaalaistaustaisilla hoitoalan työntekijöillä terveydenhuollon asiakkaiden mielestä riittävä suomen kielen taito työssä selviytymiseen asiakaspalvelua ja potilastyötä ajatellen. Tarkoituksena on kartoittaa, kuinka paljon ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien mahdollisesti puutteellinen suomen kielen taito vaikuttaa kommunikoinnin sujumiseen asiakkaiden kanssa ja ylipäätään asiakaspalvelun onnistumiseen terveydenhuollossa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisia ongelmia terveydenhuollon asiakkaille on saattanut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisesta suomen kielen taidosta seurata, ja mitä heidän mielestään ulkomaalaistaustaisten hoitohenkilöiden kielitaidon parantamiseksi pitäisi tehdä. Tavoitteena on myös saada selville, millaisia positiivisia ajatuksia asiakkailta on ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä ja kuinka merkittäväksi ongelmaksi he lopulta kokevat sen, ettei ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaito välttämättä ole sujuvaa. Päättökysymyksenä on seuraava:

Onko ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä terveydenhuollon asiakkaiden mielestä riittävä suomen kielen taito työssä selviytymiseen asiakaspalvelua ja potilastyötä ajatellen?

Selvitän asiaa tarkemmin seuraavien apukysymysten avulla:

- Millaisia kommunikointiin liittyviä ongelmia asiakkaille on mahdollisesti ilmennyt heidän asioidessaan ulkomaalaistaustaisella lääkärillä tai hoitajalla?

- Mitkä asiat ulkomaalaistaustaisen henkilön puheessa vaikuttavat ymmärtämiseen ja kommunikoinnin onnistumiseen?
- Onko ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen kielitaito aiheuttanut asiakkaille negatiivisia seurauksia, kuten vääriä diagnooseja tai hoitovirheitä?
- Kokevatko terveydenhuollon asiakkaat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon olevan ongelma Suomessa?
- Kuinka paljon terveydenhuollon asiakkaiden mielestä sujuvalla kielitaidolla on merkitystä työskenneltäessä terveydenhoitoalalla?
- Mitä positiivista ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö tuo Suomeen?
- Millaisia ehdotuksia terveydenhuollon asiakkaille on ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi ja puutteellisen kielitaidon aiheuttamien ongelmien vähentämiseksi?

1.1.3 Tutkielman rakenne

Tutkimus on rakennettu 130 informantilta kyselylomakkeella kerätyn aineiston ympärille. Tutkimus alkaa johdantoluvulla, jossa käydään ensin läpi tutkimuksen taustaa, tutkimuskysymykset sekä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Tämän jälkeen luvussa 1.2. esitellään lyhyesti tutkimuksen toteuttamisessa käytetty kyselylomake, informantit sekä aineistonkeruumenetelmä. Johdannon päättää luku 1.3, jossa käsitellään aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Luku 2 koostuu teoriaosuudesta, jossa esitellään ensin tutkimuksen keskeisiä käsitteitä. Sen jälkeen käydään yleisellä tasolla läpi Suomen monikulttuuristumista ja terveydenhuoltoalan työvoimatilannetta. Luvussa 2.2 kerrotaan tietoa Suomessa asuvasta ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä: heidän määrästään Suomessa sekä ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytyksistä. Luku 2.3 käsittelee kielitaidon merkitystä työskenneltäessä terveydenhoitoalalla, ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omia mielipiteitä heidän työskentelynsä sujumisesta Suomessa sekä kielitaitovaatimuksista viime vuosina käytyä keskustelua. Luvussa 2.4 siirrytään käsittelemään kieltä, kielitaitoa ja kommunikaatiota. Lisäksi käydään läpi monikulttuurisuutta ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta sekä puutteellisen kielitaidon paikkaamista erilaisten kommunikointi-

strategioiden keinoin. Teoriaosuuden päättää luku 2.5, jossa esitellään, millainen on lääkärin vastaanotto asiointitilanteena.

Tutkimusaineiston analyysi alkaa luvusta 3. Luvussa 3.1 esitellään tutkimuksessa käytetty kyselylomake ja informanttien taustatiedot. Luvussa 3.2 käsitellään informanttien arvioita ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä. Luku 3.3 keskittyy ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon aiheuttamiin haasteisiin: informanteille ilmenneisiin ongelmiin heidän asioidessaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolla sekä informanteille aiheutuneisiin negatiivisiin seurauksiin. Luvussa 3.4 käydään läpi informanttien mielipiteitä puhelinkeskustelun ja kasvokkaisen kommunikation välisistä eroista, ja luvussa 3.5 puolestaan esitellään informanttien mielestä suurimmat ongelmat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa.

Luvussa 4 siirrytään tarkastelemaan informanttien positiivisia ajatuksia ja kokemuksia liittyen ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön (luku 4.1), jonka jälkeen luvussa 4.2 esitellään heidän antamiaan ehdotuksia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon aiheuttamien ongelmien vähentämiseksi. Luvussa 4.3 pohditaan laajemmalla kannalta, onko ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidolla terveydenhuollon asiakkaiden mielestä merkitystä.

Tutkimuksen päättää luku 5, jossa kootaan yhteen tutkimuksesta saadut tulokset (luku 5.1), arvioidaan tutkimuksen onnistumista (luku 5.2) ja pohditaan lopuksi, millaisia jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheella voisi olla (luku 5.3).

1.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Käytän tutkimusmenetelmänäni kyselylomaketutkimusta. Menetelmän valintaa esimerkiksi haastattelututkimukseen verrattuna puoltaa se, että kyselylomakkeen avulla suoritettava kysely voidaan toteuttaa vähin vaivoin, mutta silti suurelle informanttijoukolle. Myös tutkimuksen luotettavuus paranee, kun lomakkeen kysymykset esitetään jokaiselle samassa muodossa, eikä tutkija lisäksi ole läsnäolollaan vaikuttamassa vastauksiin. (Aaltola & Valli toim. 2007: 101.) Koska tavoitteena oli saada vastaajia vähintään 100, koin kyselylomakkeeseen perustuvan menetelmän relevantimpana vaihtoehtona aineistonkeruuseen.

Kyselylomaketutkimukseni toteutettiin alkukeväällä 2014. Aineisto kerättiin sähköisesti jakamalla linkkiä kyselylomakkeeseen niin sosiaalisessa mediassa (Facebook) kuin sähköpostin välityksellä. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä yhteensä 132, joista tutkimukseen valittiin lopulta 130. Kyselylomakkeen (liite 1) sisällön sekä vastaajien taustatiedot esittelen tarkemmin luvussa 3.1.

1.3 Aiempi tutkimus

Koska ulkomaalaistaustaisen henkilöstön määrä terveydenhoitoalalla on kasvussa ja koska sen mukanaan tuomat haasteet ovat herättäneet runsaasti keskustelua niin medias- sa kuin yleisesti koko suomalaisessa yhteiskunnassa aina hallitusta myöten, aiheesta on kiinnostuttu myös tieteellisellä tutkimuskentällä. Viime aikoina asiaa onkin tutkittu kat- tavasti.

Yhtenä uusimpana aiheeseen oleellisesti liittyvänä julkaisuna voidaan pitää ope- tus- ja kulttuuriministeriön helmikuussa 2014 julkaisemaa selvitystä *Kielitaidon määrit- täminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täyden- täminen terveysalalla* (OPM 5/2014). Selvitys perustuu sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja Valviran yhteisellä päätöksellä vuonna 2012 peruste- tun työryhmän esityksiin. Eri alojen asiantuntijoista koostuneen työryhmän tehtävänä oli laatia kuvaus EU- ja ETA-maiden ulkopuolella hankitun terveydenhuollon ammattipä- tevyuden tunnistamisen ja täydentämisen mahdollisuuksista. Heidän tavoitteenaan oli myös tehdä esitys siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilöstön työn edellyttämä kielitaito tulee määrittää huomioiden yleiset kielitutkinnot, sekä pohtia tapoja, joilla vaadittu kielitaito saadaan hankittua. Vetovastuun työryhmästä otti opetus- ja kulttuuri- ministeriö. Työryhmä luovutti muistionsa opetus- ja kulttuuriministeriölle joulukuussa 2013, jonka jälkeen ministeriö julkaisi selvityksen työryhmän ehdotuksista helmikuussa 2014. (OPM 5/2014.)

Muistiossa todetaan, että tällä hetkellä lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta vaadittu yleisten kielitutkintojen taitotaso 3 (YKI 3) ei ole riittävä. Työryhmä ehdottaa, että ter- veydenhuollon laillistettavien ammattihenkilöiden kielitaitovaatimusta nostettaisiin yleisten kielitutkintojen tasolle 4, ja että vaatimus koskisi niin EU- ja ETA-alueella kuin sen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneita. Ryhmä toteaa myös, että ammattialan

opintojen ja kieliopintojen lisäksi työkokemus, harjoittelu sekä työpaikalla tapahtuva vuorovaikutus ovat keskeisiä asioita kielitaidon kartuttamisessa. Työryhmä ehdottaa, että opetus- ja kulttuuriministeriö tukee ammatillisen kielitaitokokeen toteuttamisen edellytyksiin liittyvää tutkimushanketta vuosina 2014–2015 ja esittää, että ministeriöt arvioivat hankkeen pohjalta mahdollisuudet ammatillisen kielitaitokokeen kehittämisen käynnistämiseksi vuodesta 2016 alkaen. (OPM 2014: 46–48.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos puolestaan toteutti vuosina 2009–2012 tutkimushankkeen, jossa tarkasteltiin Suomessa ammatinharjoittamisluvan saaneiden lääkäreiden, hoitajien ja heidän esimiestensä kokemuksia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön integroitumisesta suomalaiseen työelämään ja terveydenhuoltoon. Raportti julkaistiin heinäkuussa 2013, ja siitä saadut tulokset osoittivat muun muassa, että suurin osa ulkomaalaistaustaisista työntekijöistä arvioi oman suomen kielen taitonsa melko hyväksi, mutta piti silti tarjolla olevaa kielikoulutusta riittämättömänä. Työnteossa ongelmia koettiin olevan eniten kirjallisten töiden suorittamisessa. (Aalto ym. 2013: 72–74.)

Tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustainen henkilöstö nähdään tärkeänä osana suomalaista terveydenhoitoalaa, sillä heitä tarvitaan muun muassa vastaamaan monikulttuuristuvan Suomen muuttuviin asiakastarpeisiin sekä paikkaamaan työvoimapulaa (emt. 102). Raportin johtopäätöksenä on, että ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien kielikoulutusta tulisi laajentaa ja lisätä mahdollisuutta myös harjoitteluun aidoissa työtilanteissa ennen ammatinharjoittamisen aloittamista. (Aalto ym. 2013: 6, 95)

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö Tehy on myös tutkinut asiaa. Se julkaisi vuonna 2012 selvityksen koskien maahanmuuttajataustaisen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitohenkilöstön työskentelyä, asemaa ja kohtelua työelämässä. Selvitykseen vastasi 205 maahanmuuttajataustaista hoitajaa ja 51 esimiesasemassa olevaa henkilöä. Saatujen tulosten perusteella ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen kielitaito muun muassa hankaloittaa heidän rekrytoimistaan alalle, on uhka potilasturvallisuudelle ja aiheuttaa syrjintää työpaikoilla. (Koivuniemi toim. 2012: 40–42.) Tehyn silloinen puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola vertasi selvityksestä saatuja tuloksia Tehyn vuonna 2005 samasta aiheesta teettämän selvityksen tuloksiin ja ilmaisi ongelman olevan edelleen ajankohtainen. Hänen mukaansa työnantajien tulisi panostaa enemmän niin kieli-

koulutukseen kuin työyhteisöjen monikulttuurisuustaitojen kehittämiseenkin. (www.tehy.fi. Viitattu 2.5.2014.)

Salla Kurhila (2006) taas on tutkinut vuorovaikutuksen onnistumista maahanmuuttajataustaisten henkilöiden ja syntyperäisten suomalaisten välillä selvittämällä kuinka ei-syntyperäiset henkilöt pärjäävät asioidessaan Kelassa virkailijan ollessa äidinkieltään suomalainen. Kurhilan mukaan maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kielitaito vaihtelee yksittäisten sanojen osaamisesta äidinkielen kaltaiseen kielenhallintaan. Hän toteaa, että vaikka asiakkaiden puheessa voi olla poikkeavia kielenpiirteitä, ne eivät silti välttämättä vaikuta keskustelun sujumiseen. Kelassa asioitaessa oleelliseksi muodostuu myös se, kuinka hyvin asiakas tuntee Kelan rutiinit. Tällä institutionaalisella kompetenssilla asiakas voi kompensoida kielitaitonsa puutteita ja näin edesauttaa asiointinsa onnistumista. (Kurhila 2006: 288.)

Edellä mainitun lisäksi Kurhila on käsitellyt ulkomaalaistaustaisten henkilöiden kielenkäyttöä myös väitöskirjassaan (Kurhila 2003). Keskusteluanalyysia menetelmään käyttäen hän selvitti syntyperäisen ja ei-syntyperäisen suomalaisen välistä keskustelua ja sen sujumista. Tavoitteena oli tutkia ymmärtämistä, sen onnistumista ja ongelmakohtia peilaamalla niitä keskustelijoiden kielelliseen ja ei-kielelliseen toimintaan, heidän vuorojensa ajoitukseen ja rakenteeseen.

Kurhilan tutkimustulokset olivat kiinnostavia: ne antoivat viitteitä siitä, että syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat suhtautuivat puheen kieliopilliseen korrektiuteen erilailla. Ei-natiivit keskittyivät puheessaan enemmän kieliopillisesti oikeiden muotojen etsintään ja väärin muotojen korjaamiseen, kun taas natiiveille tärkeintä oli yhteisymmärryksen saavuttaminen. Kurhila pohtii, mistä ei-natiivien keskittyminen kielellisiin yksityiskohtiin johtuu. Hän päätyy siihen lopputulokseen, että tällä tavoin he ehkä osoittavat kiinnostustaan kyseiseen kieleen ja sen oikeaan tuottamiseen, pitävät sitä keinona pyrkiä keskustelussa eteenpäin, tai pitävät kieliopillisesti oikeita muotoja olennaisempina kuin natiivipuhujat. Lopuksi Kurhila myös haastaa pohtimaan, millaista kielimuotoa suomenoppijoille lopulta tulisi opettaa, koska kirjoittamisessa tähdätään kieliopillisesti korrektiin tekstiin, mutta puheessa tällainen saattaa kuulostaa oudolta. (Kurhila 2003.)

Aiheesta on tehty myös opinnäytetöitä. Muun muassa Jutta Sjöholm (2012) käsittelee Pro Gradu –tutkielmassaan *Maahanmuuttajajoitajien kokemat kielelliset ongelmat*

työyksiköissä sitä, millaisia kommunikaatio-ongelmia maahanmuuttajataustaisten hoitajien ja suomalaisten välillä ilmenee ja kuinka niistä on selvitty. Tätä varten hän haastatteli 18 maahanmuuttajataustaista hoitajaa, joilta hän selvitti muun muassa sitä, millaisia tapoja heillä on oppia suomen kieltä, kuinka he selviytyvät kielellisistä ongelmatilanteista, miten heihin on työyhteisössä suhtauduttu, ja millaisena he kokevat saamansa suomen kielen opetuksen. (Sjöholm 2012: 3–5.)

Sjöholmin saamien tulosten perusteella maahanmuuttajahoitajat oppivat suomea ennen kaikkea olemalla itse opiskelun suhteen aktiivisia. Ongelmatilanteista he puolestaan olivat selvinneet esimerkiksi työtovereilta apua kysymällä, sanakirjaa käyttämällä tai kieltä vaihtamalla. Asennoituminen heihin oli työyksiköissä vaihdellut, mutta pääosin palaute oli ollut positiivista etenkin työtovereiden osalta. Mitä tulee suomen kielen kursseihin ja ylipäätään suomen kielen hallintaan, tutkimukseen osallistuneet olivat yhtä mieltä siitä, että suomen opiskelu on äärimmäisen tärkeää, ja että ilman suomen kieltä Suomessa ei selviydy. (Sjöholm 2012: 76–77.)

Lisäksi Pirkko Pitkänen (2011) on tutkinut suomalais- ja ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien kokemuksia siitä, miten monikulttuuristen työyhteisöjen arki sujuu terveydenhuollon toimintaympäristöissä Helsingissä, Tampereella ja Joensuussa. Tätä varten hän haastatteli yhteensä 32 terveydenhuollon ammattilaista, joista 16 oli ulkomaalaistaustaista ja 16 suomalaistaustaista. Haastatteluissa haettiin vastauksia siihen, millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on kulttuurien välisestä työstä, onko ammatillinen osaaminen siirrettävissä maasta toiseen, miten kulttuurinen monimuotoisuus huomioidaan terveydenhuollon työympäristössä ja millaista ammatillista, kulttuurista ja kielellistä osaamista monikulttuurisessa toimintaympäristössä tarvitaan. (Pitkänen toim. 2011: 76–77.)

Tutkimus osoitti, että koulutusta vastaavan työpaikan saaminen Suomesta on vaikeaa etenkin EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta tulevalle hoitohenkilöstölle. Suomalais-taustaisten vastaajien mielestä haasteita oli muun muassa siinä, että monikulttuurisessa työympäristössä toimiminen kuluttaa enemmän energiaa ja resursseja, kun ulkomaalaistaustaista henkilöstöä täytyy opastaa ja valvoa. Eniten ongelmatilanteiden koettiin liittyvän ulkomaalaistaustaisen henkilöstön puutteelliseen kielitaitoon: ymmärtämisongelmiin kollegoiden välisessä vuorovaikutuksessa sekä ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kirjoittamiin epäselviin raportteihin. Hankaliksi koetut tilanteet olivat usein yhteydessä

potilastyöhön. Oli myös ilmennyt ennakkoluuloja potilaiden taholta (emt. 85–87). Lisäksi ulkomaalaistaustaiset vastaajat mainitsivat syrjäytymisen ja ahdistuksen tunteitaan työyhteisöissä. (emt. 88–89.)

Tutkimuksen lopputuloksena todettiin, että kulttuurien välisessä työssä eniten kitkaa aiheuttavat yhteisen kielen puute, erilaiset toimintatottumukset ja työn tekemisen tavat. Pitkänen toteaa tutkimuksen vahvistavan näkemystä siitä, että ulkomaalaistaustaisten hoitajien perehdyttämisessä on puutteita, ja että terveydenhuollon työympäristöissä tarvittaisiin panostusta kulttuurikoulutukseen. Hän mainitsee, että kulttuurien välisen yhteistyön edistämiseksi tarvitaan lisäksi taitavaa johtamista ja työnohjausta, joka ottaa huomioon sekä työntekijöiden yksilölliset erot että erilaiset etniset taustat. (Pitkänen toim. 2011: 92–94.)

Tulen kuljettamaan näitä edellä esittelemiäni tutkimuksia ja selvityksiä läpi tutkimukseni. Koska niillä on monia yhtymäkohtia tutkimukseni kanssa sekä samansuuntaisia tutkimuskysymyksiä, hyödynnän niitä vertailevana aineistona analysoidessani tuloksia.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni teoreettiset lähtökohdat. Luvussa 2.1 käyn läpi tutkimuksen keskeiset käsitteet. Luku 2.2 puolestaan sisältää taustatietoja liittyen Suomessa asuvaan ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön. Luvussa 2.3 tarkastelen lääkäreiden ja hoitajien ammatinharjoittamisluvan saamiseen liittyviä edellytyksiä, kielitaidon merkitystä työskenneltäessä terveydenhoitoalalla sekä viimeaikaista keskustelua ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta. Luvussa 2.3. siirryn tarkastelemaan kielitaitoa, kommunikaatiota ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta ja lopuksi luvussa 2.4 kerron, millainen lääkärin tai hoitajan vastaanotto on asiointitilanteena.

2.1 Keskeisiä käsitteitä

Käytän tutkimuksessa käsitettä *ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö*. Esimerkiksi Ailasmaa erittelee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa ulkomaalaistaustaiset henkilöt kahteen ryhmään: ulkomaiden kansalaisiin (henkilöt, joilla ei ole Suomen passia) ja syntyperältään muihin kuin suomalaisiin (henkilöt, jotka ovat syntyneet muualla kuin Suomessa) (Ailasmaa 2013: 2). Itse en tätä jaottelua tee, vaan tarkoitan ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä kaikkia Suomessa asuvia, muualla kuin Suomessa syntyneitä, äidinkielenään jotakin muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia, lääkärin tai hoitajan koulutuksen saaneita henkilöitä, joilla joko on Suomen kansalaisuus tai ei. Henkilöt voivat siis olla Suomen kansalaisia, ulkomaiden kansalaisia tai heillä voi olla kaksoiskansalaisuus.

Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön lisäksi puhun tutkimuksessani tutkittavistani terveydenhuollon *asiakkaina* tai *potilaina*. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on määritelty näistä käsitteistä molemmat. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaaksi terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävän tai muuten niiden kohteena olevan henkilön. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) puolestaan määrittelee asiakkaaksi sosiaalihuoltoa hakevan tai sitä käyttävän henkilön.

Asiakas-käsitettä käytetään kuitenkin myös terveydenhuollossa, sillä terveydenhuollon palveluja käyttävä henkilö voidaan *potilaan* sijaan nähdä nykyään myös valit-

sevana ja toimivana kuluttajana, eli asiakkaana (Kujala 2003: 29–30). Tästä syystä olen päättänyt käyttämään tutkimuksessani suurimmaksi osaksi käsitettä asiakas, sillä haluan *mukautuvan* potilaan sijaan korostaa henkilön omaa aktiivista rooliaan hänen asioidessaan terveydenhuollossa. Lisäksi tulkitsen niin, että terveydenhuollossa voidaan asioida myös olematta varsinaisesti *sairaana*, joten käsitteen potilas käyttäminen tuntuisi tältä kannalta katsottuna epätarkoituksenmukaiselta. Kuitenkin joissain yhteyksissä saatan tutkimuksessani puhua myös potilaista, mikäli koen sen sopivan kontekstiin asiakasta paremmin.

Edellä mainittujen lisäksi käytän tutkimuksessani käsitettä *puutteellinen kielitaito*. Kielitaidon voidaan nähdä koostuvan kieliopillisten rakenteiden hallinnasta, kielen käyttöön ja tulkintaan liittyvien sääntöjen hallinnasta sekä kyvyistä paikata puutteita kielellisissä kompetensseissa. (Huhta & Takala 1999: 186–187.) Bachman määrittelee kielitaidon kyvyksi käyttää kielellistä tietoa viestintätilanteiden vaatimusten mukaisesti tarkoituksena luoda ja tulkita merkityksiä (Bachman 1990: 82).

Näistä näkökannoista lähtien tarkoitan tässä tutkimuksessa puutteellisella kielitaidolla sitä, että henkilöllä on puutteita kieliopillisten rakenteiden tai kielen käyttöön ja tulkintaan liittyviä sääntöjen hallinnassa eikä hän siten välttämättä kykene sujuvasti käyttämään kielellistä tietoaan viestintätilanteiden vaatimusten – tässä tapauksessa suomalaisen terveydenhuollon asiakaspalvelutilanteiden vaatimusten – mukaisesti.

2.2 Ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö Suomessa

2.2.1 Henkilöstövaje Suomen terveydenhuollossa

Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveydenhoitoalalle on syntynyt työvoimapulaa. Samalla kun terveydenhoitoala kasvaa voimakkaasti sairaanhoitajien ja lääkäreiden määrän lisääntyessä, tarve terveystalouden lisäämiselle kiihtyy (Pitkänen, Luoma, Järvenivu & Arnkil 2009: 231). Tähän nähdään vaikuttavan eniten väestön ikääntymisen, minkä johdosta yhä useampi suomalainen tarvitsee jatkossa hoitoa ja hoivaa. Lisäksi väestön ikääntyminen vähentää työvoimaa yhä useamman jäädessä eläkkeelle. (Pitkänen 2011: 75–76.) Työ- ja elinkeinoministeriö arvioi, että eläkepoistuma terveydenhuol-

lossa tulee olemaan 32 prosenttia vuoteen 2020 mennessä ja 47 prosenttia vuoteen 2025 mennessä (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012: 36). Siten ikärakenteen muutos tulee väistämättä kasvattamaan tarvetta terveystaloukselle.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2013 julkaiseman raportin (Aalto ym. 2013) mukaan pulaa terveydenhoitohenkilöstöstä on syntynyt etenkin terveyskeskuksiin ja vanhustyöhön. Vuonna 2012 julkisen sektorin terveyskeskusten lääkäriajaja oli 6 prosenttia. Työvoimapula onkin ajanut kriisiin juuri julkisen perusterveydenhuollon, jonka palvelujen saatavuus on heikentynyt, jonot hoitoonpääsyyn pitkät ja alueelliset erot palveluiden saatavuudessa suuria. (Aalto ym. 2013: 19.)

Henkilöstövajeen takia myös työolot terveydenhuollossa ovat huonontuneet. Lääkäreille tehdyt työhyvinvoinnin seurantatutkimukset osoittavat, että etenkin kiire ja potilastyöhön liittyvät rasitustekijät ovat lisääntyneet ja aiheuttaneet ylimääräistä kuormitusta työyhteisöissä. Samoin osa terveydenhuollon sektoreista on menettänyt houkuttelevuuttaan uravaihtoehtona lääkärin ja hoitajien keskuudessa. Monilla onkin ollut halukkuutta ammatinvaihtamiseen, mikä ei ainakaan paranna tilannetta uhkaavan työvoimapolun suhteen. (Aalto ym. 2013: 19–20.)

Henkilöstövajeesta johtuen myös Suomen hallitus on aktivoitunut lisätäkseen ulkomaalaistaustaisen henkilöstön rekrytointia Suomeen. Muun muassa Matti Vanhasen I hallitus (2003–2007) linjasi maahanmuuttopoliittisen ohjelman tavoitteeksi varautua tulevaan työvoiman tarpeeseen edistämällä työperusteista maahanmuuttoa. Samoin oli Jyrki Kataisen hallituksessa (Valtioneuvoston kanslia 2011), jonka maahanmuuttopoliittisessa ohjelmassa linjattiin muun muassa maahanmuuttoa koskevan lupajärjestelmän yksinkertaistamisesta (linjaus 4) ja ulkomailla hankitun osaamisen tunnustamisjärjestelmän kehittämisestä (linjaus 9), jotta työvoiman maahanmuutto helpottuisi. (Aalto ym. 2013: 22.)

Sisäministeriö (2008) on arvioinut, että työvoiman tarve kasvaa Suomessa etenkin terveydenhuollon alalla. Vuonna 2007 työministeriö arvioi, että vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveyssektorilla avautuu väestön ikääntymisen takia jopa 210 000 työpaikkaa (Työministeriö 2007). Ulkomaalaistaustaiselle henkilöstölle näyttää siis todella olevan tarvetta.

2.2.2 Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön määrä Suomessa

Terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat monikulttuuristuneet siinä missä muukin Suomi. Vaikka muihin Euroopan maihin verrattuna ulkomaalaistaustaista hoitohenkilöstöä on Suomessa vain vähän, heidän määränsä terveydenhuollon työyhteisöissä on kuitenkin kasvanut kovaa vauhtia niin kansainvälisen rekrytoinnin kuin maahanmuuton lisääntymisen seurauksena (Pitkänen toim. 2011: 75.) 2000-luvulla kasvu on kiihtynyt entisestään ja vuosien 2000–2007 välillä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden määrä lisääntyi jopa 60 prosentilla (Ailasmaa 2010: 1–2). Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2010 lopussa sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstöstä oli ulkomaalaistaustaisia yhteensä 19 370 henkilöä, mikä on noin 5 prosenttia koko alan henkilöstöstä (Ailasmaa 2013: 2.)

Katsottaessa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön määrää ammattien perusteella huomataan, että kasvua on tapahtunut nimenomaan lääkäreiden määrässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2013 raportin mukaan lääkärin koulutuksen saaneiden ulkomaalaistaustaisten henkilöiden määrä on lähes kaksinkertaistunut 2000-luvulla (Aalto ym. 2013.) Lääkäriliiton mukaan Suomessa asuvia ulkomaalaistaustaisia työikäisiä lääkäreitä oli vuoden 2014 alussa 1 358, mikä on 6,8 prosenttia kaikista Suomessa asuvista työikäisistä lääkäreistä (ks. taulukko 1).

Ylivoimaisesti suurin osa lääkäreistä tulee Venäjältä ja Viirosta. Venäjänkielisiä lääkäreitä oli vuoden 2014 alussa yhteensä 375 ja vironkielisiä 308. Saksaa äidinkielenään puhuvia oli 85, arabiaa puhuvia 43, unkaria puhuvia 32, puolaa puhuvia 28, romaniaa puhuvia 20 ja englantia puhuvia 19. Äidinkieleltään muita kuin edellä mainittuja oli lääkäreistä 448.

Taulukko 1. Suomessa asuvat työikäiset lääkärit äidinkielen mukaan (Lääkäriliitto 2014).

Äidinkieli	Henkilöiden määrä
Suomi	17 997
Ruotsi	755
Yhteensä	18 752
Venäjä	375
Viro	308
Saksa	85
Arabia	43
Unkari	32
Puola	28
Romania	20
Englanti	19
Muut / ei tietoa	448
Yhteensä	1358
Suomessa asuvat lääkärit yhteensä	20 110

Sen sijaan ulkomaalaistaustaisten hoitajien määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa kuin lääkäreiden. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinnon suorittaneiden ulkomaalaistaustaisten kansalaisten määrä on noussut 2000-luvulla, mutta pysynyt kuitenkin suhteellisen pienenä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2010 sairaanhoitajan tai vastaavan tutkinnon suorittaneita ulkomaalaistaustaisia henkilöitä oli Suomessa yhteensä 3 995, mikä on noin 3,9 prosenttia kaikista vastaavan koulutuksen saaneista (ks. taulukko 2). Omassa ammatissaan heistä toimi 2 225 henkilöä, mikä on noin 3,8 prosenttia kaikista sairaanhoitajista. Ulkomaalaistaustaisia lähihoitajan tai vastaavan koulutuksen saaneita puolestaan oli vuonna 2010 yhteensä 7 060, mikä on 3,7 prosenttia kaikista alan koulutuksen saaneista Suomessa. (Ailasmaa 2013.)

Taulukko 2. Ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien ja lähihoitajien määrä vuonna 2010 (Aalto ym. 2013).

	Lukumäärä	%
Sairaanhoitajat	3995	3,9
Lähihoitajat	7060	3,7

2.2.3 Ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöstön laillistaa ja heille luvat työskentelyyn myöntää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto Valvira. Viraston määritelmän mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla sellainen kielitaito, että hän pystyy sen avulla selviytymään työtehtävistään (www.valvira.fi. Viitattu 2.5.2014).

Ammatinharjoittamisluvan saaminen edellyttää eri henkilöiltä hieman eri asioita riippuen muun muassa henkilön kansallisuudesta sekä siitä, missä maassa hän on tutkintonsa suorittanut. Suomen ja muiden EU- ja ETA-valtioiden kansalaisilta Valvira ei voi vaatia todistusta kielitaidosta, vaan jää työnantajan vastuulle varmistua siitä, että hänen palkkaamallaan työntekijöillä on riittävä kielitaito ammatissa toimimiseen. Sen sijaan EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta tulevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee esittää hakemuksessaan todistus siitä, että he ovat suorittaneet joko valtionhallinnon kielitutkinnon (vähintään tyydyttävä taitotaso) tai yleisen kielitutkinnon¹ (taso 3-4). (www.valvira.fi. Viitattu 2.5.2014.)

Lääkäreiden ammatinharjoittamislupien myöntäminen riippuu siitä, onko hakija EU- tai ETA-alueeseen kuuluvan maan kansalainen vai ei ja missä maassa hän on tutkintonsa suorittanut. Vuonna 1994 voimaan tulleiden laillistamisehtojen mukaan EU- ja ETA-alueella suoritettu tutkinto hyväksytään sellaisenaan, oli hakijan kansallisuus mikä tahansa. Eniten ehtoja edellytetään silloin, kun sekä hakijan kansalaisuus että koulutus ovat EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta. Tällöin hakijalta vaaditaan paitsi lääkärikoulutus ja suomen tai ruotsin kielen taito myös vähintään kuuden kuukauden pituinen lääkäriharjoittelu suomalaisessa sairaalassa sekä Tampereen yliopiton järjestämä kolmiosainen kuulustelu. Alla oleva taulukko 3 havainnollistaa ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset ulkomaalaistaustaisille lääkäreille. (Aalto ym. 2013: 23.)

¹ Yleisen kielitutkinnon tasoasteikko koostuu perustasosta (taitotasot 1 ja 2), keskitasosta (taitotasot 3 ja 4) ja ylimmästä tasosta (taitotasot 5 ja 6). Valtionhallinnon kielitutkintoon rinnastettuna taitotaso 3 vastaa tyydyttävää kielitaitoa ja taitotaso 4 hyvää kielitaitoa. (OPH).

Taulukko 3. Ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset Suomen ulkopuolelta tuleville lääkäreille (Aalto ym. 2013).

	Lääkäriin tutkinto	
Kansalaisuus	EU/ETA-alueelta	EU/ETA-alueen ulkopuolelta
EU/ETA-alueen	Tutkinto hyväksytään sellaisenaan	Valviran mahdollisesti määräämät lisäopinnot ja kolmiosainen kuulustelu
EU/ETA-alueen, ammatinharjoittamislupa jo jostain muusta EU/ETA-maasta	Tutkinto hyväksytään sellaisenaan	Vähintään kolmen vuoden työkokemus maasta, josta EU/ETA-alueen sisäinen lupa on saatu
EU/ETA-alueen ulkopuolinen	Tutkinto hyväksytään sellaisenaan	Suomen tai ruotsin kielen taito, Valviran mahdollisesti määräämät lisäopinnot, kolmiosainen kuulustelu, 6 kk harjoittelu sairaalassa tai terveyskeskuksessa

Lääkäreiden tavoin myös ulkomaalaistaustaisille hoitajille on määrätty edellytyksiä ammatinharjoittamisluvan saamiseksi Valviralta. Hoitajien suhteen laillistamisessa sovelletaan EU:n ammattipätevyysdirektiiviä (2005/36). Paitsi että luvan myöntämisen perusteet riippuvat hoitajan kansalaisuudesta ja maasta, jossa hän on suorittanut tutkinnon, luvan saamiseen vaikuttaa myös tutkinnon sisältö (ks. taulukko 4). EU:n alueella suoritettu tutkinto hyväksytään usein sellaisenaan. Mikäli kaikki direktiivissä määritellyt koulutusvaatimukset eivät täyty, Valvira voi vaatia hakijalta tutkinnon lisäksi kolmen vuoden työkokemusta, kelpoisuuskoetta tai sopeutumisaikaa. EU- ja ETA-alueen ulkopuolella tutkinnon suorittaneiden hoitajien koulutus arvioidaan alan oppilaitoksessa ja hakija voidaan tarvittaessa määrätä suorittamaan lisäopintoja. EU- ja ETA-alueen ulkopuolisilta kansalaisilta vaaditaan todistus suomen tai ruotsin kielen taidosta. (Aalto ym. 2013: 24.)

Taulukko 4. Ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytykset Suomen ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille (Aalto ym. 2013).

Hoitajan tutkinto			
Kansalaisuus	EU/ETA-alueelta	EU/ETA-alueen ulkopuolelta, ammatinharjoittamislupa jo jostain muusta EU/ETA-maasta	EU/ETA-alueen ulkopuolelta
EU/ETA-alueen	Tutkinto tunnustetaan pääsääntöisesti sellaisenaan TAI tarvitaan lisäksi työkokemusta TAI tarvitaan kelpoisuuskoe tai sopeutumisaika	Vähintään kolmen vuoden työkokemus maasta, jossa lupa on myönnetty TAI tapauskohtaisesti tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla	Tutkinnon tunnistaminen arvioidaan tapauskohtaisesti, tarvittaessa tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla
EU/ETA-alueen ulkopuolinen	Tutkinto tunnustetaan pääsääntöisesti sellaisenaan TAI tarvitaan lisäksi työkokemusta TAI tarvitaan kelpoisuuskoe tai sopeutumisaika Suomen tai ruotsin kielen taito	Vähintään kolmen vuoden työkokemus maasta, jossa lupa on myönnetty TAI tarvittaessa tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla Suomen tai ruotsin kielen taito	Tutkinnon tunnistaminen arvioidaan tapauskohtaisesti, tarvittaessa tutkintoa on täydennettävä lisäopinnoilla Suomen tai ruotsin kielen taito

2.3 Ulkomaalaistaustaiset henkilöt terveydenhuollon ammattilaisina Suomessa

2.3.1 Kielitaidon merkitys

Kielitaidolla on todettu olevan merkittävä vaikutus ulkomaalaistaustaisten henkilöiden koulutus- ja työllistymismahdollisuuksiin, palvelujen käyttöön sekä sosiaalisten suhteiden solmimiseen ja ylipäättään viihtymiseen uudessa kotimaassa. Suomen maahanmuuttopolitiikkaa on kritisoitu siitä, että pakolaisia on vastaanotettu muihin maihin verrattuna vähän, maahanmuuttajien työttömyysprosentti on valtaväestön työttömyysprosenttia

selvästi korkeampi, suomalaisten asenteet eivät ole tukeneet tarpeeksi maahanmuuttajien sopeutumista Suomeen ja siitä, että suomen kielen opetus on ollut osin tehotonta ja tuloksetonta. Kieliasioita koskeva kritiikki on lisäksi kohdistunut vuonna 2003 voimaan tulleeseen kansalaisuuslain kielitaitovaatimukseen, jota on pidetty liian korkeana. On myös nähty, että kansalaisuus ei riipu kielitaidosta. (Tarnanen 2005: 67–68.)

Asialla on kuitenkin myös kääntöpuoli. Vaikka osa on kritisoinut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoon liittyviä säädöksiä niiden tiukkuudesta, moni taho on myös esittänyt huolensa siitä, että kielitaitovaatimukset ovat liian alhaiset ajateltuna ulkomailta tulevien lääkäreiden ja hoitajien puutteellisesta kielitaidosta mahdollisesti aiheutuvia seurauksia. Esimerkiksi Lääkärilehti julkaisi vuonna 2012 artikkelin, jossa alan asiantuntijat pohtivat heikkoon kielitaitoon liittyviä ongelmia. Lääkintöneuvos Pirjo Pennanen Valvirasta mainitsee artikkelissa, että kommunikaatio ja ymmärtäminen ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuudessa. Vaara aiheutuu hänen mukaansa erityisesti silloin, kun potilaat eivät ymmärrä lääkäriltä saamiaan hoito-ohjeita ja joutuvat pyytämään hoitajilta apua niiden tulkitsemisessa. Artikkelin mukaan palautetta ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon puutteista tulee etenkin potilaiden ja kollegoiden taholta. (Lääkärilehti 3/2012.)

2.3.2 Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omia mielipiteitä

Eri tutkimuksissa on selvitetty ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omia mielipiteitä heidän selviytymisestään työelämässä Suomessa. Vaikka tutkimuksista saaduissa tuloksissa on havaittavissa eroja, niistä suurimmassa osassa on tultu siihen johtopäätökseen, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat kokevat myös itse ainakin osittain haasteelliseksi ammattinsa harjoittamisen suomalaisissa terveydenhuollon työyhteisöissä.

Esimerkiksi Tehyn vuonna 2012 toteuttamassa selvityksessä maahanmuuttajat kokivat ongelmalliseksi paitsi ulkomailla suoritettujen tutkintojen hyväksilukeminen Suomessa ja puutteellisen perehdyttämisen työhön, myös vähäisen kielikoulutuksen ennen ammatinharjoittamisen aloittamista. Kyselyyn vastanneet henkilöt toivoivat, että suomen kielen opetusta ja kursseja järjestettäisiin heille Suomessa enemmän, jotta syrjintä ja ennakkoluulot työyhteisöissä vähenisivät. (Koivuniemi toim. 2012: 30–37.)

Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2009–2012 toteutetusta tutkimushankkeesta, jonka osana haastateltiin ulkomaalais-

taustaisia lääkäreitä ja hoitajia. Vastaajien mielestä ulkomaalaistaustaisuus on työelämässä enemmän haitallinen kuin hyödyllinen tekijä esimerkiksi juuri puutteellisen kielitaidon takia. Lisäksi edellä mainittuun Tehyn selvitykseen vastanneiden tavoin THL:n kyselyyn vastanneet kokivat lupaprosessin olevan hankala muun muassa riittämättömän kielikoulutuksen vuoksi. (Aalto ym. 2013: 63, 68, 72–73.)

Aiheesta tehdyistä opinnäytetöistä saaduissa tuloksissa on niin ikään havaittavissa yhtäläisyyksiä muiden ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle tehtyjen kyselyjen kanssa. Tiina Raeluoto (2013) haastatteli Pro Gradu –tutkielmassaan kuutta ulkomaalaistaustaista lääkäriä tiedustellen heidän kokemuksiaan kielitaidon merkityksestä työelämässä. Tutkimukseen osallistuneiden lääkäreiden mukaan kielitaito ei ole vuorovaiikutussuhteen ainoa tekijä, mutta se on kuitenkin edellytys luottamuksellisen suhteen syntymiseen lääkärin ja potilaan välillä. Lääkärit myös kokivat, että kielitaidon hankkiminen on toisinaan ongelmallista, koska kielikurssien sisällöt eivät välttämättä vastaa työelämässä tarvittavaa sanastoa. He pohtivat, että kielitaitoa oli ehkä parempi harjoittaa käytännön työympäristössä. (Raeluoto 2013: 59–60.)

Myös Jutta Sjöholmin Pro Gradu –tutkielman (2012) tulokset viittaavat samaan. Tutkimukseen haastatellut hoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että hyvä suomen kielen taito on tärkeää työskenneltäessä hoitoalalla Suomessa. Muiden tutkimusten vastaajien tavoin he korostivat sitä, että suomen kielen kurseja voisi kehittää vastaamaan paremmin työelämän vaatimaa sanastoa, ja että kielen opiskelusta hyödyttäisiin ehkä enemmän, jos sitä harjoiteltaisiin käytännössä. (Sjöholm 2012 76–78.)

Kuten eri tutkimusten ja selvitysten tuloksista nähdään, ulkomaalaistaustaiset lääkärin ja hoitajat ovat yhtä mieltä siitä, että sujuva kielitaito on ehdoton edellytys terveydenhoitoalalla työskentelyyn Suomessa. Osa myös kokee, että oma kielitaito ei ole niin sujuva kuin pitäisi. Kuitenkin heidän mielipiteissään korostuu se, että ongelma on nimenomaan kielikoulutuksen heikkoudessa: tällä hetkellä kielitaidon opettelu on paljon henkilön itsensä varassa, koska kielikurssien sisällöt eivät välttämättä kohtaa käytännön työssä tarvittavan kielitaidon kanssa. Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön toiveissa onkin, että kielen harjoittelun mahdollisuutta lisättäisiin käytännön työympäristössä ja että pätevytymisprosessia yksinkertaistettaisiin, jotta työelämään integroituminen olisi helpompaa.

2.3.3 Keskustelu kielitaitovaatimuksista

Kuten edellä olevat luvut osoittavat, niin suomalainen kuin ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö pitävät sujuvaa kielitaitoa merkittävänä tekijänä työskennellessä sosiaali- ja terveysalan ammateissa. He ovat myös samaa mieltä siitä, että tämänhetkinen tilanne kielitaitoon liittyvien säädösten suhteen ei ole toimiva. Tähän liittyen julkisuudessa on käyty viime vuosina keskustelua siitä, pitäisikö ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitovaatimuksia kiristää ja ammatinharjoittamislupaprosessia muuttaa.

Joulukuussa 2011 Euroopan komissio teki ammattipätevyysdirektiivin uudistamisesta ehdotuksen, jonka tarkoituksena on yksinkertaistaa liikkuvuutta koskevia sääntöjä sekä selventää sitä, että henkilön kielitaidon tarkistaminen voisi tapahtua vasta sen jälkeen, kun vastaanottava jäsenvaltio on tunnustanut pätevyyden. Nykyisin terveydenhuollon henkilöstön kielitaidon arviointi on lähinnä työnantajien ja itsenäisten ammatinharjoittajien vastuulla. Direktiivin kansallisen täytäntöönpanon yhteydessä harkittavaksi tulee, tulisiko Valviralle säätää nykyistä suurempi rooli riittävän kielitaidon varmistamisessa. Tällä hetkellä kielitaitosäännöksessä määritellään vain, että ”ammattipätevyyden tunnustamisen edunsaajilla on oltava sellainen kielitaito, jota tarvitaan heidän ammattinsa harjoittamiseksi vastaanottavassa jäsenvaltiossa”. (OPM 2014: 14–15.)

Uusin kannanotto kielitaitovaatimusten kirittämisestä tuli opetus- ja kulttuuriministeriön taholta (ks. myös luku 1.3). Ministeriön asettama työryhmä esittää, että ulkomailta tulevilta terveydenhuollon ammattilaisilta vaadittaisiin jatkossa suomen kielen osaamisesta yleisen kielitutkinnon taitotaso 4, kun tällä hetkellä vaadittu taso on 3. Vaatimus tulisi koskemaan niin EU- ja ETA-alueella kuin sen ulkopuolella koulutuksensa suorittaneita. (OPM 2014.) Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitovaatimusten kirittäminen lienee siis lähitulevaisuuden tavoitteena.

2.4 Kielitaito, kommunikaatio ja kulttuurien välinen vuorovaikutus

2.4.1 Kieli, kielitaito ja kielenkäyttö

Mikko Lehtosen (1996) mukaan *kieli* on inhimillistä maailmassa olemista, käytäntöä. Se on kyky, jonka avulla ihmiset muodostavat merkityksiä, kommunikoivat ja toimivat yhteisöissä. Kieli paitsi liittää ihmisiä yhteen, myös erottaa heitä toisistaan. Se on tärkeä

sosiaalisen ja kulttuurisen kerrostumisen osoitin sekä väline valtasuhteiden määrittämiseen. (Lehtonen 1996: 35–38) Lisäksi kielenkäyttökonteksti sekä tilanteessa osallisena olevat ihmiset vaikuttavat siihen, mikä merkitys viestin sisällöllä on ja kuinka se ymmärretään. Viestiessään jotakin ihminen ei voi itse päättää, millä tavoin vastaanottaja viestin ymmärtää ja merkityksellistää, sillä jokainen käyttää viestiä määrittellessään omanlaisiaan tulkintakehikkoja, jotka saattavat poiketa täysin siitä, mitä viestin lähettäjä on alun perin tarkoittanut. (Lehtonen 1996: 50–52.)

Kielitaito puolestaan on moniulotteinen käsite. Sillä voidaan tarkoittaa käsityksestä riippuen kielenhallintaa niin kirjoittamisen ja lukemisen, puheen ja kuuntelun, kuin kieliopin ja sanaston hallinnan kannalta. Nykyään kielitaidon arviointiin käytetään kuitenkin eniten Bachmanin ja Palmerin (1984; 1996; Bachman 1990; 1991) mallia kielitaidosta. Bachmanin mukaan kielitaito on ”kykyä käyttää kielellistä tietoa viestintätilanteiden vaatimusten mukaisesti tarkoituksena luoda ja tulkita merkityksiä”. Hänen mallinsa kielitaidon alueista koostuu *kielitiedosta* eli kieliopillisten rakenteiden hallinnasta, *pragmaattisesta tiedosta* eli kielen käyttöön ja tulkintaan liittyvien sääntöjen hallinnasta sekä *strategisesta komponentista* eli kyvyistä paikata puutteita esimerkiksi kielellisissä kompetensseissa. (Huhta & Takala 1999: 186–187.) Käsitys kielitaidosta on laajentunut huomattavasti viime vuosikymmenien aikana, mutta yhteistä monille kielitaitoon liittyville teorioille on sosiolingvistisen puolen korostuminen: taito käyttää kieltä tilanteeseen sopivalla tavalla nähdään oleelliseksi osaksi kielitaitoa (Huhta & Takala 1999: 188).

Oma osansa kielitaidon määrittelyssä on myös *aksentilla* eli ääntämistavalla. Marja Kokkosen (2009) mukaan puheen ymmärrettävyys ei ole aksentista erillinen, ja siksi ääntäminen onkin merkityksellinen kielen osa-alue arvioitaessa henkilön kielitaitoa (emt. 99). Monikielisissä ympäristöissä erotetaan ääntämistavan perusteella ei-syntyperäiset puhujat syntyperäisistä. Tällaisen vieraan aksentin vaikutelman voi aiheuttaa hyvin pienikin ääntämisen poikkeavuus. (Kokkonen 2009: 100–101.)

Kokkonen korostaa kuitenkin myös sitä, että ulkomaalaistaustaisen henkilön kielitaitoa arvioiva suomalainen ei välttämättä kykene arvioimaan kieltä ja puhujaa toisistaan erillään, vaan tosielämän kielitaitoarvioinnissa kielelliset ja ei-kielelliset (puhettavan sosiaalinen painolasti) kriteerit sekoittuvat. Täten esimerkiksi stereotyyppiä liittyen tiettyihin puhujaryhmiin ja tietyistä maista tuleviin henkilöihin saattavat vaikuttaa sii-

hen, kuinka merkityksellinen osa-alue ulkomaalaistaustaisen henkilön vieraan korostuksen koetaan olevan hänen kielitaitonsa kannalta. (Kokkonen 2009: 110–111)

Kokkonen myös toteaa, että loppujen lopuksi vieraalla korostuksella ei näytä juuri olevan merkitystä puheen ymmärrettävyyden kannalta, ja toisaalta tiettyjä aksentteja voidaan pitää jopa persoonallisena lisänä henkilön puheessa (emt. 113–114). Samaan tulokseen on päätenyt tutkimuksessaan myös Heini Lehtonen (2009), jonka mukaan aksentin käyttö voi olla myös tietoinen teko sen sijaan, että syntyperäisen kuuloista ääntämistä pidettäisiin tavoiteltavana ja merkinä hyvästä kielenoppimisesta. Hänen tutkimuksessaan mukana olleet maahanmuuttajataustaiset helsinkiläisnuoret kertoivat käyttävänsä aksenttia nimenomaan vuorovaikutuskeinona ja identiteetin ilmentimenä: se oli heille keino nostaa etninen tausta esiin. (Heinonen 2009: 167, 169–171.)

Kielitaidosta päästään kielenkäyttöön vuorovaikutustilanteissa. *Kielenkäyttö* koostuu erilaisista kielellisistä ja semioottisista *resursseista* (mm. kielet, murteet, diskurssit), joista kielenkäyttäjä valitsee taitojensa ja tilanteen mukaan. Esimerkiksi vieraalla kielellä puhuessamme kielen suhteen rajoittuneet resurssimme saattavat vaikuttaa kielellisiin valintoihimme ja mahdollisuuksiimme toimia. Kielenkäyttäjän resursseja testataankin erilaisissa *vuorovaikutustilanteissa*, jotka myös osaltaan ovat vaikuttamassa siihen, mitä milloinkin voidaan sanoa: jokaisessa vuorovaikutuskontekstissa on omat käytänteensä ja sääntönsä, jotka rajoittavat valinnanvapautta. (Pietikäinen & Mäntynen 2009: 15–17.) Omassa tutkimuksessani tämä vuorovaikutuskonteksti on suomalainen terveydenhuolto ja lääkärin tai hoitajan vastaanotto asiakaspalvelutilanteena (ks. myös luku 2.5).

2.4.2 Monikulttuurisuus ja kulttuurien välinen vuorovaikutus

Stuart Hall (1999) määrittelee *kulttuurin* yhteisten merkitysten järjestelmiksi, joita samaan ryhmään tai kansakuntaan kuuluvat ihmiset käyttävät ymmärtääkseen maailmaa. Nämä järjestelmät antavat ihmisille tunteen yhteisestä identiteetistä ja kuulumisesta yhteisöön (emt. 85–86). Kieli on yksi perustavimmista kulttuurisista järjestelmistä ja yhteinen kieli auttaa antamaan ihmiselle kulttuurisen identiteetin. Kieli asemoi ihmisen tiettyyn paikkaan kielikartalla ja ohjaa hänet näin kuulumaan johonkin tiettyyn kieliyhteisöön. Kun yhteiskunnassa elää eri kieliyhteisöjä ja kansanryhmiä rinnakkain, se on kulttuurisesti heterogeeninen eli *monikulttuurinen*. (Hall 1999: 234.)

Monikulttuuristumisen myötä myös arjen kontaktit ja aktiviteetit ovat yhä useammin kulttuuriset rajat ylittäviä eli vuorovaikutuksesta tulee kulttuurien välistä. Tämä tuo eittämättä mukanaan uudenlaisia haasteita, koska monikulttuurisissa toimintaympäristöissä tarvitaan monenlaisia kielellisiä ja kulttuurisia toimintavalmiuksia. Paitsi että monikulttuurisuus asettaa haasteita kommunikointiin, se on toisinaan koettu myös uhkaksi Suomen kansalliselle yhtenäisyydelle. Tähän vaikuttavat monet tekijät, mutta yhdeksi keskeisimmäksi tekijäksi lienee viime vuosina noussut työttömyyden kasvu ja taloudellinen epävarmuus. Tällöin suhtautuminen maahanmuuttajia kohtaan saattaa muuttua kielteisemmäksi, koska töitä ei välttämättä riitä joka alalla edes syntyperäisille suomalaisille. (Pitkänen 2011: 10–11.)

Suomeen kuitenkin tarvitaan maahanmuuttajia muun muassa terveydenhoitoalan uhkaavaa työvoimapulaa paikkaamaan, joten kulttuurin monimuotoisuuden tunnistaminen ja hyväksyminen julkisen elämän areenoilla ovat avainasioita kulttuurien välisen vuorovaikutuksen toimivuuden varmistamisessa. Parhaimmillaan kulttuurien väliset vuorovaikutustilanteet toimivat oppimiskokemuksina, jotka mahdollistavat monikulttuurisen vuorovaikutuksen valmiuksien kehittämisen. Tällöin epätietoisuus ja ennakkoluuloisuus erilaisuutta kohtaan vähenevät. (Raunio, Säävälä, Hammar-Suutari & Pitkänen 2011: 20–25.)

2.4.3 Puutteellisen kielitaidon paikkaaminen vuorovaikutuksessa: kommunikaatiostrategiat

Vaikka henkilön puutteellinen kielitaito voi vaikuttaa hänen kommunikointinsa sujumiseen, sitä voi myös paikata eri tavoin. *Kommunikointistrategioilla* tarkoitetaan niitä keinoja, joilla ihminen paikkaa puutteellista kielitaitoaan selviytyäkseen kommunikointitilanteista ja mahdollistaakseen vuorovaikutuksen suppeallakin kielitaidolla. Kommunikointistrategioiksi luokiteltuja ilmiöitä ovat muun muassa nonverbaali eli sanaton viestintä, koodinvaihto, kohdekielistäminen, parafrasit sekä avunpyyntö. (Kuisma 2001: 17–18.)

Fiske (1992: 92) määrittelee *nonverbaalin* eli *sanattoman viestinnän* suorien koodien, kuten eleiden, silmänliikkeiden tai äänensävyjen välityksellä tapahtuvaksi viestinnäksi. Näiden suorien koodien tehtävänä on välittää informaatiota ja ohjata vuorovaikutusta. Suomelan ym. mukaan (2006) katse, eleet ja ilmeet kertovat usein enemmän kuin

sanat ja voivat olla jopa ristiriidassa puheen kanssa. Sanattomat viestit täydentävät ja vahvistavat puhetta sekä paljastavat sen piilomerkityksiä. (emt. 102–103.) Esimerkiksi ilmeitä voidaan käyttää painottamaan sanomaamme, peittämään tunteitamme tai täyttämään vuorovaikutustamme. Näin ollen sanattomalla viestinnällä on suuri osuus kommunikaation kulussa etenkin silloin, kun kielitaito on vajavainen. (Suomela, Alanen & Mäntylä 2006: 103–104.)

Koodinvaihdolla tarkoitetaan tavallisesti kahden tai useamman kielen rinnakkaista käyttöä samassa keskustelussa, mutta sitä voidaan käyttää kuvaamaan myös samaa kieltä edustavien rekisterien vaihtelua (Lappalainen 2009: 123). Kun koodinvaihdosta puhutaan kommunikointistrategiana, sillä tarkoitetaan sitä, että kommunikointitilanteeseen osallistuva henkilö (jolla on puutteellinen kielitaito) vaihtaa kielen keskustelun kuluessa johonkin toiseen, esimerkiksi omaan äidinkieleensä, tullakseen ymmärretyksi ja paikatakseen näin kielitaitonsa puutteita (Kalliokoski 2009: 313). Tämä tuli ilmi myös omassa tutkimuksessani, jossa vastaajat kertoivat lääkärin tai hoitajan saattaneen vaihtaa kielen hetkittäin esimerkiksi englantiin, jotta ymmärtämisvaikeuksilta vältyttiin.

Kohdekielistäminen tarkoittaa sitä, että henkilö, jolla on puutteellinen kielitaito, lainaa sanoja omasta äidinkielestään, mutta muuntaa ja muokkaa sitä suomalaisemmaksi (Kuisma 2006: 39). *Parafraseja* puolestaan ovat selitykset, joissa henkilö ilmaisee merkityksiä sanallisesti erilaisten kiertoilmausten avulla. Niiden käyttö vaatii kuitenkin jo laajempaa sanavarastoa opeteltavasta kielestä. (emt. 47–49.)

Yksi kommunikointiostrategioista on myös *avunpyyntö*. Tällöin henkilö, jonka kielitaidossa on puutteita, turvautuu vuorovaikutuksen muiden osapuolten apuun. Hän voi esimerkiksi kysyä tiettyä sanaa tai ilmaista sen, ettei ymmärrä toisen sanomaa sekä pyytää henkilöä toistamaan tai hidastamaan puhettaan. Myös eleillä, kuten katseella, voidaan pyytää toiselta apua. (Kuisma 2006: 50–52.)

2.5 Asiointitilanteena lääkärin tai hoitajan vastaanotto

Asiointitilanteissa keskeistä on asiakkaan asian hoitaminen (Sorjonen 2006). Tällöin asioinnin osanottajat ovat suuntautuneet siihen, että heillä on tehtävä hoidettavanaan. Usein asiointitilanteeseen sisältyy myös keskustelujaksoja, jotka eivät ole välttämättömiä asian hoitamisen kannalta eivätkä varsinaisesti liity asiakkaan käynnin syyhyyn. Täl-

laisen aiheesta irrallisen puheen luonne vaihtelee tilanteesta riippuen. (Sorjonen 2006: 222.)

Oma asiointitilanteensa on lääkärin vastaanotto. Sorjonen ym. (Sorjonen, Peräkylä & Eskola toim. 2001) ovat tutkineet suomalaisen perusterveydenhuollon lääkärien työkentelyä ja potilaiden toimintaa heidän vastaanotollaan. Heidän mukaansa *puhe* rakentaa lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksen sosiaalisen kehyksen. Keskustelu etenee yleensä lääkärin kysymysten ja potilaan vastausten vuorotellessa. Vuorovaikutus rakentuu siis lääkärin ja potilaan yhteistyössä molempien vaikuttaessa toisiinsa. (Sorjonen ym. 2001: 7–10.)

Markku Haakanan (2001) mukaan lääkärin vastaanotolla sekä lääkärin että potilaan toimintaa määräävät ja rajoittavat monet tekijät. Potilas ei muun muassa kysele lääkärin yksityisasiota ja lääkäri puolestaan noudattaa yleensä ammattilaisten toiminnalle tyypillistä neutraaliutta ja varovaisuutta. Hän ei reagoi potilaan vaivoihin uutisena eikä suhtaudu niihin empaattisesti. Vastaanottotilanteeseen liittyvät odotukset ohjaavat potilasta ymmärtämään tällaisen lääkärin asennoitumisen normaaliksi, eikä potilas siksi koe tilannetta outona. Haakana mainitsee, että jos lääkäri yhtäkkiä olisi kovin empaattinen ja voivottelisi potilaan vaivoja, häntä saatettaisiin pitää epätyypillisenä tai jopa ammattitaidottomana lääkärinä. (Haakana 2001: 135.)

Kuten muissakin keskustelutilanteissa, myös lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa puheen lisäksi merkittävää on myös ei-kielellinen toiminta eli sanaton viestintä, johon kuuluvat muun muassa katseet, eleet, ilmeet ja nauru. Haakanan mukaan nauru on vuorovaikutuskeino, joka avaa tien tunneperäisten asioiden käsittelyyn. Hänen tutkimuksensa lääkärin ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta osoittaa, että naurulla on monenlaisia tehtäviä lääkärin vastaanotolla: sillä esimerkiksi jaetaan huvittavia näkökulmia, käsitellään arkaluonteisia tai kiusallisia asioita ja ohitetaan niitä toisen puheenvuoroja, joiden kanssa ollaan eri mieltä. Koska lääkäriltä odotetaan kuitenkin tiettyä neutraaliutta, ei ole yllättävää, että Haakanan saamien tulosten mukaan potilaat nauravat lääkäreitä enemmän. Sen sijaan lääkäreille tärkeä työväline on hymy. Sen avulla he voivat pitää kiinni neutraalista asemastaan, mutta osoittaa kuitenkin edes pienimuotoista empatiaa ja ymmärrystä potilasta kohtaan. (Haakana 2001: 157–158.)

Paitsi että lääkärin vastaanotto on omanlaisensa asiointitilanne, mihin liittyy siihen vakioituneet vuorovaikutuskäytännöt, siihen sisältyy myös omanlaisensa sanasto.

Lääkärin rooliin kuuluu erityisterminologian käyttö, mikä voi aiheuttaa ymmärtämistä vaikeuksia lääkärin ja potilaan kanssakäymisessä. Lääkärien käyttämä ammattikieli sisältää usein vierasperäisiä termejä, joita potilas ei ymmärrä. Nämä ongelmat ilmenevät etenkin kirjoitetuissa teksteissä, kuten potilaskertomuksissa, mutta sen lisäksi myös tavallisessa terveyskeskusvuorovaikutuksessa. (Ruusu vuori, Haakana & Raevaara toim. 2001: 196.)

3 ULKOMAALAISTAUSTAISEN HOITOHENKILÖSTÖN SUOMEN KIELEN TAITO JA SIIHEN LIITTYVÄT HAASTEET

Tässä luvussa käyn läpi vastaajien esittämiä mielipiteitä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä ja puutteellisen kielitaidon mukanaan tuomista haasteista ja ongelmista. Esittelen ensin aineistonkeruussa käyttämäni kyselylomakkeen sekä kyselyyn vastanneiden informanttien taustatiedot. Tämän jälkeen siirryn käymään läpi varsinaisia tutkimustuloksia. Ensin kerron ongelmista, joita informanteilla itsellään on ilmennyt heidän asioidessaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön vastaanotolla. Tämän jälkeen siirryn tarkastelemaan asiaa laajemmalla kannalta ja esittelen informanttien mielipiteitä siitä, mikä on heidän mielestään kaikkein suurin ongelma ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa.

3.1 Aineisto

3.1.1 Kyselylomake

Kyselylomake (liite 1) sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintatehtäviä. Taustatiedoissa kysyttiin vastaajan sukupuoli, ikä, äidinkieli ja asuinpaikkakunta. Lisäksi tiedusteltiin, työskenteleekö vastaaja itse terveydenhoitoalalla, sillä arviona oli, että sillä saattaisi olla merkitystä informanttien vastauksiin johtuen heidän kokemuksistaan työskentelystä ulkomaalaistaustaisten kollegoiden kanssa. Taustatietojen antamisen jälkeen informantit vastasivat, kuinka monta kertaa he ovat olleet ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan asiakkaana ja kuinka riittäväksi he asteikolla 1–5 (täysin riittämätön – täysin riittävä) ovat kokeneet heitä palvelleiden ulkomaalaistaustaisten henkilöiden suomen kielen taidon.

Kysymykset 3 ja 4 olivat monivalintatehtäviä, joiden avulla pyrittiin kartoittamaan sitä, millaisia ongelmia kommunikoinnissa on ilmennyt ja mitkä asiat ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puheessa ovat vaikuttaneet siihen, että ymmärtämis-

vaikeuksia on ilmennyt. Vastaajat valitsivat valmiista vaihtoehtoista parhaiten sopivat, minkä lisäksi heillä oli mahdollisuus mainita myös muita mieleensä tulevia asioita.

Kysymykset 5 ja 6 olivat avoimia eli vastaajat saivat vastata niihin omin sanoin. Kysymyksessä 5 kysyttiin informanttien mielipidettä siitä, onko heidän mielestään sillä merkitystä, tapahtuuko kommunikointi puhelimen välityksellä vai kasvotusten. Heitä pyydettiin myös perustelemaan vastauksensa, mikäli he vastasivat myöntävästi. Kysymyksessä 6 informantit saivat kertoa omin sanoin, mikä heidän mielestään on suurin ongelma siinä, ettei ulkomaalaistaustainen lääkäri tai hoitaja puhu täydellistä suomea.

Kysymys 7 koostui erilaisista väittämistä, joista vastaajat arvioivat asteikolla *täysin samaa mieltä – melko eri mieltä – en osaa sanoa – melko samaa mieltä – täysin eri mieltä*, kuinka samaa mieltä he ovat kunkin väittämän kanssa. Kysymykset 8–10 olivat jälleen avoimia kysymyksiä, joissa vastaajat saivat omin sanoin kertoa, millaisia vaikutuksia ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puutteellisella suomen kielen taidolla on ollut hoidon onnistumisen kannalta, mitä asian parantamiseksi pitäisi heidän mielestään tehdä, ja mitä positiivisia ajatuksia ja kokemuksia vastaajilla on liittyen ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön. Lopuksi vastaajat saivat esittää vapaita kommenttejaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidoista sekä halutessaan perustella aiempia vastauksiaan.

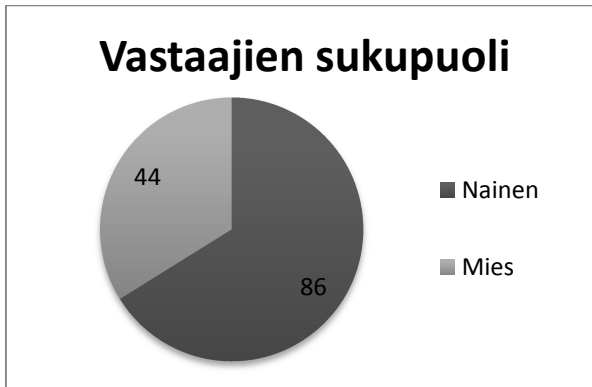
Käytin lomakkeen teossa osittain apuna Lääkäriliiton, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen vuonna 2010 ulkomaalaistaustaisille lääkäreille teettämää kyselyä, jossa tiedusteltiin lääkäreiden omaa mielipidettä heidän suomen kielen taidoistaan ja selviytymisestään työssään suomen kielellä (Lääkäriliitto 2010). Kyselystä on otettu vinkkejä muun muassa kysymysten sisältöön ja muotoiluun sekä arviointias-teikkojen rakentamiseen.

3.1.2 Informantit

Kyselyyn tuli määräaikaan mennessä vastauksia yhteensä 132. Tavoitteena oli saada vähintään 100 informanttia, joten tavoite saatiin hyvin täytettyä. Kaksi vastauksista oli kuitenkin niin puutteellisia, että ne jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, joten lopulliseksi vastausmääräksi jäi 130.

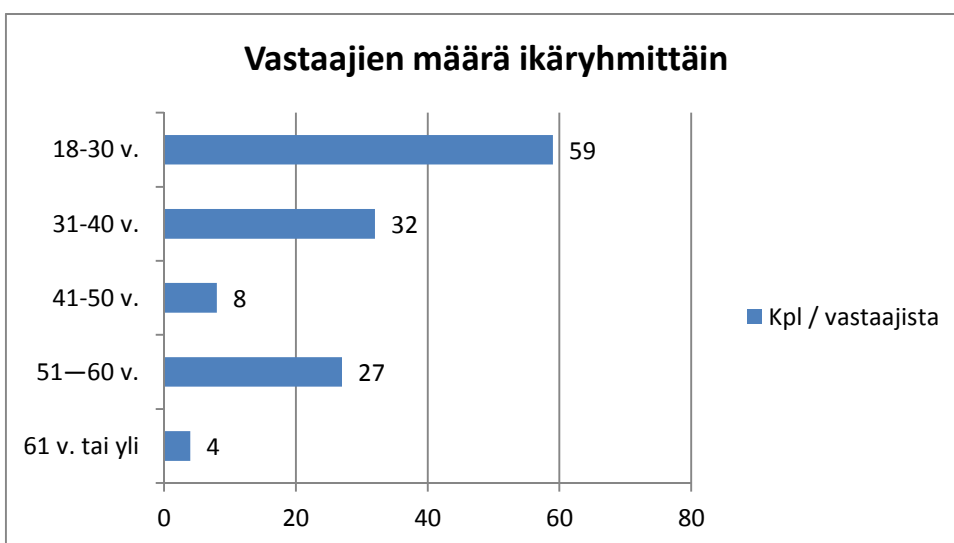
Vastaajista 86 oli naisia ja 44 miehiä. Prosentteina naisia oli vastaajista siis 66 % ja miehiä 34 %. 129 vastaajista mainitsi äidinkielekseen suomen ja yksi ruotsin.

Kaavio 1. Vastaajien sukupuoli.



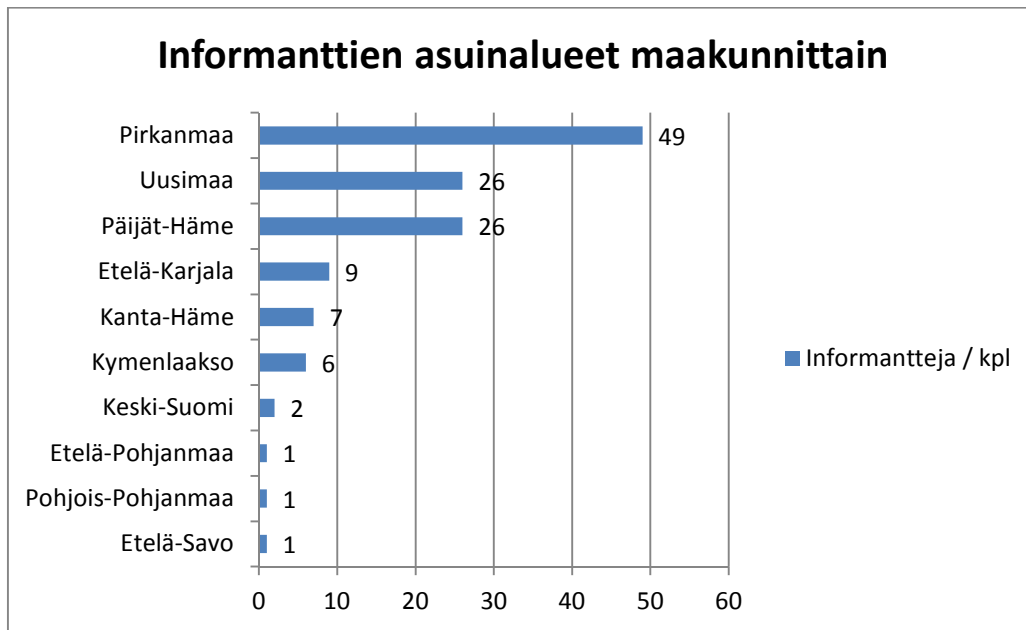
län suhteen tavoitteena oli kerätä informanteja mahdollisimman monesta ikäryhmästä, sillä oletuksena oli, että eri-ikäisillä henkilöillä saattaisi olla eri määrä erilaisia kokemuksia ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä – tai ylipäätään – lääkärissä asioinnista. Tavoitteen suhteen onnistuttiin hyvin, sillä informanttien ikä vaihteli 18–68 ikävuo- den välillä (kaavio 2). 18–30-vuotiaita oli vastaajista suurin osa, yhteensä 59. 31–40- vuotiaita oli 32, 41–50-vuotiaita 8, 51–60-vuotiaita 27 ja yli 60-vuotiaita 4.

Kaavio 2. Vastaajien määrä ikäryhmittäin.



Vastaajia tuli yhteensä 31 asuinpaikkakunnalta ympäri Suomen. Maakunnittain tarkasteltaessa (kaavio 3) eniten vastauksia tuli Pirkanmaalta (49), toiseksi eniten Uudelta maalta ja Päijät-Hämeestä (26), kolmanneksi eniten Etelä-Karjalasta (9), neljänneksi eniten Kanta-Hämeestä (7) ja viidenneksi eniten Kymenlaaksosta. Keski-Suomesta vastauksia tuli 2 ja Etelä-Pohjanmaalta, Pohjois-Pohjanmaalta sekä Etelä-Savosta jokaisesta 1. Vastaajista kaksi ei ilmoittanut asuinpaikkakuntaansa.

Kaavio 3. Informanttien asuinalueet.



Koska arviona oli, että informanttien vastauksiin saattaisi hieman vaikuttaa se, työskentelevätkö he itse terveydenhoitoalalla, taustatiedoissa kysyttiin myös tätä asiaa. Informanteista 95 ilmoitti, ettei työskentele terveydenhoitoalalla ja 35 vastaajaa puolestaan vastasi kysymykseen myöntävästi (kaavio 4). Koska terveydenhoitoalalla työskentelevien määrä oli näinkin suuri (27 % informanteista), tämä antoi mahdollisuuden tutkia yhtäläisyyksiä terveydenhoitoalalla työskentelevien vastauksissa – mikä myös osoittautui kannattavaksi.

Kaavio 4. Terveystenhoitoalalla työskentelevien määrä.



Taustatiedoissa kysyttiin myös sitä, kuinka useasti informantit ovat asioineet ulkomaalaistaustaisella lääkärillä tai hoitajalla. Tämä voidaan perustella sillä, että luonnollisesti mielipiteet voivat vaihdella sen mukaan, kuinka paljon henkilöillä on kokemusta ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan vastaanotolla asioinnista. Tuloksia analysoitaessa olikin huomattavissa, että ikää enemmän vastaajien mielipiteisiin vaikutti juuri käyntikertojen määrä.

Kuten seuraavasta kaaviosta (kaavio 5) nähdään, kerran ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä asioineita oli vastaajista 27 (21 %), 2–3 kertaa asioineita 50 (38 %) ja useammin kuin kolme kertaa asioineita 53 (41 %). Täten suurin osa kyselyyn osallistuneista oli asioinut ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan vastaanotolla useammin kuin yhden kerran.

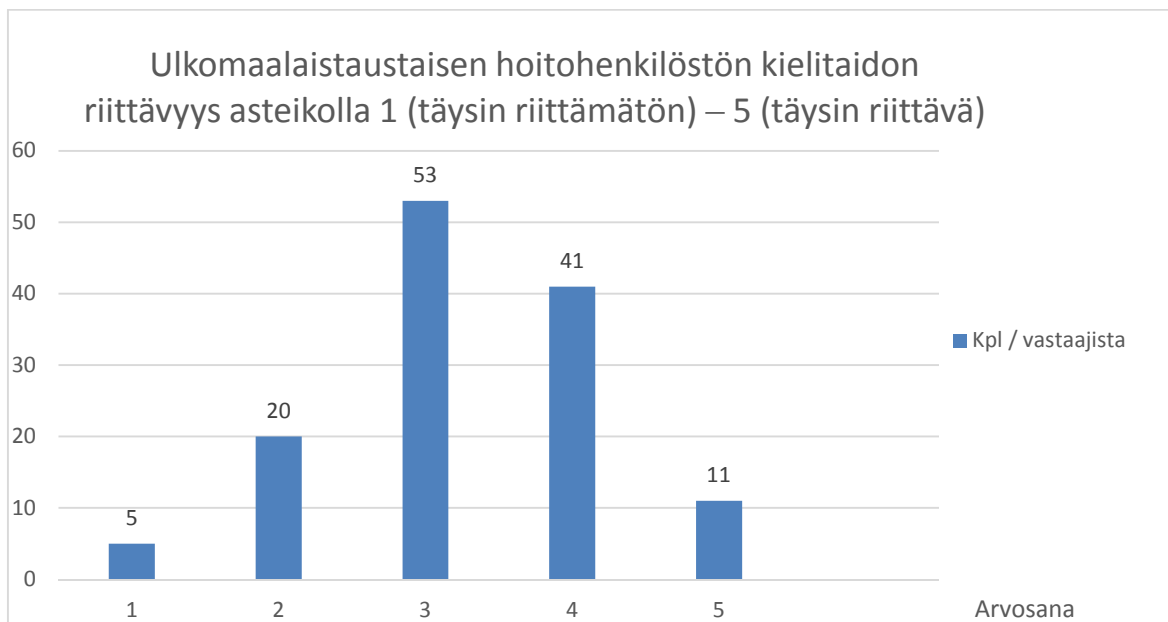
Kaavio 5. Informanttien asiointikerrat ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä.



3.2 Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidon riittävyys

Taustatietojen antamisen jälkeen vastaajien ensimmäisenä tehtävänä lomakkeeseen vastatessa oli arvioida, kuinka riittävä suomen kielen taito heitä palvelleilla ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä tai hoitajilla on ollut. Arviointi tapahtui asteikolla 1–5, jossa 1 oli *täysin riittämätön* ja 5 *täysin riittävä*. Seuraava kaavio (kaavio 6) havainnollistaa, kuinka riittäväksi vastaajat ovat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon arvioineet.

Kaavio 6. Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidon riittävyys asiakkaiden arvioimana asteikolla 1–5.



Kuten kaaviosta nähdään, 3 oli yleisin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä annettu arvosana. Tämän päätyi valitsemaan 53 henkilöä eli 41 prosenttia vastaajista. Toiseksi yleisin oli arvosana 4, jonka antoi 41 henkilöä eli 31 prosenttia vastaajista. Arvosanan 2 puolestaan antoi 20 henkilöä (15 %), arvosanan 5 yhteensä 11 henkilöä (8 %) ja arvosanan 1 kaikkiaan viisi henkilöä (4 %).

Tuloksista voidaan päätellä, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taito on suurimman osan mielestä melko riittävä, pienen osan mielestä täysin riittävä ja hieman suuremman osan mielestä melko riittämätön. Verrattaessa tuloksia ulkomaalais-taustaisten lääkäreiden ja hoitajien aiemmissa tutkimuksissa antamiin omiin arvioihin kielitaidostaan, on huomattavissa joitakin eroa. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Lääkäriliiton toteuttaman tutkimushankkeen (Aalto ym. 2013) tuloksista ilmenee, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö arvioi oman kielitaitonsa huomatta-vasti myönteisemmin kuin tässä tutkimuksessa: lääkäreistä jopa noin 95 prosenttia ja hoitajista yli 70 prosenttia arvioi kielitaitonsa hyväksi tai erittäin hyväksi suhteessa sii-hen, kuinka hyvin he selviytyvät potilastyöhön liittyvistä tilanteista. Sen sijaan vain harva kokee, että potilastyö sujuisi huonosti puutteellisen kielitaidon takia. (Aalto ym. 2013: 62–70, 96.)

Kun vastaajien mielipiteet ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävyys-tä jaotellaan sen mukaan, kuinka monta kertaa he ovat asioineet ulkomaalaistaustai-sella lääkärillä tai hoitajalla, voidaan ryhmien välillä havaita joitakin eroja (kaavio 7). Kerran asioineilla (27 vastaajaa) vastaajilla yleisin arvosana oli 3, jonka antoi yhteensä 12 vastaajaa. Seuraavaksi eniten annettiin arvosanoja 4 ja 5, näistä molempia 12 kappa-letta. Arvosanan 2 puolestaan antoi vastaajista kaksi ja arvosanan 1 yksi vastaaja. Vai-kuttaa siis siltä, että kerran asioineista henkilöistä suurimmalla osalla on ulkomaalais-taustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta melko hyviä kokemuksia.

2–3 kertaa asioineilla (50 vastaajaa) vastaajilla niin ikään yleisin oli arvosana 3. Tämän antoi yhteensä 24 vastaajaa. 13 vastaajaa puolestaan antoi arvosanan 4, kuusi vastaajaa arvosanan 2, neljä vastaajaa arvosanan 1 ja kolme vastaajaa arvosanan 5. Suu-rin osa 2–3 kertaa asioineista siis näyttää kokevan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilös-tön kielitaidon ainakin jokseenkin riittäväksi, mutta huomattavaa on kuitenkin se, että jopa 10 heistä antoi arvosanan 2 tai 1, eli heidän mielestään kielitaito on ollut melko riittämätön. Tässä on hieman eroa kerran asioineiden vastauksiin nähden.

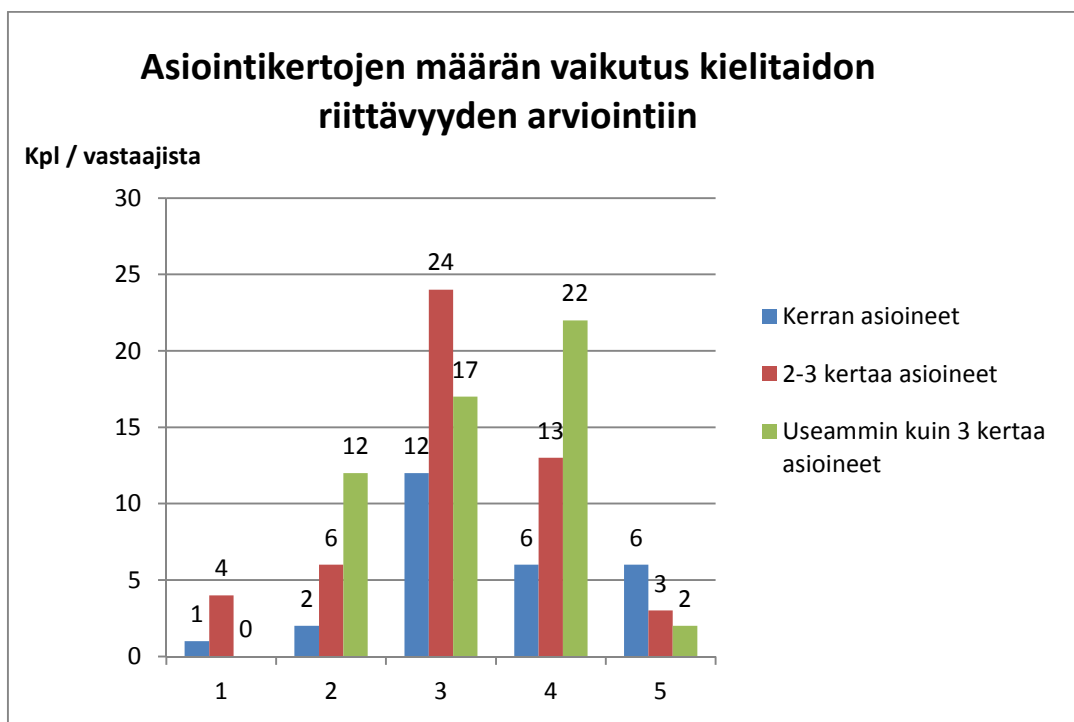
Kerran ja 2–3 kertaa asioineista poiketen useammin kuin kolme kertaa asioineilla (53 vastaajaa) vastaajilla yleisin arvosana oli 4. Tämän arvosanan antoi yhteensä 22 vastaajaa. Arvosanan 3 antoi puolestaan 17 vastaajaa ja arvosanan 2 yhteensä 12 vastaa-jaa. Kaksi vastaajaa antoi arvosanan 5, ja arvosanaa 1 ei antanut kukaan. Yli kolme ker-

taa asioineista siis suurin osa kokee ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon melko riittäväksi. Toisaalta taas 12 vastaajan mielestä heidän kielitaitonsa koetaan melko riittämättömäksi.

Arvosanojen jakautumista asiointikertojen määrän perusteella tarkasteltaessa voidaan siis nähdä, että ryhmien välillä on joitakin eroja, mutta myös yhtäläisyyksiä. Arvosana 3 oli yleinen jokaisessa ryhmässä, samoin arvosana 4, eli suurin osa kokee ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon ainakin jokseenkin riittäväksi. Toisaalta taas näyttää siltä, että huonompien arvosanojen määrä kasvaa asiointikertojen määrän kasvaessa. 2-3 kertaa ja yli kolme kertaa asioineista yhteensä 22 oli antanut arvosanan 2 tai 1. Kaikista kriittisimmiltä vaikuttavat 2-3 kertaa asioineet: suhteessa muihin ryhmiin he ovat antaneet eniten arvosanaa 1.

Asiointikertojen määrän vaikutuksesta kielitaidon riittävyyden arviointiin ei kuitenkaan voi tehdä yleistyksiä. Jotta vertailu olisi luotettavampaa, jokaisessa ryhmässä tulisi olla sama määrä vastaajia. Lisäksi vastaajien määrä on ylipäätään melko pieni ryhmiin jaoteltaessa, joten annetut arvosanat ovat vain suuntaa antavia.

Kaavio 7. Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävyys vastaajien asiointikertojen määrä huomioon otettuna.



Kaikkiaan saamani tulokset ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä ovat mielenkiintoisia. Paitsi, että eroja oli THL:n ja Lääkäriliiton (Aalto ym. 2013) tutkimushankkeen tulosten kanssa, näin oli myös verrattaessa niitä Tehyn (Koi-vuniemi toim. 2012) teettämään selvitykseen, jossa ulkomaalaistaustaiset hoitajat niin ikään itse arvioivat omaa suomen kielen taitoaan. Heistä jopa 63 prosenttia arvioi kielitaitonsa hyväksi ja 17 prosenttia erinomaiseksi. 18 prosenttia arvioi kielitaitonsa tyydyttäväksi ja 2 prosenttia välttäväksi. Sen sijaan kukaan ei arvioinut kielitaitoaan huonoksi. (emt: 35.) Tämä antaa viitteitä siitä, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö ei välttämättä itse pidä kielitaitoaan yhtä puutteellisena kuin heidän asiakkaansa.

Myös THL:n ja Lääkäriliiton tutkimukseen osallistuneet suomalaiset terveydenhoitoalan esimiehet arvioivat, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon taso voi suomalaisen näkökulmasta olla täysin toinen kuin ulkomaalaistaustaisten itsensä arvioimana. Esimiehet mainitsivat myös, että tieto huonosta kielitaidosta tulee usein nimenomaan potilaiden negatiivisten palautteiden kautta. (Aalto ym. 2013: 63, 68.)

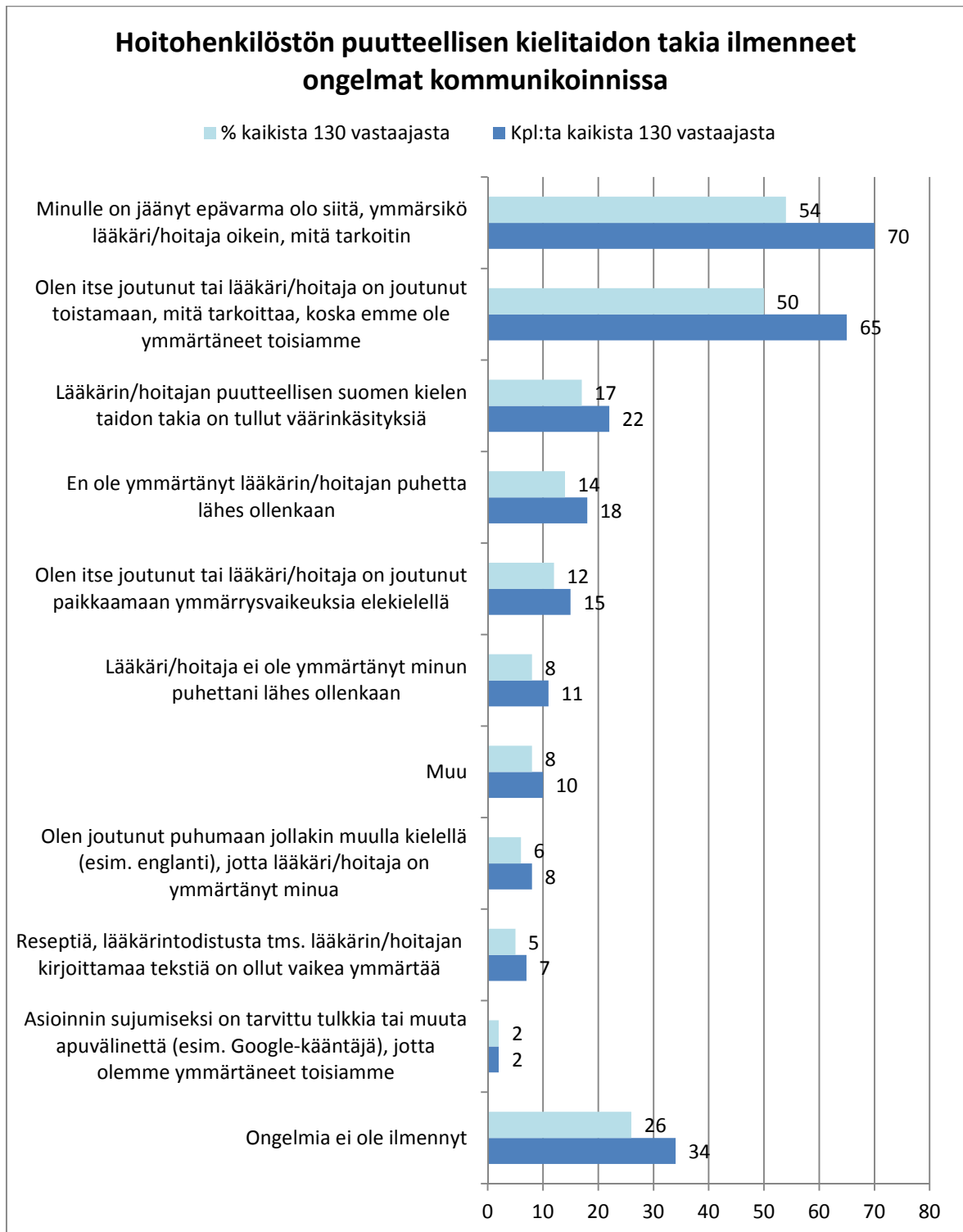
3.3 Hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon aiheuttamat haasteet

3.3.1 Kommunikoinnissa ilmenneet ongelmat

Lomakkeen kysymykseen numero 3 *Mikäli ulkomaalaistaustaisella lääkäriellä tai hoitajalla on mielestäsi ollut puutteellinen suomen kielen taito asiakaspalvelun onnistumiseksi, valitse seuraavista vaihtoehtoista, millaisia ongelmia on ilmennyt* vastauksia tuli monipuolisesti. Tehtävässä vastaajien tuli rastia annetuista vaihtoehtoista niin monta kuin he halusivat ja lisäksi heillä oli mahdollisuus rastia myös vaihtoehto *Muu*, ja kertoa tarkemmin, mikä tämä muu ongelma oli ollut. Huomattavaa oli se, että moni vastaaja oli rastinut enemmän kuin yhden - toisinaan jopa kaikki - annetuista vaihtoehtoista. Ongelmia oli siis ilmennyt monilla osa-alueilla.

Seuraavassa kaaviossa (kaavio 8) on havainnollistettu kunkin vaihtoehdon rasteiden henkilöiden määrä sekä kappaleina että prosentteina.

Kaavio 8. Hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon takia asiakkailta ilmeneviä ongelmia.



Vaihtoehdon *Ongelmia ei ole ilmennyt* rasti 34 henkilöä. Nämä 26 prosenttia vastaajista eivät siis ole kokeneet minkäänlaisia ongelmia asioidessaan ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Lopuilla 96 vastaajalla (74 %) ongelmia oli ilmennyt yhdellä tai useammalla osa-alueella.

Selvästi eniten rasteja tuli vaihtoehtoihin *Olen itse joutunut tai lääkäri/hoitaja on joutunut toistamaan, mitä tarkoittaa, koska emme ole ymmärtäneet toisiamme* ja *Minulle on jäänyt epävarma olo siitä, ymmärsikö lääkäri/hoitaja oikein, mitä tarkoitin*. Edellisen vaihtoehdon oli rastinut vastaajista 65, kun taas jälkimmäisen 70 henkilöä, eli peräti 54 prosenttia vastaajista. Pirkko Pitkäsen (2011) tutkimuksessa suomalaistaustainen hoitohenkilöstö raportoi ulkomaalaistaustaisten kollegoiden kanssa työskentelyssä ongelmia ilmenevän etenkin juuri ymmärtämisen kanssa. Lisäksi he ilmoittivat toisinaan joutuvansa jopa välikädeksi tilanteissa, joissa potilas ei ymmärrä ulkomaalaistaustaista lääkärinä tai hoitajana. (Pitkänen 2011: 86.) Myös kielitaitovaatimusten kiristämistä puoltavat tahot ovat ilmaisseet huolensa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon aiheuttamista ymmärtämisvaikeuksista ja siitä mahdollisesti koituvista seurauksista potilasturvallisuudelle (ks. esim. Lääkärilehti 3/2012).

Vastaajista 22 rasti vaihtoehdon *Lääkärin/hoitajan puutteellisen suomen kielen taidon takia on tullut väärinkäsityksiä*, 18 vaihtoehdon *En ole ymmärtänyt lääkärin/hoitajan puhetta lähes ollenkaan*, 15 vaihtoehdon *Olen itse joutunut tai lääkäri/hoitaja on joutunut paikkaamaan ymmärrysvaikeuksia elekielellä* ja 11 vaihtoehdon *Lääkäri/hoitaja ei ole ymmärtänyt minun puhettani lähes ollenkaan*. Tuloksista voisi päätellä, että potilaat siis kokevat itse ymmärtävänsä ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien puhetta huonommin kuin nämä heidän puhettaan.

Moni vastaajista myös raportoi, että kommunikoinnissa on jouduttu turvautumaan elekielen käyttöön, kielen vaihtamiseen, toistamiseen tai joidenkin apuvälineiden käyttöön, mikä viittaa siihen, että erilaiset Kuisman (2011: 25) mainitsevat kommunikointistrategiat, kuten nonverbaali viestintä, kohdekielistäminen, koodinvaihto ja avunpyyntö näyttävät olevan yleisiä kommunikointistrategioita puutteellisen kielitaidon paikkaamisessa terveydenhuollon asiakaspalvelutilanteissa. Myös Salla Kurhilan tutkimuksessa selvisi, että sanattoman viestinnän käyttö on yleistä kielitaidon ollessa suppea: hänen tutkimukseensa osallistuneet ulkomaalaistaustaiset henkilöt paikkasivat usein kielitai-

tonsa puutteita eleillä ja muilla ei-kielellisillä keinoilla asioidessaan Kelassa (Kurahila 2006: 285–287).

Seuraavaksi eniten (10 vastaajaa) oli rastittu kohtaa *Muu*. Näitä muita ongelmia vastaajat olivat kuvanneet muun muassa seuraavasti:

”Vaikutelma, että lääkärin antamat ohjeet olivat osittain puutteelliset”

”Reseptin kirjoittamisessa tullut virheitä, jolloin lääkettä ei apteekista ole saanut ulos”

”On jouduttu hakemaan paikalle kollega”

”Olen joutunut yksinkertaistamaan oireistoni kuvausta ja jättämään suosiolla sanomatta asioita, joita pidin tärkeinä, koska en saanut niitä sanottua niin yksinkertaisella suomen kielellä, että lääkäri olisi ymmärtänyt”

”[Lääkäri] selitti kuvien avulla, kuinka asia toimii”

”Hoitaja on joutunut puhumaan toisen työntekijän välityksellä”

”Väärinkäsityksenä sain antibioottikuurin nestemäisenä juomana, vaikka halusin nimenomaan tabletteja”

Muissa ongelmissa tulivat esiin siis muun muassa puutteellisen kielitaidon paikkaaminen elekielellä, avun pyytäminen kollegoilta sekä puutteellisesta kielitaidosta aiheutuneet väärinkäsitykset ja niistä syntyneet seuraukset, eli samoja ongelmia kuin valmiissa vastausvaihtoehdoissa, mutta hieman tarkemmin eriteltyinä.

Vaihtoehdon *Olen joutunut puhumaan jollakin muulla kielellä (esim. englanti)*, jotta lääkäri/hoitaja on ymmärtänyt minua rasti kahdeksan vastaajaa ja vaihtoehdon *Reseptiä, lääkärintodistusta tms. lääkärin/hoitajan kirjoittamaa tekstiä on ollut vaikea ymmärtää* yhteensä seitsemän vastaajaa. Vähiten rastittiin vaihtoehtoa *Asiain suju- miseksi on tarvittu tulkkia tai muuta apuvälinettä (esim. Google-kääntäjä)*, jotta olemme ymmärtäneet toisiamme. Tämän oli kokenut ongelmaksi vain kaksi vastaajaa. Kuitenkin on huomattava, että *muissa* ongelmissa kaksi vastaajista raportoi, että kommunikoinnin sujumiseksi on tarvittu toista henkilöä tulkkaamaan. Tämä viittaa siihen, että todellisuudessa tällaisia ”välikäsiä” tai tulkkeja käytetään enemmän.

Katsottaessa ilmenneitä ongelmia kokonaisuutena mielenkiintoista on se, että aiemmissa tutkimuksissa juuri kirjalliset työt on arvioitu yhdeksi eniten ongelmia aiheuttaneeksi osa-alueeksi ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Lääkäriliiton tutkimushankkeessa ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat itse arvioivat heillä ilmenevän paljon enemmän ongelmia työhön liittyvässä kirjoittamisessa kuin potilastyössä (Aalto ym. 2013: 62–70). Samoin Pirkko Pitkäsen tutkimukseen vastanneet suomalaislääkärit ja –hoitajat kertoivat ulkomaalaistaustaisten kollegoiden kirjoittamien raporttien olevan toisinaan liian epäselviä ymmärtää (Pitkänen 2011).

Tässä tutkimuksessa hoitohenkilöstön kirjoittamien tekstien ymmärtämisessä ongelmia on ollut kuitenkin vain 5 prosentilla vastaajista. Voisi siis päätellä, että asiakkaan näkökulmasta verbaalinen viestintä muodostuu ymmärtämisen kannalta keskeisimmäksi asiaksi. Osa potilaista ei terveydenhuollossa asioidessaan myöskään välttämättä edes saa hoitohenkilöltä lääkereseptiä, lääkärintodistusta, tai muuta kirjallista raporttia, joten kaikilla ei ehkä ole kokemusta siitä, kuinka lääkärien tai hoitajien kirjoittaminen sujuu. Kirjallisiin töihin liittyvät ymmärtämisvaikeudet lienevät siis suurimmaksi osaksi enemmän työyhteisön jäsenten kuin asiakkaan ja hoitohenkilöstön välisiä pulmia.

Tulokset ilmenneistä ongelmista viittaavat kuitenkin siihen, että lääkärin tai hoitajan vastaanotolla kielitaito todella on merkittävässä osassa kommunikoinnin sujumisen kannalta. Se, että näinkin pienellä otannalla jopa 74 prosentilla vastaajista on jonkinlaisia ongelmia tullut vastaan, kertoo siitä, että kysymystä kielitaidon riittävydestä ei voi sivuuttaa.

3.3.2 Ymmärtämisvaikeuksia aiheuttaneet puheen osa-alueet

Kyselylomakkeen neljännessä kysymyksessä *Jos ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puutteellinen suomen kielen taito on aiheuttanut sinulle ymmärtämisvaikeuksia, valitse seuraavista, millä puheen osa-alueilla ongelmat ovat ilmenneet* vastaajien tuli rastia valmiista vastausvaihtoehdoista kaikki ne puheen osa-alueet, joissa he olivat kokeneet ymmärtämisvaikeuksia ilmenneen. Lisäksi heillä oli mahdollisuus rastia vaihtoehto *Muu* ja selventää, millaista ymmärtämisvaikeutta he tällä tarkoittavat.

Vastaajista 37 valitsi vaihtoehdon *Ei ole aiheuttanut ymmärtämisvaikeuksia* (kaavio 9). Tämä korreloi hyvin edelliseen kysymykseen tulleiden vastausten kanssa, jossa

34 informanttia ilmoitti, ettei heillä ollut ilmennyt ongelmia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon takia. Lähes poikkeuksetta vastaajat, jotka kertoivat, ettei ongelmia ollut ilmennyt, kertoivat myös, ettei heille ollut aiheutunut ymmärtämisvaikeuksia.

Selvästi yleisimmiksi ymmärtämisvaikeuksien aiheuttajiksi ilmenivät hoitohenkilöstön sanavaraston suppeus ja aksentti: kaikista vastaajista yhteensä 56 henkilöä rasti vaihtoehdon *Lääkäriin/hoitajan sanavarasto on ollut puutteellinen* ja yhteensä 60 henkilöä vaihtoehdon *Lääkäriin/hoitajan aksentti on vaikeuttanut hänen puheensa ymmärtämistä*.

Siitä, että jopa 46 prosenttia vastaajista kertoi ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan aksentin vaikeuttaneen hänen puheensa ymmärtämistä, voidaan päätellä, että vieras aksentti todella saattaa hankaloittaa ymmärtämistä. Kokkosen (2009) mukaan aksentti ei ole kielitaidosta irrallinen alue vaan osa sitä. Kuitenkin hänen hotelli- ja ravintola-alan esimiehille tekemässään kyselyssä selvisi, että vieras aksentti harvoin koetaan ongelmaksi rekrytoitaessa ulkomaalaistaustaisia henkilöitä töihin, joten hänen tulostensa mukaan voi olla mahdollista, että aksentin vaikutus puheen ymmärtämiseen on melko pieni, mikäli henkilön kielitaito muuten on sujuvaa. (Kokkonen 2009.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voisi sen sijaan päätellä, että aksentti on tärkeä osa kielitaitoa, koska lähes puolet vastaajista oli kokenut ymmärtämisvaikeuksia ilmenneen vieraan aksentin takia. Samaan viittaa myös se, että 45 vastaajista rasti vaihtoehdon *Lääkäri/hoitaja on ääntänyt sanoja väärin*. Tulee kuitenkin muistaa, että maallikon arvioidessa toisen henkilön kielitaitoa hänen mielipiteeseensä kielitaidon sujuvuudesta voivat vaikuttaa myös ei-kielelliset kriteerit, kuten mielikuva ja stereotypiat liittyen tiettyyn puhujaryhmään tai henkilöön (Kokkonen 2009).

Vaihtoehdon *Lääkäri/hoitaja on käyttänyt väärää sanamuotoja* rasti puolestaan 37 vastaajaa. Vähiten ymmärtämisvaikeuksia vastaajilla oli johtunut hoitohenkilöstön äänenkäytöstä: yhteensä 13 informanttia rasti vaihtoehdon *Lääkäri/hoitaja on puhunut liian hiljaa*. Vaihtoehdon *Muu* valitsi vastaajista yhteensä viisi.

Näitä muita ymmärrysvaikeuksia aiheuttaneita asioita vastaajat kuvailivat muun muassa seuraavasti:

”Lääkäri puhuu liian nopeasti”

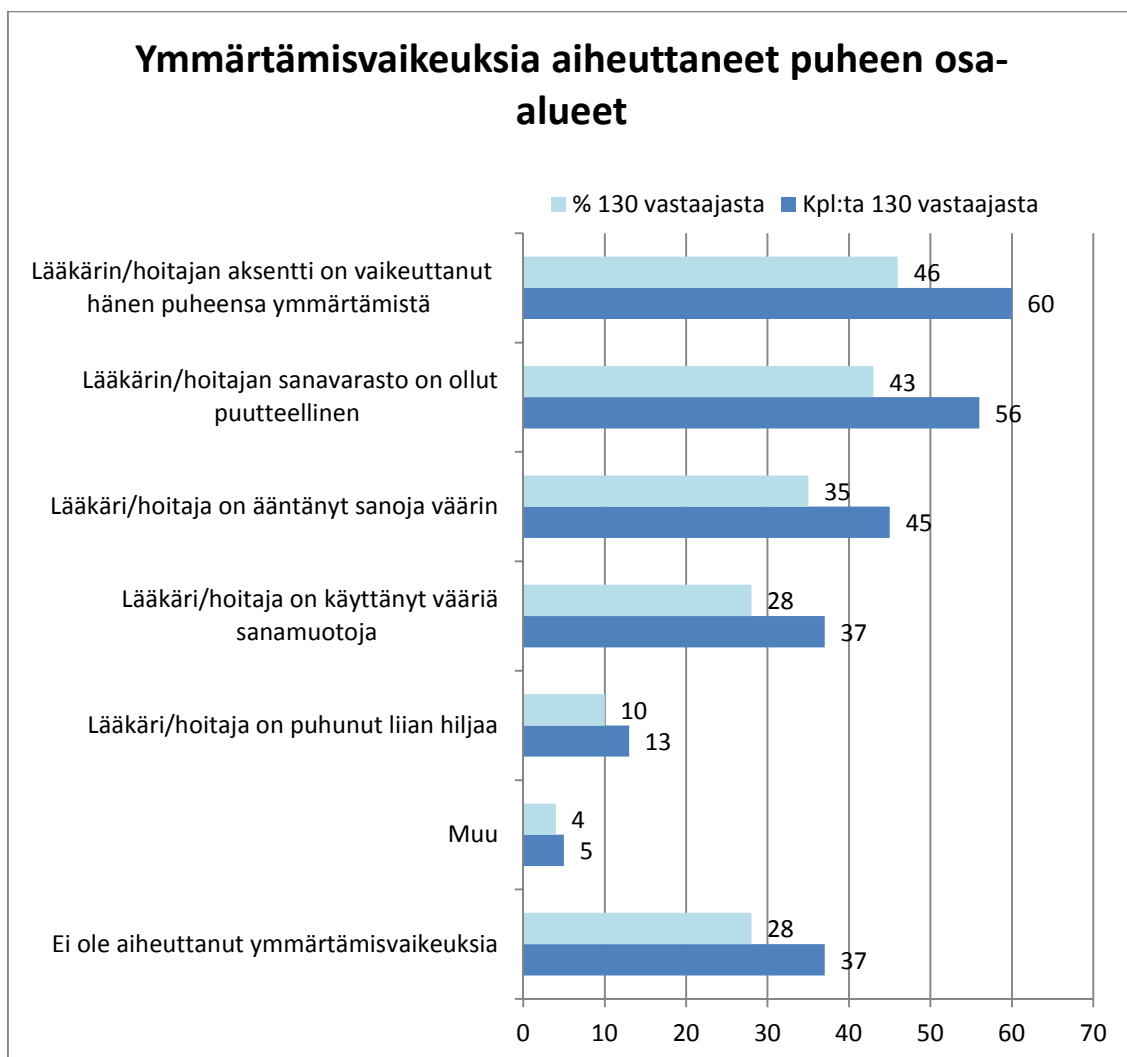
”Joutunut käyttämään englantia kielenä ja englantia osaavana kuitenkin lääketieteen sanasto täysin hukassa enkä tajunnut mitään”

”Lääkäri ei ymmärrä suomea”

Muissa ongelmissa haasteeksi koettiin siis etenkin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön liian nopea puhetahti ja se, etteivät he välttämättä olleet ymmärtäneet suomea lainkaan. Yksi vastaajista mainitsi myös lääketieteen sanastoon liittyvät ymmärtämisvaikeudet. Haakana on todennut, että lääkärin rooliin kuuluu erityisterminologian käyttö, mikä voi aiheuttaa ymmärtämisvaikeuksia lääkärin ja potilaan kanssakäymisessä, koska lääkärin käyttämä ammattikieli sisältää usein vierasperäisiä termejä, joita potilas ei ymmärrä (Haakana 2001: 196). Vaikka vastaajan antamassa esimerkissä puhuttiinkin ymmärtämisvaikeuksista nimenomaan englanniksi puhuttaessa, sama ongelma voisi hyvin tulla eteen myös suomenkielisessä keskustelussa, koska potilaalta ei voi odottaa eritysterminologian hallintaa kielitaitonsa osana.

Seuraavaan kaavioon (kaavio 9) on havainnollistettu vastausten määrä kutakin ymmärtämisvaikeuksia aiheuttanutta puheen osa-aluetta kohden.

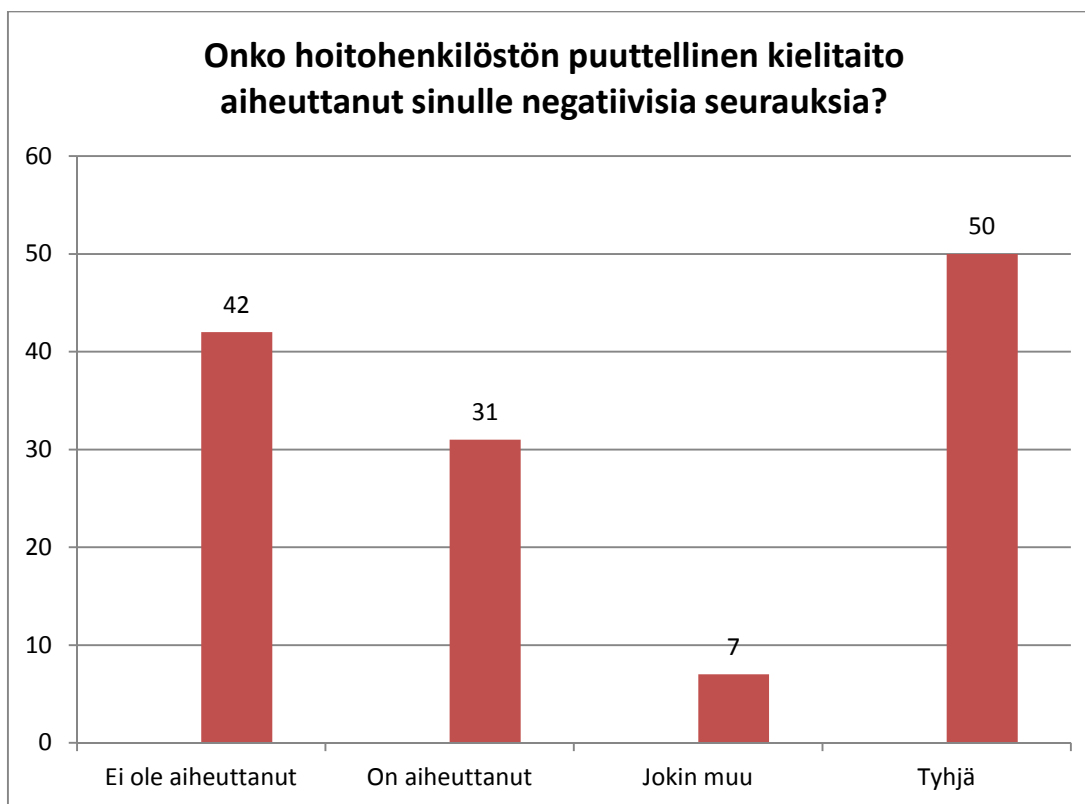
Kaavio 9. Ymmärtämisvaikeuksia aiheuttaneet puheen osa-alueet kappaleina ja prosentteina.



3.3.3 Negatiiviset seuraukset

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 8 *Onko ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puutteellinen suomen kielen taito aiheuttanut sinulle joitakin negatiivisia seurauksia hoidon onnistumisen kannalta (esim. väärä diagnoosi, hoitovirheet)? Jos on, niin kerro tarkemmin, millaisia, ja mitä niistä seurasi?* tiedusteltiin, onko informanteille aiheutunut ongelmia hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia. 130:stä informanttista kysymykseen vastasi yhteensä 80 henkilöä ja 50 henkilöä jätti kohdan tyhjäksi.

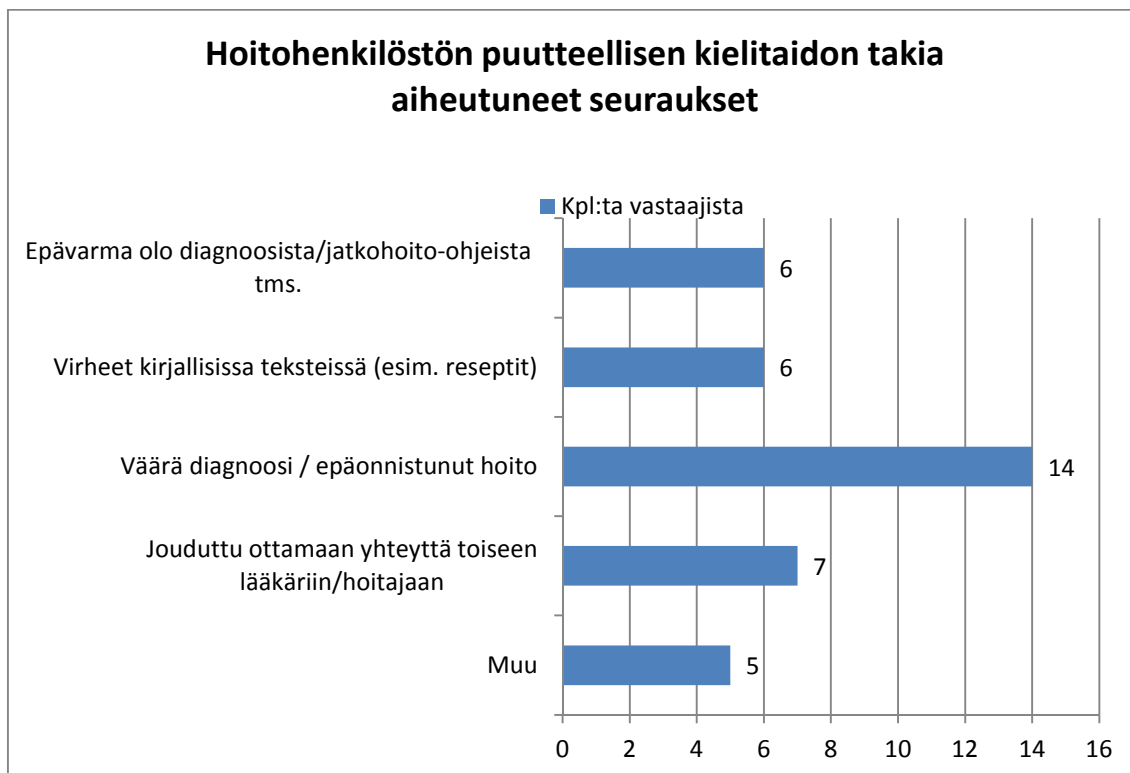
Kaavio 10. Vastaukset kysymykseen, onko hoitohenkilöstön puutteellinen kielitaito aiheuttanut vastaajille negatiivisia seurauksia.



Kuten kaavio 10 osoittaa, 42 vastaajalle ei ollut aiheutunut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisesta kielitaidosta negatiivisia seurauksia. Kuitenkin 31 vastaajaa ilmoitti heille aiheutuneen jonkinlaisia ongelmia. Joillakin heistä negatiivisia kokemuksia oli useammalta kerralta ja siten myös erilaisia ongelmia eri kerroilta. Loput seitsemän vastaajaa eivät kuuluneet kumpaankaan edellä mainittuun ryhmään. Heistä neljä mainitsi, että sinänsä mitään vakavaa ei ollut seurannut, mutta puutteellisen kielitaidon takia lääkärissä asiointi oli hieman monimutkaistunut. Kolme vastaajaa puolestaan tiesi negatiivisia seurauksia tapahtuneen jollekulle muulle kuin heille itselleen.

Seuraukset, joita 31 informantille oli aiheutunut, poikkeavat toisistaan vakavuusasteeltaan (kaavio 11).

Kaavio 11. Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia aiheutuneet seuraukset.



Kuten kaaviosta nähdään, osalla seuraukset olivat olleet vain pieniä. Yhteensä kuusi informanttia mainitsi, että heille oli jäänyt epävarma olo diagnoosista, jatkohoito-ohjeista tai siitä, oliko lääkäri ymmärtänyt heitä oikein. Osa ei ollut varma, oliko itse ymmärtänyt lääkäriä oikein. Vastaavasti kuuden vastaajan kohdalla lääkärin kirjoittama resepti, sairauslomatodistus tai laboratoriolähete oli ollut puutteellinen tai sisältänyt virheitä. Näillä henkilöillä seuraukset olivat siis olleet melko vähäisiä ja lähinnä aiheutaneet ylimääräistä vaivaa.

Vastaajien kuvauksia heille aiheutuneista pienistä seurauksista:

”Resepteistä ja epikriiseistä on välillä vaikea saada selkoa.”

”Olen saanut virheellisen lähetteen laboratorioon. Onneksi otin itse paikan päällä puheeksi, mitä näytteitä pitäisi ottaa, ja hoitaja huoma-

si virheen ja saimme tarpeelliset näytteet otettua. Tosin samalla tuli joukko turhia näytteitä lääkärin virheen takia.”

”Sairausloman pituus ei ollut oikeassa suhteessa diagnoosiin.”

”En ole luottanut siihen onko lääkäri täysin ymmärtänyt minua ja oli-ko lääkärin määräämä lääke oikea juuri kyseiseen tautiin / vaivaan.”

”En ymmärtänyt jatkohoito-ohjeita.”

”Joskus kun olin erikoislääkärillä, hän oli ulkomaalaistaustainen, lääkäri katsoi netistä joitain sanoja latinasta suomeksi, että osasi selittää sanoja. Kaikkia ei osannut niin sanoi, että ”kai sina ymmartaa tama?”. Enkä todellakaan ymmärtänyt.”

Sen sijaan osalle vastaajista hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia oli aiheutunut isompia seurauksia. Yhteensä 14 henkilöä kertoi saaneensa väärän diagnoosin tai lääkemääräyksen, josta olisi voinut seurata tai oli seurannut vakavampia asioita. Osa oli lopulta myös joutunut menemään uudestaan lääkäriin, jotta hoito oli saatu onnistumaan ja virheellinen diagnoosi korjattua oikeaksi.

Toiselle lääkärille olivat joutuneet menemään myös ne seitsemän informanttia, jotka olivat turhautuneet ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan kielitaidottomuuteen niin paljon, etteivät olleet edes ottaneet vakavasti tämän antamaa diagnoosia tai lääkemääräystä. Heistä kaksi kuvasi asiointia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön luona *täysin turhaksi*.

Näin vastaajat kertoivat epäonnistuneista lääkärikäynneistään ja hoidoistaan sekä saamistaan vääristä diagnooseista:

”Väärä diagnoosi, seuraus oli viikko sairaalahoitoa”

”Töissä tuli todella huono olo ja menin lääkäriin..laittoi kotiin ”flunssan” takia ilman lääkitystä..tämä flunssa ei levolla lähtenyt ja menin 4 päivän päästä uudestaan..sattuipa olemaan suomalainen lääkäri ja huppista..keuhkokuume..joka olisi pitänyt huomata jo ensimmäisellä kerralla.”

”Minulta on saatettu paikata väärä hammas/meinattu paikata, ennen kuin olen itse huomauttanut asiasta. Silloinkin hoitajan on pitänyt sanoa lääkärille, että lääkäri tekee väärin. Ei lääkäri ole ymmärtänyt.”

”Lääkäri määräsi takareiden repeytymiseen tavallista rasvaa.”

"Sain väärät antibiootit ja sairastuin entistä pahemmin. Myöhemmin kävikin ilmi, ettei tällä kiinalaisella naisella ollut edes lääkärin pätevyyttä."

"Olen saanut suullisen syöpädiagnoosin, vaikka suomeksi kyse olisi ollut hyvälaatuisesta kasvaimesta. Vastaanottohenkilökunta tuli tulkaamaan ja lohduttamaan."

"Lääkäri ei huonon kielitaitonsa takia ymmärtänyt minua eikä oireitteni vakavuutta. Hän antoi vain antibioottikuurin, vaikka kyseessä oli vakavampi asia, joka vaati lopulta sairaalahoitoa."

"Menin selästäni lääkäriin kun edes käveleen juuri päässyt ja tuloksena oli et ota buranaa niin ei särje ja töihin tein nimenomaan fyysistä työtä tuohon aikaan mikä rasitti koko kroppaa. Menin uudestaan lääkäriin samana päivänä yksityiselle ja siellä todettiin noidannuoli mistä sain 2 piikkiä alaselkään heti ja vahvat kipu lääkkeet."

Tulokset hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia aiheutuneista seurauksista vahvistavat alan asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, että kielitaitovaatimusten tiukentaminen saattaisi olla tarpeen (ks. esim. OPM 2014). Vaikka tutkimukseni on otannaltaan pieni, kuitenkin neljäsosalle siihen vastanneista oli aiheutunut jonkinlaisia negatiivisia seurauksia. Se tekee ymmärrettävämmäksi viimeaikaisen julkisen keskustelun ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä. Muun muassa Valviran edustajat totesivat vuonna 2012, että vaikka Valviran tietoon ei ole tullut vakavia tapauksia hoitovirheistä, viitteitä potilasturvallisuusriskeistä on kuitenkin ollut (Lääkärilehti 3/2012). Omat tulokseni vastaajille aiheutuneista negatiivisista seurauksista näyttävät vain vahvistavan tätä tietoa.

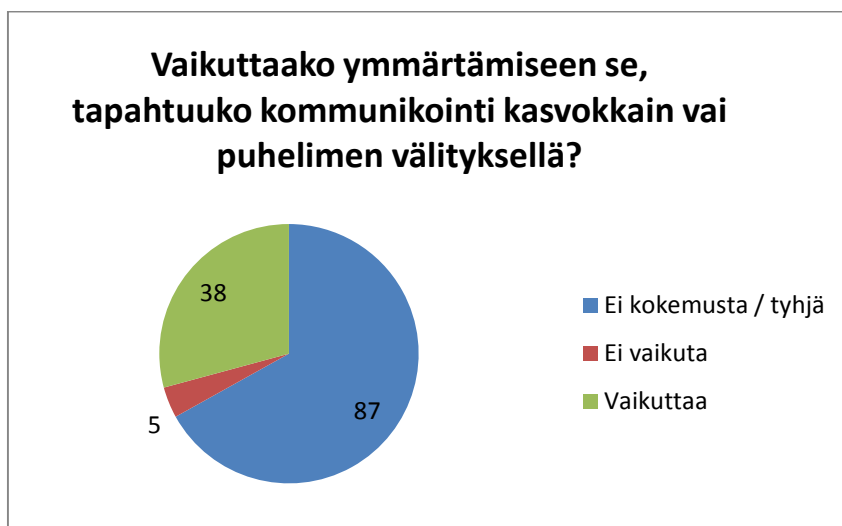
3.4 Kokemukset puhelinkeskustelun ja kasvokkaisen kommunikaation välisistä eroista

Vastaajilta haluttiin tiedustella tutkimuksessa myös sitä, onko heidän mielestään kommunikoinnin sujumisen kannalta eroa sillä, keskustellaanko ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan kanssa kasvokkain vai puhelimitse. Lomakkeen kysymyksessä numero 5 *Vaikuttaako ymmärtämiseen mielestäsi se, tapahtuuko kommunikaatio kasvokkain vai puhelimen välityksellä? Miten?* vastaajat saivat kertoa omin sanoin, mitä mieltä he ovat

asiasta omiin kokemuksiinsa pohjaten. Mikäli vastaajalla ei ollut asiasta omakohtaista kokemusta, häntä pyydettiin jättämään kohta tyhjäksi.

Yhteensä 43 informanttia eli 33 prosenttia kaikista 130:stä tutkimukseen osallistuneesta henkilöistä vastasi kysymykseen (kaavio 12). Loput 87 vastaajaa jättivät kohdan tyhjäksi. Kuten kaavio 12 osoittaa, lähes jokainen (38 vastaajaa) kysymykseen vastannut oli sitä mieltä, että kasvokkaisen ja puhelimen välityksellä tapahtuvan kommunikation välillä on eroa. Pienen vähemmistön, eli yhteensä viiden vastaajan mielestä asiassa taas ei ole vaikutusta.

Kaavio 12. Vastaukset siihen, vaikuttaako ymmärtämiseen se, tapahtuuko kommunikointi kasvokkain vai puhelimen välityksellä.



Kun vastaajia pyydettiin selittämään tarkemmin, kuinka nämä kommunikaatiomuodot eroavat toisistaan, he olivat melko yksimielisiä (kaavio 13). 22 vastaajaa totesi, että kasvotusten ymmärtäminen on helpompaa, koska osapuolet voivat käyttää puheen lisäksi myös elekieltä tai muita viestinnän keinoja, kuten kirjoittamista. Vastauksissa mainittiin, että *elekieli on hyvin tärkeä silloin, kun kielitaito ei riitä pelkällä puhumisella asioiden selvittämiseksi*. Elekielen merkitys kasvaa vastaajien mielestä siis etenkin silloin, kun toisella osapuolella on puutteellinen kielitaito. *Eleet paikkaavat puheen puutteita*, eräs vastaaja totesi. Tämä tukee teoriaa nonverbaalin viestinnän käyttämisestä kommunikointistrategiana puutteellisen kielitaidon paikkaamiseksi (Kuisma 2009).

Kasvokkaisen kommunikoinnin koettiin olevan myös puhelimitse käytävää keskustelua *helpompaa, luotettavampaa ja selkeämpää*, sekä mahdollistavan puhelinkeskustelua *nopeamman reagoinnin toisen osapuolen puheeseen*. Yksi vastaajista kommentoi, että *kasvokkain lääkärin selittämät asiat ja jatkotoimenpiteet ovat olleet huomattavasti selvempiä kuin puhelimitse*. Juuri mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen eleiden ja ilmeiden avulla nähtiin olevan suurimpana syynä kasvokkaisen kommunikoinnin helpouteen puhelimesta puhumiseen verrattuna.

Toiset vastaajista pohtivat elekielen sijaan enemmän muiden kielellisten asioiden vaikutusta ymmärtämiseen. Neljän vastaajan mielestä puhelimen välityksellä toisen puheesta on vaikeampi saada selvää kuin kasvotusten, ja kolme vastaajaa puolestaan korosti sitä, että puhelinkeskustelun jälkeen saattaa jäädä epävarma olo siitä, ymmärsikö toinen osapuoli varmasti, mitä hän tarkoitti. Yksi vastaaja mainitsi, että *puhelinkontaktissa vaaditaan parempaa artikulaatiota*, ja toisen mielestä puhelimesta asioitaessa *puheen selkeys ja kielenhallinta* nousevat erityisen tärkeiksi asioiksi.

Puhelimesta puhuttaessa kommunikoinnin koettiin kaiken kaikkiaan olevan *haastavampaa ja työläämpää* kuin kasvokkaisessa keskustelussa, ja yhden vastaajan mielestä puhelimitse syntyy enemmän *väärinkäsityksiä*. Eräs vastaaja kertoi oman kokemuksensa siitä, että lääkäri oli ymmärtänyt häntä kasvokkain paremmin kuin puhelimitse, mutta sen sijaan hän itse oli ymmärtänyt lääkäriä yhtä hyvin puhelimitse kuin kasvokkain.

Myös Jutta Sjöholmin (2012) tutkimuksesta saadut tulokset viittaavat siihen, että puhelinkeskustelu on huomattavasti haastavampaa kuin kasvokkainen kanssakäyminen. Hänen tutkimukseensa osallistuneet ulkomaalaistaustaiset hoitajat kertoivat, että heillä on ilmennyt puhelinkeskusteluissa ymmärtämisvaikeuksia, ja että etenkin ensimmäisinä työskentelyvuosina puhelimesta puhuminen oli erittäin haastavaa. Moni oli yrittänytkin vältellä sitä ja toisinaan apua oli jouduttu pyytämään kollegoilta. (Sjöholm 2012: 61–64.)

Kaavio 13. Erot kommunikoinnissa puhelimitse ja kasvotusten.

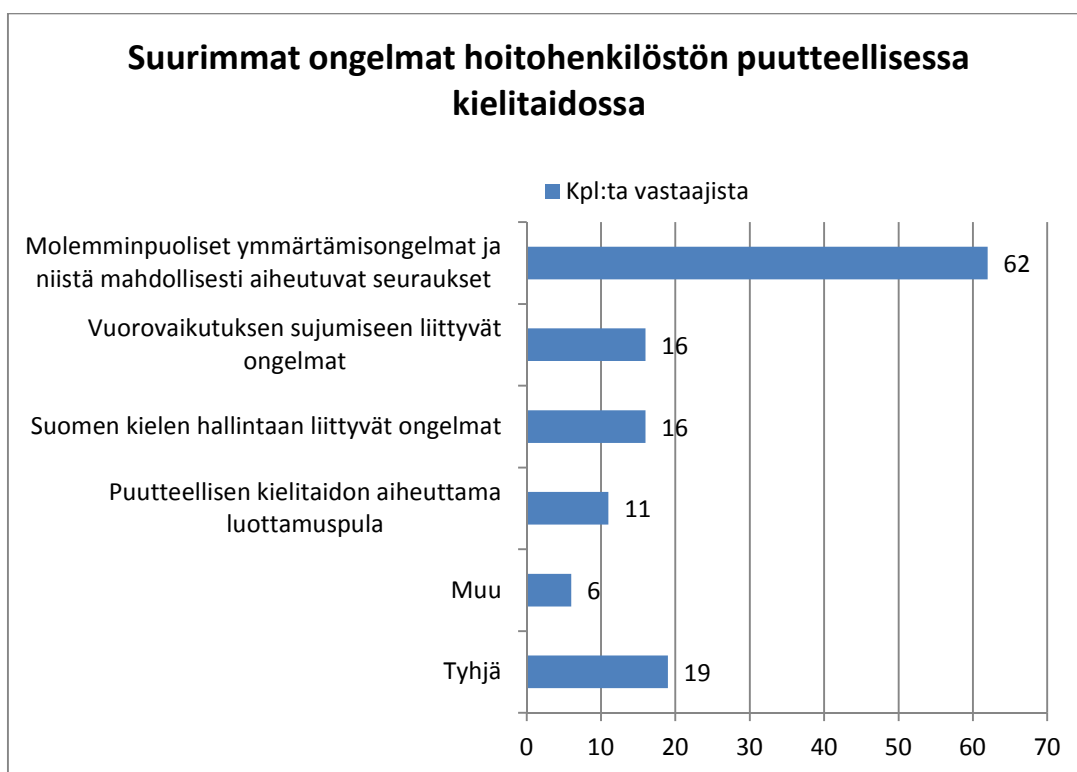


3.5 Suurimmat ongelmat hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa

Kysymykseen numero 6 *Mikä on mielestäsi kaikkein suurin ongelma siinä, että ulkomaalaistaustainen lääkäri tai hoitaja ei puhu kunnolla suomea? Kerro vapaasti omin sanoin* vastasi yhteensä 111 henkilöä kaikista informanteista. Loput 19 vastaajaa jättivät kohdan tyhjäksi.

Vastauksissa tuotiin esiin erilaisia näkökulmia, mutta eräät asiat toistuivat monen henkilön vastauksissa. Oleellisin asia, joka toistui, oli erilaiset ymmärtämiseen liittyvät ongelmat. Toiset näkivät ymmärtämisen aiheuttavan epävarmuuden tunnetta, toiset taas pohtivat asiaa kommunikoinnin etenemisen kannalta. Osa keskittyi ymmärtämisongelmiin kieliopin ja sanavaraston hallinnan kannalta. Erittelen seuraavaksi näitä vastaajien esittämiä ongelmia ryhmittäin sen mukaan, mistä näkökulmasta he asiaa katsoivat. Kaavio 14 havainnollistaa asiaa.

Kaavio 14. Suurimmat ongelmat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisessa kielitaidossa.



Kuten kaavio 14 osoittaa, selvästi eniten vastaajat olivat huolissaan siitä, tulevatko he ymmärretyksi tai ymmärtävätkö he itse ulkomaalaistaustaista lääkäriä tai hoitajaa tämän puutteellisen kielitaidon takia. 111 informantista peräti 62 mainitsi vastauksessaan huolen siitä, että potilas ja hoitohenkilö eivät välttämättä ymmärrä toisiaan oikein. Osa korosti etenkin ymmärtämättömyysongelmista mahdollisesti aiheutuvia seurauksia: väärinkäsityksiä ja niistä seuraavia väärää diagnooseja tai jopa hoitovirheitä. Lisäksi ymmärtämisongelmien kuvattiin johtavan epävarmuuden ja turvattomuuden tunteisiin. Moni kertoi ongelmaksi muodostuvan etenkin sen, että lääkärissäkäynnin jälkeen jää epävarma olo siitä, tulkitsiko lääkäri tai hoitaja potilaan oireet oikein ja ymmärsikö hän varmasti tämän puheen kokonaan.

Näin vastauksissa muun muassa kuvattiin ymmärtämisvaikeuksista syntyviä ongelmia:

”Asiakkaana jää epävarma olo siitä tuliko ymmärretyksi ja ymmärsinkö itse asiat oikein. Lisäksi miettii diagnoosin oikeellisuutta juuri yhteisymmärryksen vuoksi.”

”Se, että jää epävarma olo siitä, että ymmärsikö toinen selitykseni oireistani oikein ja ymmärsinkö minä häntä oikein. Mikä taas voi pahimmillaan johtaa väärään diagnoosiin ja hoitovirheeseen.”

”hän ei ymmärrä mitä minä tarkoitan tai minä en ymmärrä mitä hän tarkoittaa. hoito-ohjeet voivat jäädä epäselviksi, tai tulla tunne, että onko hoito ollenkaan siihen vaivaan joka minulla on.”

”Voi tulla väärinkäsityksiä, jopa aiheuttaa vahinkoa potilaalle. Ei saa terveyteensä liittyviä ongelmia ymmärretyksi. Jää epäselviä asioita. Vääriä lääkemääräyksiä.”

Hieman eri näkökulmaa edustivat vastaukset, joissa korostettiin pikemmin lääkärin tai hoitajan puutteellisen kielitaidon vaikutusta itse vuorovaikutustilanteen ja kommunikoinnin onnistumiseen sen sijaan, että asiaa olisi pohdittu ymmärtämisiongelmissa mahdollisesti aiheutuvien hoitoon liittyvien seurausten kannalta. Tätä kantaa edusti kysymykseen vastanneista henkilöistä 16. Heistä seitsemän muotoili ongelmaksi keskustelun rajoittuneisuuden: asioita joutuu yksinkertaistamaan eikä keskustelu etene vapaasti, kun ei voi olla varma, ymmärtääkö toinen. Kuusi vastaajaa mainitsi suurimman ongelman olevan siinä, että hoitohenkilön puutteellisen kielitaidon takia sekä hoitohenkilö itse että potilas saattavat joutua toistamaan sanomaansa tai kysymään uudelleen, mitä toinen tarkoittaa, jotta keskustelu etenisi. Kolmessa vastauksessa korostettiin sitä, että toistaminen ja keskustelun rajoittuneisuus voivat johtaa turhautuneisuuteen ja ärsyyntyneisyyteen, koska toinen osapuoli ei saa ilmaista itseään niin että toinen ymmärtäisi. Toistamisen koettiin toisinaan johtavan myös palvelun hidastumiseen.

Näin vastaajat kuvailivat vuorovaikutuksen sujumiseen liittyviä ongelmia:

”Hoitajan kanssa on vaikeaa keskustella vapaasti, koska asioita joutuu toistamaan useammin ja keskustelu etenee hitaammin.”

”Lääkäri/hoitaja turhautunut siihen, että joutuu toistamaan useampaankin kertaan. Ärsyyntyneisyys kuuluu äänensävyssä ja toistaminen vie aikaa.”

”Omalla kohdallani palvelun hidastuminen toistojen takia.”

Vastaajista 16 puolestaan koki suurimmaksi ongelmaksi sen, ettei ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan kielitaito yksinkertaisesti ole riittävä terveydenhoitoalalla toimimiseen. Vastauksissa otettiin esiin ymmärtämistä vaikeuttava hoitohenkilön vieras aksentti, liian hiljainen ääni ja sanavaraston puutteellisuus. Lisäksi ongelmana nähtiin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön liian vähäinen suomen kielen opiskelu ennen ammatinharjoittamisen aloittamista Suomessa sekä vähäinen tuntemus suomalaisesta terveydenhuollosta. Vastauksissa myös mainittiin, että työnantajat ottavat ulkomaalaistaustaisia henkilöitä töihin liian löyhästi tarkistamatta tarpeeksi tarkasti näiden kielitaidon tasoa.

Näin vastauksissa muun muassa kerrottiin suomen kielen hallintaan liittyvistä ongelmista:

”Jos ei edes ammattisanastoa osaa suomeksi, ni ei pitäisi edes palkata hommiin.”

”Lyhyt kokemus suomalaisesta terv.huollosta, puutteellinen terv.huollon sanasto + suomenkielen taito yleensä”

”Suppea sanavarasto ja epäselvä ääntäminen.”

”Liian vähän kielen opiskelua.”

”Kielitaitovaatimus Suomessa sallii puutteellisen Suomen kielen osaamisen.”

”Työnantaja ei välttämättä ole tavannut tai edes keskustellut ulkomaalaisen työntekijän kanssa ennen töihin tuloa. Työhönotto on tapahtunut hakemusten perustella tai sähköpostin välityksellä.”

Vastaajien mielipiteet liian vähäisestä suomen kielen opettelusta ja työnantajien liian löyhästä seulonnasta rekrytoitaessa ulkomaalaistaustaista hoitohenkilöstöä tukevat Opetus- ja kulttuuriministeriön esittämiä perusteluja tarpeelle kiristää kielitaitovaatimuksia. Selvityksessä mainitaan ongelmana olevan nimenomaan se, että ulkomaalaisilta lääkäreiltä ja hoitajilta vaadittavasta kielitaidosta ennen töihinottoa ei ole yhtenevää linjaa, ja siten kielitaidon arviointi jää liiaksi työnantajan vastuulle. Tästä syystä ennen töihinottoa suoritettavia kielitaitokuulusteluja halutaan selkiyttää ja nostaa vaadittua kielitaidon tasoa, jotta asia ei jää pelkästään työnantajan huoleksi. (OPM 2014.)

Kun osa näki suurimman ongelman olevan liian vähäisessä suomen kielen hallinnassa ja suomalaisen terveydenhoitokulttuurin tuntemuksessa, osa korosti ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon potilaalle aiheuttamaa luottamuspulaa. Yhteensä 11 kysymykseen vastanneista henkilöistä oli sitä mieltä, että lääkärin tai hoitajan puhuessa heikosti suomea potilas ei voi luottaa saamiinsa ohjeisiin tai ylipäätään siihen mitä hoitohenkilö sanoo. Osa kertoi, että lääkärissäkäynnin jälkeen jää turvaton olo ja että toisinaan tekisi mieli varata uusi aika suomalaiselle lääkärille, jotta voisi varmistua saaneensa oikean diagnoosin. Jotkut vastaajista myös kyseenalaistivat koko ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön ammattitaidon.

Vastaajien mielipiteet ovat samansuuntaisia Raeluodon tutkimukseen osallistuneiden ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden mielipiteiden kanssa. Myös heistä osa mainitsi, että vaikka kielitaito ei ole ainoa vuorovaikutussuhteeseen vaikuttava tekijä, se on edellytys luottamuksellisen suhteen syntymiselle lääkärin ja potilaan välillä. (Raeluoto 2013.) Tässä asiakkaat ja hoitohenkilöstö itse näyttävät siis olevan samaa mieltä.

Näin vastaajat kommentoivat kokemaansa luottamuspulaa:

”Potilaana ollessani usein mietin voinko todella luottaa lääkäriin / hoitajaan ja heidän ammattitaitoonsa, jos he eivät puhu suomea kunnolla.”

”Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen on lähes mahdotonta, jos Suomen puhuminen on heikkoa hoitavalla taholla.”

”Tietyllä tavoin huono suomen kielen taito herättää epäluuloja myös lääkärin ammattitaidon suhteen. En voi olla täysin luottavainen sen suhteen, olemmeko täysin ymmärtäneet toisiamme vaiko emme. Pelkään, että lääkäri voi hoidossaan tehdä vääriä päätöksiä, jos ei ole ymmärtänyt minua oikein.”

”Ei varma koulutustaustasta ja näin ollen tietotaidoistakaan ei voi mennä takuuseen. Suomessa tietää, mitä tasoa lääkärit ovat, mutta ulkomailla koulutustasoa ei tiedä. Ihan hyvin ulkomailla ”valmistuneissa” voi olla valelääkäreitä ja koska eivät ole Suomesta valmistuneet, ei oppilaistostietoja ole saatavana.”

”Ehkä jää sellainen olo, että tilaa uuden ajan suomalaiselle lääkärille.”

Edellä mainittujen asioiden lisäksi informantit kuvasivat ongelmaksi muun muassa sen, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kanssa joutuu toisinaan vaihtamaan kielen englanniksi, minkä koettiin olevan väärin siksi, että *Suomessa on oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään*, kuten eräs vastaaja mainitsi. Yksi vastaajista totesi lyhyesti, ettei aio enää asioida ulkomaalaistaustaisella lääkäriä, ja toinen sanoi ongelman olevan yksinkertaisesti siinä, että *asian hoito on vaikeaa*. Eräs vastaaja puolestaan ei nähnyt ongelmaa niinkään kielitaidon heikkoudessa vaan siinä, että kohdemaan, toisin sanoen Suomen, *erilainen kulttuuri tuo haasteita ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilökunnan työhön*.

Kokonaisuudessaan suurin osa informanteista siis kokee suurimman ongelman olevan ymmärtämisvaikeuksissa ja niistä mahdollisesti aiheutuviissa negatiivisissa seurauksissa hoidon onnistumisen suhteen, sekä kommunikoinnin sujumattomuudessa asioitaessa lääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Tällaisten haasteiden koetaan aiheuttavan epävarmuutta, väärinkäsityksiä, turvattomuuden tunnetta ja luottamuspulaa. Vastaajat myös korostivat suomalaisten oikeutta saada palvelua omalla äidinkielellään, liian löyhiä kielitaitovaatimuksia ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle, sekä sitä, että kun kyseessä on niinkin tärkeä asia kuin oma terveys, keskustelun toisen osapuolen puutteellinen kielitaito on suuri ongelma.

4 POSITIIVISET AJATUKSET JA PARANNUSEHDOTUKSET LIITTYEN ULKOMAALAISTAUSTAISEEN HOITOHENKILÖSTÖÖN JA HEIDÄN KIELITAITOONSA

Tässä luvussa esittelen ensin vastaajien positiivisia ajatuksia ja kokemuksia liittyen ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön. Tämän jälkeen tarkastelen heidän esittämiään parannusehdotuksia siihen, kuinka ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen suomen kielen taidon aiheuttamia ongelmia voitaisiin vähentää. Lopuksi käyn läpi vastaajien yleisesti esittämiä mielipiteitä siitä, kuinka merkityksellinen asia kielitaito on työskenneltäessä terveydenhoitoalalla ja pohdin asiaa laajemmalla näkökannalla.

4.1 Positiiviset ajatukset ja kokemukset ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 9 *Mitä positiivisia ajatuksia sinulla on ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön liittyen? Kerro vapaasti omin sanoin, mitä ajattele. Voit myös antaa esimerkkejä positiivisista kokemuksistasi ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilön asiakkaana* haettiin vastauksia siihen, mitä positiivista ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö on vastaajien mielestä tuonut Suomeen ja millaisia myönteisiä ajatuksia ja kokemuksia vastaajilla heistä on. Kysymykseen sai vastata omin sanoin niin pitkästi kuin halusi, ja monella vastaus olikin asiaa usealta näkökannalta pohdiskeleva.

Kaikista 130:stä kyselyyn osallistuneesta 33 jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen. Kuudella informanteista sen sijaan ei ollut positiivisia ajatuksia tai kokemuksia ja loput 91 vastaajaa kertoivat monipuolisesti myönteisistä kokemuksistaan. Seuraava kaavio (kaavio 15) havainnollistaa, millaisia positiivisia ajatuksia vastaajat esittivät ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä.

Kaavio 15. Positiiviset ajatukset ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä ryhmittäin.



Kuten kaavio osoittaa, positiivisia puolia nähtiin olevan paljon. Koska vastauksissa toistuivat usein samat asiat, muodostin niistä yhteensä 12 ryhmää sen perusteella, millaisia asioita vastauksissa mainittiin. Joidenkin henkilöiden vastauksissa oli asioita monesta ryhmästä, joten heidän vastauksensa olen pilkkonut eri ryhmiin. Käyn seuraavaksi läpi informanttien vastaukset näiden ryhmien pohjalta. Annan jokaisesta ryhmästä myös esimerkkejä informanttien vastauksista.

4.1.1 Luonne ja asenne

Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön luonne ja asenne olivat yksi merkittävimmistä asioista, joita vastaajat korostivat heidän positiivisiksi puolikseen (kaavio 15, ryhmät 1 ja 2). Yhteensä 12 vastaajaa mainitsi positiiviseksi asiaksi sen, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat ovat luonteeltaan muun muassa huumorintajuisia, iloisia, sosiaalisia ja ulospäinsuuntautuneita. Yksi vastaaja kuvasi heitä termillä ”värikkäitä persoonia”. Vastaajat kokivat lisäksi heidän asenteensa olevan avoin ja positiivinen.

Hieman enemmän eli yhteensä 20 vastauksessa nähtiin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön positiivisena puolena heidän ystävällisyytensä ja empaattisuutensa. Heitä kuvailtiin muun muassa lämminhenkiseksi, hymyileviksi, välittäviksi, mukaviksi, läsnä oleviksi, kuuntelevaisiksi, kannustaviksi, rauhoittaviksi ja asiallisiksi.

Sekä ryhmän 1 että 2 vastauksissa tuli usein esiin vertailua suomalaiseen hoitohenkilöstöön. Moni koki, että suomalainen hoitohenkilöstö on ulkomaalaistaustaista kyynisempää, huumorintajuttomampaa ja vakavamielisempää sekä vähemmän läsnä olevaa. Kaksi vastaajista kertoi, että heidän mielestään ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö osaa kohdata asiakkaan paremmin kuin suomalaiset lääkärit ja hoitajat.

Esimerkkejä informanttien vastauksista:

”Ulkomaaiset hoitohenkilökunnan edustajat ovat usein iloisempia ja huumorintajuisempia kuin suomalaiset.”

”Ulkomaalaistaustaiset ovat yleensä positiivisempia ja avoimempia asenteeltaan.”

”Ulkomaalaistaustaiset ovat mielestäni myös huomattavasti parempia asiakaspalvelijoita etenkin hoitoalalla, hyvät käytöstavat ja aina iloisia. Suomalaisista hoitajista ei voi sanoa samaa.”

”Suurin osa kohtaamastani ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä on ollut erittäin ystävällistä ja asiansa osaavaa. Olen kohdannut niin sairaanhoitajia, lääkäreitä kuin erikoislääkäreitäkin.”

”He ovat usein ystävällisiä ja hymyileviä. Jos kielitaito on kunnossa, he ovat yhtä hyviä, joskus jopa parempia, ammatissaan kuin suomalaiset lääkärit.”

”Joku on ollut selkeästi enemmän läsnä ja vähemmän kyyninen kuin suomalaiset lääkärit, ei voi kuitenkaan yleistää kaikkiin”

Tulokset ovat mielenkiintoisia verrattaessa niitä siihen, kuinka vuorovaikutuksen lääkäriin vastaanotolla on tutkittu Suomessa etenevän. Haakana mainitsee, että vastaanottotilanteessa lääkärille on ominaista tietty neutraalius ja varovaisuus sekä se, ettei hän suhtaudu potilaan asioihin empaattisesti tai muuten tunteellisesti. Lisäksi Haakanan mukaan potilas nauraa vastaanottotilanteessa huomattavasti enemmän kuin lääkäri. Lääkärille on hänen mielestään naurun sijaan tärkeämpää käyttää työvälineenään hymyä, mikä on naurua neutraalimpi empatian osoitus (Haakana 2001: 136–156.)

Oma tutkimukseni antaa viitteitä siihen, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit käyttäytyvät juuri päinvastoin kuin lääkäreiltä Haakanan mukaan odotetaan: he ovat empaattisia, avoimia, iloisia ja huumorintajuisia. Heitä voitaisiin Haakanan teorian perusteella pitää täten epätyypillisinä tai jopa ammattitaidottomina lääkäreinä (emt. 135.) Voidaan-kin kysyä, mistä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön avoimempi ja empaattisempi asenne johtuu. Onko sillä kenties yhteyttä siihen, että lääkäri tai hoitaja haluaa kompensoida puutteellisen kielitaitonsa aiheuttamaa kuilua hänen ja potilaan välillä olemalla tälle myötätuntoisempi? Vai onko kyse kuitenkin henkilön persoonasta ja luonteesta? Asiasta voi esittää vain arvauksia. Toisaalta voidaan myös pohtia, miksi lääkärin tulisi olla korostetun neutraali ja asiallinen, jos potilaat kokevat lääkärin ystävällisen ja empaattisen käytöksen ainoastaan positiivisena asiana.

4.1.2 Työmoraali, motivaatio ja ammattitaito

Myös ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön työmoraaliin, motivaatioon ja ammattitaitoon liittyviä positiivisia ajatuksia ja kokemuksia vastaajilla oli paljon (kaavion 15 ryhmät 3, 4 ja 5). Yhteensä 20 vastaajaa koki, että ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä ja hoitajilla on suuri halu auttaa potilasta ja aito kiinnostus työhönsä. Monet kommentoivat, että ulkomaalaistaustaiset lääkärit eivät kiirehdi työssään, ottavat potilaan vaivat vakavammin ja tekevät tarkempia tutkimuksia kuin heidän suomalaiset kollegansa. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö selittää toimenpiteiden yhteydessä potilaalle suomalaisia paremmin, mitä ovat tekemässä ja vastaavat potilaan esittämiin kysymyksiin monipuolisemmin. Moni vastauksista pohjautui vastaajien omiin kokemuksiin ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden vastaanotolta.

Vastaajista 11 näki ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä olevan hyvä työmoraali ja motivaatio työhön. Vastauksissa kuvailtiin heidän olevan joustavia, ahkeria ja

innokkaita työntekijöitä, jotka ovat omistautuneita työlleen sekä palvelualttiita. Yksi vastaajista pohti, että tämä saattaa johtua ulkomaalaistaustaisten henkilöiden asemasta Suomessa: heillä voi olla tarve todistella osaamistaan ja siten korkea motivaatio. Osa vastaajista vertasi ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä suomalaisiin ja totesi ulkomaalais-taustaisilla olevan suomalaisia parempi työmotivaatio.

Niin ikään 11 vastaajista oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilös-töllä on hyvä ammattitaito. Vastauksissa pohdittiin sitä, että vaikka kielitaito ei välttä-mättä ole täydellinen, ulkomaalaistaustaisilla voi silti olla luja ammattitaito ja hyvä asi-antuntemus. Muutama henkilö kertoi omista kokemuksistaan, joissa lääkäri oli perehty-nyt työhönsä täydellisesti ja nähnyt vaivaa potilaan vaiivan hoitamiseen, vaikka kielitaito olikin ollut heikommalla tasolla.

Vastaajat kuvasivat ajatuksiaan ja kokemuksiaan muun muassa seuraavasti:

”Olen huomannut, että siinä missä suomen taitoinen lääkäri voi olla hyvin-kin etäinen ja jäykkä, suomen taidoton hoitaja tulee lähelle, joustaa ja to-della ottaa asiakseen, että yhteisymmärrys löytyy, vaikka joudutaankin vä-hän ponnistelemaan.”

”Lääkäri oli oikeasti kiinnostunut asioista ja halukas vastaamaan kysymyk-siin, joita kysyin. Hän myös selitti perusteellisesti ihmiskehon toimintaa, jot-ta ymmärsin paremmin, kuinka minun kannattaa jatkossa toimia. Suomalai-set lääkärit eivät ole ikinä tätä tehneet ja on tuntunut siltä, että asiakas ha-lutaan saada mahdollisimman nopeasti palveltua, jotta saadaan uusi asia-kas tilalle.”

”Ulkomaalaistaustaiset lääkärit syventyvät tarkemmin potilaan ongelmaan ja teettävät tutkimuksia herkemmin, kuin suomalaiset lääkärit.”

”Tutkivat asiakkaansa perusteellisemmin. Eivät kiirehdi työssään.”

”Ulkomaalaistaustainen lääkäri paneutuu asiakkaan asiaan intensiivisem-min ja pyrkii näin kompensoimaan mahdollisia kielitaidon puutteita. Eri-koislääkäreillä näyttää tulevan korostetummin esiin.”

”Asiantuntemus ja usein myös työmoraali on monesti parempaa ulkomaalaistaustaisilla.”

”Olen kohdannut ulkomaalaistaustaista henkilökuntaa ja olen saanut sen kuvan että he ovat olleet hyväntuulisia, omistautuneita työlleen ja palvelu-alttiita.”

”Ovat ahkeria tekemään työtään.”

”Luja ammattitaito löytyy monelta.”

Myös esimerkiksi Tehyn vuoden 2012 selvityksessä suomalaiset hoitoalan esimiehet raportoivat siitä, että puutteellisesta kielitaidosta huolimatta ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä on usein kunnioittava asenne potilaita kohtaan ja lisäksi he ovat työteliäitä ja välittömiä. Eräs Tehyn kyselyyn vastannut pohtikin, *miksi aina keskitytään vain negatiivisiin puoliin*. (Koivuniemi toim. 2012: 27–30.) Myös THL:n ja Lääkäriliiton tutkimushankkeessa osa suomalaisista lääkäreistä mainitsi ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden olevan työssään yritteliäitä ja siten hyvinä esimerkkeinä muille työntekijöille (Aalto ym. 2013: 63–65.)

4.1.3 Erilaista kulttuuria, osaamista ja työvoimaa Suomeen

Osa vastaajista katsoi asiaa siltä kannalta, mitä positiivista ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö tuo Suomeen (kaavion 15 ryhmät 6 ja 7). 10 informantin vastauksessa mainittiin, että ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden mukana Suomeen saadaan uutta tietoa, taitoa ja osaamista sekä vaihtoehtoisia näkemyksiä ja uudenlaisia hoitomuotoja. Positiivisena nähtiin myös kulttuurimme rikastuttaminen ja Suomen kansainvälistyminen eri kulttuureista tulevien ihmisten liittyessä osaksi työyhteisöjämme. Osa totesi, että on yksinkertaisesti hienoa, kun Suomessa on eritaustaisia ihmisiä, ja että ”erilaisuus on rikkautta”. Yksi vastaaja kertoi olevansa pelkästään mielissään siitä, että häntä voi hoitaa henkilö, joka tulee eri kulttuurista. Toinen ilmaisi olevan hienoa, että Suomessa voidaan kansainvälistymisen myötä puhua enemmän englantia. Joidenkin vastaajien mielestä ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä saattaa myös olla monipuolisempi työkokemus sekä parempi osaaminen ja tietotaito kuin suomalaisilla lääkäreillä ja hoitajilla.

Kahdeksan informanteista puolestaan pohti asiaa niin Suomen työvoimatilanteen kuin maahanmuuttajien työllistymisenkin kannalta. Kolmessa vastauksessa nähtiin positiivisena se, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö tulee Suomeen töihin, sillä tällä tavoin joillain paikkakunnilla vallitseva lääkäri- ja hoitajapula saadaan paikattua. Osa taas ajatteli ulkomaalaistaustaisia henkilöitä itseään ja kertoi olevan hienoa, että nämä työllistyvät myös uudessa kotimaassaan, minkä johdosta heidän ammattitaitonsa ei mene hukkaan ja he voivat varmistaa toimeentulonsa.

Esimerkkejä vastaajien ajatuksista:

”Heillä on tietotaito monesta muusta hoitoon liittyvästä asiasta verrattuna suomalaiseen lääkäriin, ulkomaalaiset tuovat uusia näkökohtia ja taitoa Suomeen.”

”Ulkomaalaistaustainen henkilöstö tuo mukanaan paljon uutta näkökulmaa eri kulttuurien myötä sekä avoimuutta suhtautua erilaisuuteen rikkautena.”

”Niin kuin muutkin ulkomaalaiset myös ulkomaalainen hoitohenkilökunta rikastuttaa kulttuuriamme. Mahdollisesti myös muualla opetetut ja tehokkaammat hoitomuodot tulee suomalaisen hoitohenkilökunnan tietoisuuteen.”

”On hienoa, että ulkomaalaiset tekevät kyseisen alan töitä täällä meillä Suomessa, koska hoitohenkilökunnasta on pulaa ja koko ajan on tarvetta uusille työntekijöille.”

”Hyvä, että maahanmuuttajien ei tarvitse heittää ammattitaitoaan hukkaan uudessa kotimaassa.”

”Yleisellä tasolla on hienoa, että ulkomaalaistaustaisetkin työllistyvät Suomessa.”

”Hyvä, että Suomeen muuttaneet ulkomaalaiset tekevät töitä.”

Vastauksissa mainittiin jälleen asioita, joita myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi. THL:n ja Lääkäriliiton (Aalto ym. 2013) tutkimushankkeeseen, Tehyn (Koivuniemi toim. 2012) selvitykseen sekä Pirkko Pitkäsen (2011) tutkimukseen vastanneet suomalaiset terveydenhoitoalan esimiehet ja työntekijät olivat monet yhtä mieltä siitä, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö rikastuttaa suomalaisia työyhteisöjä, auttaa suomalaisia oppimaan uusia toimintamalleja ja tuo omaa osaamistaan ja erilaista tietotaitoa työyhteisöihin.

4.1.4 Hyvä suomen kielen taito

Osa vastaajista keskittyi analysoimaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidon tasoa ja ylipäätään kielitaidon merkitystä heidän ammattinsa harjoittamiseen Suomessa (kaavion 15 ryhmät 8 ja 9). Kolme vastaajaa kertoi positiivisista kokemuksistaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoon liittyen. Yhden mielestä monella ulkomaalaistaustaisella on hyvä kielitaito, toinen puolestaan sanoi ilahtuvansa

aina, kun kuulee ulkomaalaistaustaisen (hoito)henkilön puhuvaa hyvää suomea. Kolmas koki etenkin lääkäreiden puhuvan sujuvasti ja arveli tämän johtuvan siitä, että heillä saattaa olla tiukemmat kielitaitovaatimukset kuin hoitajilla.

Viisi vastaajaa puolestaan ajatteli kielitaitokysymystä hieman eri näkökulmasta. Heidän mukaansa suomen kielen hallinta on oleellinen asia, mikäli haluaa työskennellä terveydenhoitoalalla Suomessa. He kuitenkin toivottivat kaikki kielitaitoiset ja ammat- tiinsa pätevät ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat tervetulleiksi Suomeen ja kertoi- vat mielellään asioivansa näiden vastaanotolla.

Esimerkkejä informanttien vastauksista:

”Monet ovat oppineet kielen hyvin.”

”Olen saanut erittäin asiallista ja sujuvaa hoitoa esim. Venäjältä lähtöisin olevalta naiselta ja intiasta lähtöisin olevalta mieheltä. ovat kuitenkin kum- matkin olleet lääkäreitä. käsitykseni mukaan lääkäreiden kielitaito huomattavasti parempi, heillä varmaan tiukemmat vaatimukset kielen osaamiselle. Hoitajien kielitaito heikompi, koska perus hoitotyö ei välttämättä vaadi niin laajaa sanavarastoa.”

”Ammattinsa hyvin osaavat ja kielitaitoiset hoitohenkilöt tuovat tervetulleen lisän suomalaiseen hoitokulttuuriin.”

”Osaavat varmasti hyvin työnsä, mutta sitä on vaikea tehdä ihmisten kans- sa, jos ei ole yhteistä kieltä.”

”Mikäli kielitaito ei ole ongelma lääkäri/hoitaja on varmasti yhtä pätevä tai pätevämpi kuin suomenkielinen lääkäri.”

4.1.5 Ei eroa suomalaisen hoitohenkilöstöön – sekä muita ajatuksia

Neljä vastaajista koki, ettei ulkomaalaistaustaisella lääkäriellä tai hoitajalla asiointi oike- astaan eroa suomalaisella lääkäriellä tai hoitajalla asioimisesta (kaavion 15 ryhmät 10 ja 11). Kahden vastaajan mielestä ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö tekee työnsä yhtä hyvin kuin muutkin ja niin ikään kaksi vastaajaa totesi lyhyesti, että *ei ole valittamista*.

Kahdeksalla vastaajalla puolestaan oli esittää vielä joitakin muita ajatuksia. Muun muassa kaksi itsekkin terveydenhoitoalalla työskentelevää vastaajaa totesivat, että ulko- maalaistaustaisista työntekijöistä saattaa olla potilastyössä tulkkausapua ja toinen heistä kertoi ulkomaalaistaustaisten kollegoiden tuovan myös värikkyyttä työyhteisöön.

Mahdollisuuden tulkkausapuun ottivat esiin myös osa THL:n ja Lääkäriliiton selvitykseen (Aalto ym. 2013) vastanneista suomalaisista terveydenhoitoalan työntekijöistä. Vaikuttaa siis siltä, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaito myös muiden kuin suomen kielen osalta voi olla todellinen apu terveydenhuollon työyhteisöissä yhä monikulttuurisemman asiakaskunnan hoitamista ajatellen.

Yksi vastaajista näki lisäksi positiivisena ulkomaalaistaustaisten henkilöiden rohkeuden tulla lääkäriksi Suomeen vaikeasta kielestä huolimatta. Yksi taas oli omien kokemustensa perusteella sitä mieltä, että riippuu henkilön lähtömaasta ja kulttuurista, onko positiivisia kokemuksia vai ei. Hänen mukaansa kulttuuritausta vaikuttaa siihen, kuinka palveluhenkisiä ulkomailta muuttaneet lääkärit ja hoitajat ovat.

Esimerkkejä informanttien vastauksista:

”Hoitavat asiansa mielestäni yhtä hyvin kuin muutkin.”

”Ei valittamista”

”Ei ole merkityistä sillä onko henkilökunta suomalaista vai ulkomaalaistaustaista. Ihmiset ovat samanlaisia syntyperästään riippumatta. Olennaisinta on se, että pystytään kommunikoimaan hyvin ottaen huomioon, että on kyse ihmisten terveydestä.”

”Sairaalaolosuhteissa heitä voidaan käyttää tulkkeina potilastyössä. Tuovat värikyyttä työyhteisöön, eri kulttuuritaustat, hauskaa kielenkäyttöä.”

4.1.6 Yhtäläisyydet terveydenhoitoalalla työskentelevien vastauksissa

Positiivisista ajatuksista kysyttäessä vastauksissa oli selvästi huomattavissa samankaltaisuutta terveydenhoitoalalla työskentelevien vastaajien mielipiteiden välillä. Vaikka lomakkeessa kysyttiin mielipiteitä ensisijaisesti nimenomaan asiakkaan näkökulmasta, moni terveydenhoitoalalla työskentelevistä otti vastauksissaan esiin myös oman kokemuksensa työskentelystä terveydenhoitoalan monikulttuurisissa työyhteisöissä.

Eniten terveydenhoitoalalla työskentelevien vastauksissa korostui se, että he kokiivat ulkomaalaistaustaiset kollegat hyväksi avuksi esimerkiksi silloin, kun potilastyössä tarvitaan tulkkia. Lisäksi vastaajat arvostivat ulkomaalaistaustaisten kollegoidensa mukanaan tuomia uusia työskentelytapoja ja katsantokantoja, joista myös suomalaiset voi-

sivat ottaa oppia. Samoin ulkomaalaistaustaista hoitohenkilöstöä kuvattiin muun muassa värikkäiksi, positiivisiksi ja ystävällisiksi työtovereiksi.

Tulokset suomalaisen terveydenhoitohenkilökunnan näkemyksistä ovat samoilla linjoilla aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Pirkko Pitkäsen (2011) tutkimukseen vastanneet suomalaiset terveydenhoitoalan työntekijät raportoivat ulkomaalaistaustaisten kollegoidensa tuovan uutta näkemystä ja uudenlaisia toimintatapoja työyhteisöihin. THL:n ja Lääkäriliiton selvitykseen (Aalto ym. 2013) vastanneet suomalaiset lääkärit puolestaan mainitsivat, että monikulttuurisuus on rikkautta, ja että ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä on työyhteisössä myös hyötyä, koska myös yhä useampi potilas on ulkomaalaistaustainen, ja siten ulkomaalaistaustainen henkilökunta voi toimia tulkina potilaan ja suomalaisen hoitohenkilöstön välillä. Siten oman tutkimukseni terveydenhoitoalalla työskentelevät vastaajat näyttävät olevan samaa mieltä aiempiin tutkimuksiin vastanneiden suomalaisten terveydenhoitoalan työntekijöiden kanssa.

4.2 Parannusehdotuksia

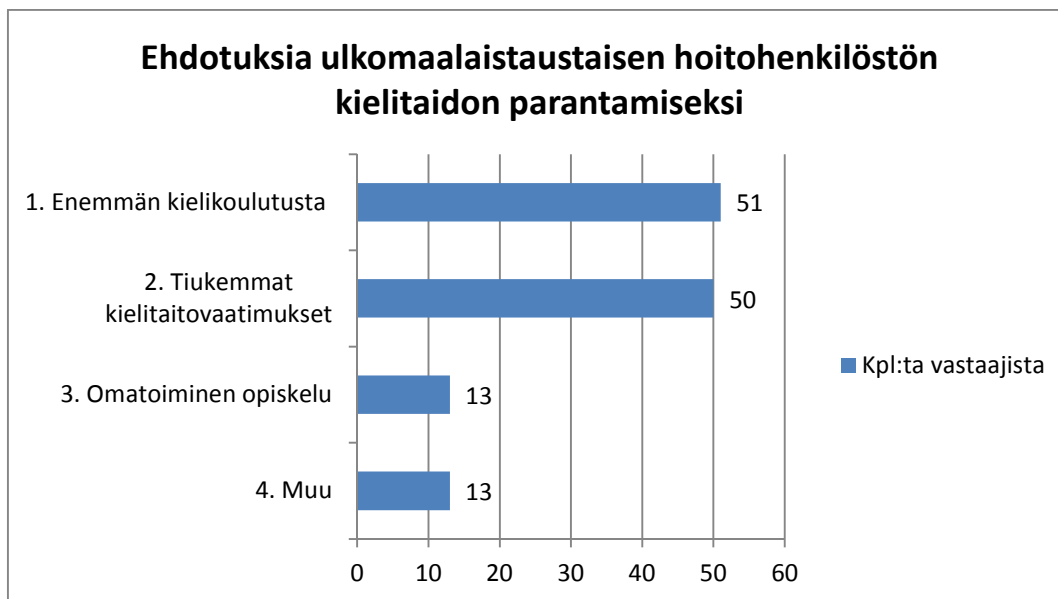
Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 10 *Mikäli koet, että ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä tai hoitajilla on puutteellinen suomen kielen taito ammatinsa harjoittamiseen Suomessa, mitä asian parantamiseksi mielestäsi pitäisi tehdä? (Esim. työnantajan tulisi järjestää enemmän kielikoulutusta, työntekijöiden tulisi opiskella suomea enemmän omatoimisesti, kielitaitovaatimukset alalle tulisi olla tiukemmat... jne.)* vastaajat saivat esittää vapaita mielipiteitään ja ehdotuksiaan siitä, kuinka heidän mielestään ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa voitaisiin parantaa ja kielen oppimista vauhdittaa, mikäli he kokevat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidossa olevan puutteita. Koska kysymyksen lopussa oli annettu myös muutama esimerkki mahdollisista parannusehdotuksista, vastauksissa oli selvästi huomattavissa näiden esimerkkien hyödyntäminen.

Yhteensä 98 henkilöä kaikista 130:stä tutkimukseen osallistuneista vastasi kysymykseen antaen oman ehdotuksensa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi. 32 henkilöä jättivät kohdan tyhjäksi. Tarkasteltaessa näiden 32 kysymykseen vastaamatta jättäneen henkilön aiemmin lomakkeessa antamia arvosanoja ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä, on huomattavissa, että

heistä kolmea lukuun ottamatta kaikki olivat antaneet vähintään arvosanan 3, suurin osa arvosanan 4 tai 5. Lienee siis mahdollista, että osa ei nähnyt tarpeelliseksi vastata kysymykseen johtuen siitä, että he pitivät ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa jo valmiiksi tarpeeksi riittävänä.

Seuraavassa kaaviossa (kaavio 16) on nähtävissä, millaisia parannusehdotuksia 98 kysymykseen vastannutta henkilöä ovat antaneet. Vastaukset on jaoteltu neljään ryhmään sen perusteella, millaisia ehdotuksia ne sisälsivät. Joidenkin informanttien vastauksissa oli asioita useasta eri ryhmästä, joten heidän vastauksensa olen saattanut siksi pilkkoa useaan ryhmään. Seuraavissa alaluvuissa käsittelen nämä vastaajien antamat parannusehdotukset käyden läpi ryhmän kerrallaan.

Kaavio 16. Vastaajien ehdotukset ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi.



4.2.1 Enemmän kielikoulutusta

Eniten informanttien vastauksissa toistuva asia oli ehdotus kielikoulutusten ja erilaisten suomen kielen kurssien lisäämisestä. Tämän asian otti esiin yhteensä 51 vastaajaa eli jopa 39 prosenttia kaikista 130:stä tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Vastaajien mielestä ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle olisi hyvä järjestää kielikoulutusta jo ennen työhönottoa sekä myös sen jälkeen eräänlaisena syventävänä kielikoulutuksena.

Toiset vastaajista korostivat etenkin ammattisanaston oppimisen tärkeyttä, osa taas oli sitä mieltä, että itse vuorovaikutustilanteita tulisi harjoitella ja siten myös kurssien olisi koostuttava käytännön harjoittelusta ja kommunikoinnista muiden kanssa. Kolmen henkilön mielestä kielen harjoittelu nimenomaan hoitoalan työympäristössä olisi sopivin vaihtoehto henkilöiden tulevaa työtä ajatellen.

Kaksi vastaajista mainitsi ulkomaalaisten lääkäreiden ja hoitajien yksinkertaisesti tarvitsevan *enemmän kielikylpyä*. Kolmen mielestä kielikurssien tulisi ehdottomasti olla pakollisia kaikille, kun taas kolme vastaajista pohti, että kursseille voisivat osallistua vain ne, joilla kielitaito on heikompi, ja jotka sitä siten kokisivat tarvitsevansa. Suurin osa vastaajista ajatteli koulutusten ja kurssien järjestämisen olevan työnantajan velvollisuus, mutta kahdessa vastauksissa myös ajateltiin, että kurssien järjestäminen voisi olla *ylempien tahojen* vastuulla.

Kielikoulutuksen tarvetta perusteltiin muun muassa sillä, että liian monella ulkomaalaistaustaisella lääkärillä tai hoitajalla ei tällä hetkellä ole riittävä kielitaito heidän aloittaessaan ammatissaan Suomessa. Vastauksissa myös mainittiin, että kursseilta voisi saada apua kirjallisten töiden suorittamiseen, mikä etenkin lääkäreillä koettiin tärkeäksi, koska he kirjoittavat työssään lukuisia tekstejä, kuten diagnooseja, reseptejä ja lääkärin-todistuksia. Kaksi vastaajista vetosi siihen, että Suomessa jokaisella pitäisi olla lääkärissä asioidessaan oikeus saada palvelua suomen kielellä ja siksi ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön osallistuminen kielikoulutukseen ennen ammatinharjoittamisen aloittamista olisi heidän mielestään tärkeää. Monet kielikoulutuksen lisäämistä ehdottaneet olivat myös kielitaitovaatimusten kiristämisen kannalla (ks. luku 4.2.2.).

Yhteensä 25 vastaajaa kielikoulutuksen lisäämistä kannattavista oli sitä mieltä, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön riittävä kielitaito on lähinnä työnantajan vastuulla. Vastauksissa tuotiin esiin se, että työnantajan tulisi tarkistaa jo ennen työsuhteen alkua esimerkiksi työhaastattelun yhteydessä, että hakijalla on riittävän hyvä suomen kielen taito työssä selviytymiseen. Yksi vastaaja ehdotti myös hakijoille järjestettävää suullista suomen kielen koetta ennen työhönottoa.

Vastauksissa pohdittiin työnantajan velvollisuutta myös työhön palkkaamisen jälkeen. Ehdotuksena oli muun muassa se, että työnantaja voisi järjestää työpaikoilla kielikoulutuksia ja erilaisia suomen kielen taitoa syventäviä kursseja. Yhden vastaajan mie-

lestä työpaikoilla tulisi olla lisäksi luettavissa kirjallista materiaalia sekä hoitoalan sanastoa muista kielistä suomennettuna.

Vastaajat korostivat lisäksi työnantajan velvollisuutta seurata alaiensa kielitaidon kehittymistä ja tarvittaessa pitää heille kielikoulutuksia. Viisi vastaajista otti esiin myös ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön tukemisen. Heidän mielestään työnantajan tulisi rohkaista ja kannustaa alaisiaan suomen kielen opiskeluun ja kaksi heistä ehdotti-kin työpaikalle rakennettavaksi jonkinlaista *tukihenkilötoimintaa*, jossa tietty henkilö voisi olla apuna ulkomaalaistaustaisille kollegoilleen, mikäli heillä ilmenisi ongelmia puutteellisen suomen kielen taidon takia.

Näin vastaajat muun muassa perustelivat kielikoulutuksen lisäämisen tarvetta:

”Kielikoulutusta / suomen opiskelua enemmän, ennenkuin edes rupeaa ammattia harjoittamaan.”

”Suomenkielen kurssitusta lisäämällä ja ammattisanaston sekä lauserakenteiden harjoittelua parantamalla voitaisiin välttää väärinkäsitykset palvelu/hoitotilanteessa.”

”Suomen kielen taitoa tulisi harjoitella ja käydä riittäväillä opetuskursseilla, jossa nimenomaan kommunikoidaan toisten kanssa suomeksi. Lähtökohtaisesti jokaisen suomalaisen tulisi pystyä käyttämään lääkäripalveluita perus suomen kielellä.”

”Kielikoulutusta tarpeen mukaan.”

”Kielikursseja pitäisi järjestää enemmän, koska monella lääkärillä liian huono kielitaito. En siis näkisi asiaa maahanmuuttajien omana vikana, koska töihin otetaan Suomessa liian helposti vaikkei osaisi suomea. Taitaa olla ylemmän tahon kuin työnantajan päätettävissä järjestetäänkö.”

”Työnantaja voisi tukea henkilöstöä kielen opiskelussa”

”Työnantaja voisi tarjota koulutusta, sekä työpaikan sisällä voisi kehittää jonkinlaisen tukihenkilötoiminnan, tai miksikä sitä nyt kutsuisi.”

”Työnantajan tulisi mielestäni asettaa kielitaito vaatimukset ja kouluttaa alaisiaan säännöllisesti kielen suhteen.”

”Kaikki kannustimet suomen kielen opiskelemiseksi ja oppimiseksi ovat tarpeen.”

Verrattaessa tuloksia aiempiin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, huomataan, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omat mielipiteet kielikoulutusten ja erilaisten kurssien järjestämisestä sekä käytännön harjoittelun lisäämisestä ovat samankaltaisia tähän tutkimukseen vastanneiden henkilöiden mielipiteiden kanssa. Muun muassa Tiina Raeluodon (2013) tutkimukseen vastanneet ulkomaalaistaustaiset lääkärit totesivat, että nykyisten kielikurssien sisällöt eivät vastaa käytännön työssä tarvittavaa kielitaitoa ja että käytännön harjoittelua pitäisi olla enemmän. Samoin Jutta Sjöholmin (2012) tutkimukseen haastatellut ulkomaalaistaustaiset hoitajat pohtivat suomen kielen kurssien kehittämisen enemmän käytäntöä vastaavaksi olevan tärkeää. Tästä voidaan päätellä, että niin suomalaiset terveydenhuollon asiakkaat kuin ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö itse kokevat kielikoulutuksen ja suomen kielen kurssien sekä harjoittelumahdollisuuksien kehittämisen tärkeäksi.

4.2.2 Tiukemmat kielitaitovaatimukset

Melkein yhtä usein kuin kielikoulutuksen lisäämistä vastaajat ehdottivat kielitaitovaatimusten kiristämistä. Yhteensä 50 henkilöä eli 38 prosenttia kaikista vastaajista mainitsi tämän vastauksessaan. Suurin osa tarkoitti kielitaitovaatimusten tiukentamisella sitä, että terveydenhoitoalalle ei tulisi päästä töihin ennen tiettyä suomen kielen taidon tasoa. Yksi vastaaja mainitsi, että tiukempien kielitaitovaatimusten tulisi koskea myös ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, jotka ylipäätään hakevat opiskelemaan hoitoalaa Suomessa. Hänen mielestään edes opiskelemaan ei tulisi päästä, jollei ole riittävää kielitaitoa, koska opiskeluissa menestyminen edellyttää hyvää suomen kielen taitoa.

Kaksi vastaajista eritteli, että kielitaitovaatimusten tulisi olla tiukemmat etenkin ammattisanaston osalta. Suurin osa taas ajatteli, että suomen kieli tulisi osata kokonaisuudessaan. Viisi vastaajista korosti sitä, että kielitaitovaatimusten tulisi olla nykyistä huomattavasti tiukemmat tai erittäin tiukat. Neljä vastaajista pohti, että vaatimusten tulisi olla sellaiset, että henkilön kielitaito on edes välttävä tai melko riittävä. Yksi heistä mainitsi, että henkilö voisi tämän jälkeen syventää kielitaitoaan omatoimisesti ja työssä oppien.

Yhteensä 16 kielitaitovaatimusten tiukentamista kannattaneista henkilöistä oli sitä mieltä, että kielitaito olisi testattava ennen töihin tuloa jonkinlaisella *tasokokeella* tai *kielitaitotestillä*. Kaksi vastaajaa ehdotti suullista koetta, jossa henkilön puhekieli testat-

taisiin. Kahden mielestä taas tärkeintä olisi järjestää kirjallinen kielitaitotesti. Niin ikään kaksi vastaajaa ehdotti, että kielitaito olisi testattava asiakastilanteissa. Osa pohti, että ulkomaalaistaustaisilla työnhakijoilla pitäisi olla suoritettuna suomen kielen tutkinto ennen töihin hakemista, ja joidenkin mielestä myös tutkinto ammattipätevyydestä olisi oleellinen.

Kahden vastaajan mielestä riittäisi, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaito olisi edes tyydyttävällä tasolla työt aloitettaessa. Tämän jälkeen kielen kehittyminen voisi tapahtua käytännön työssä. Kaksi vastaajaa puolestaan korosti, että kielitaitotestissä tulisi vaatia myös hoitoalan sanaston osaamista: ulkomaalaistaustaisten henkilöiden täytyisi osata selittää esimerkiksi diagnooseja ja sairauksia suomeksi.

Kielitaidon testaamiseksi neljä vastaajaa ehdotti, että työnantaja järjestäisi ulkomaalaistaustaisille henkilöille jonkinlaisen kielitaitoa mittaavan haastattelun ennen työhönottoa. Joidenkin vastaajien mielestä tämän tehtävän taas täyttäisivät parhaiten kirjalliset tasotestit. Yksi vastaaja mainitsi myös, että työnantajan tulisi puuttua asiaan, mikäli henkilö kielitaitovaatimusten läpäisystä huolimatta saisi kielitaidostaan negatiivista palautetta kollegoiltaan tai asiakkailtaan.

Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että kielitaitovaatimusten kiristäminen voisi olla positiivinen asia myös ulkomaalaistaustaisten henkilöiden omatoimisen kielenopiskelun kannalta. Heidän mukaansa se saattaisi motivoida ulkomaalaistaustaisia opiskelemaan enemmän suomea myös itsenäisesti, koska tällöin heillä olisi pelko siitä, etteivät he muuten välttämättä pääse haluamaansa työpaikkaan.

Esimerkkejä informanttien vastauksista kielitaitovaatimusten tiukentamiseen liittyen:

”Tiukemmat kielivaatimukset jo suomalaiseseen koulutukseen pyrittäessä. Koulutus on vaativaa ja siinä menestyminen edellyttää hyvää kielitaitoa.”

”Kielitaitovaatimus huomattavasti tiukemmaksi ainakin ammattisanaston osalta.”

”No ilman muuta kielitaitovaatimukset pitäisi olla asianmukaisella tasolla ja ne taidot voisi esim.työhaastattelun yhteydessä testata vaikka muutamalla ”leikkiasiakkaalla”.

”Olla niin tiukat kielitaitovaatimukset ammattiin päästääkseen, ettei väärinkäsityksiä työssä synny ja potilaatkin ymmärtävät lääkärin puhetta. Vaatimukset pitäisi siis olla paljon nykyistä tiukemmat.”

”Hyväksyttävän kielitaidon vaatimusraja tulee asettaa riittävän korkealle.”

”Ennen töihin pääsyä tulisi olla kielitesti ja siinä tietty vaatimustaso.”

”Pakollinen suomen kielen tutkinto kirjallinen ja myös täydellinen puhekielen testi”

”Pitäisi pitää heille jonkinlaiset kielitestit, jotta he läpäisisivät riittävän suomen kielen taidon asiakastilanteissa. Tähän liittyy myös sairauksien ja diagnoosien selittäminen SUOMEKSI.”

Vastaajien toiveet kielitaitovaatimusten kiristämisestä tukevat viime aikoina julkisessa keskustelussa esitettyjä mielipiteitä asiasta. Näyttää siltä, että paitsi suomalaiset terveydenhuollon työnantajat ja työntekijät, myös terveydenhuollon asiakkaat ovat yhtä mieltä siitä, että kielitaitovaatimuksia tulisi kiristää.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella terveydenhuollon asiakkaat vaikuttavat kääntävän asian usein työnantajan huoleksi ja velvollisuudeksi, mutta Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014) selvitys paljastaa, että ongelmaa ei voi sysätä työnantajien hartaille, sillä yhteiset selkeät säännöt vaaditusta kielitaidosta henkilöitä rekrytoitaessa puuttuvat. OPM:n työryhmä pohtiikin selvityksessään sitä, tulisiko Valviralle asettaa nykyistä suurempi rooli ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon arvioimisessa. (OPM 2014.)

4.2.3 Ulkomaalaistaustaisten omatoiminen opiskelu

Yhteensä 13 vastaajaa ajatteli ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön omatoimisen suomen kielen opiskelun olevan hyvä ratkaisu heidän kielitaitonsa kehittämiseen. Vastauksissa korostettiin sitä, että kielenoppiminen ja -hallinta ovat henkilön omalla vastuulla ja siksi heidän tulisi itse huolehtia tarvittavasta suomen kielen osaamisesta ennen ammatinharjoittamisen aloittamista. Yksi vastaaja totesi, että *kyllä vierasta kieltä oppii, jos niin haluaa* ja painotti ulkomaalaistaustaisten henkilöiden omaa halua ja motivaatiota kielen opiskelun suhteen.

Osa vastaajista ehdotti, että itsenäinen opiskelu voisi tapahtua myös työn ohessa, eikä työntekijöillä siten tarvitsisi olla täydellinen kielitaito vielä työt aloittaessaan. Viisi vastaajaa otti esiin mahdollisuuden siihen, että työntekijöiden omatoimisen opiskelun

lisäksi myös työnantajat järjestäisivät työpaikoilla kielikoulutuksia (ks. myös luku 4.2.1.). Kolme vastaajista korosti erityisesti sitä, että kielen oppii parhaiten käytännössä, joten heidän mielestään kielitaitovaatimuksia ei siten välttämättä tarvitsisi kiristää, vaan ulkomaalaistaustaiset oppisivat suomen kieltä parhaiten olemalla vuorovaikutuksessa suomalaisten kollegoidensa ja asiakkaidensa kanssa.

Esimerkkejä informanttien parannusehdotuksista omatoimiseen opiskeluun liittyen:

”Työntekijöiden tulisi opiskella riittävästi suomea ennen työhönsä tuloa, erityisesti hoitosanastoa, sillä sitä ei moni suomalainenkaan ymmärrä englanniksi. Heidän tulisi myös käyttää kieltä vapaa-aikanaanakin kielitaidon parantamiseksi ja ylläpitämiseksi.”

”Kielikoulutus niin omatoiminen kuin työnantajan järjestämä.”

”Kielitaitovaatimusten tulisi olla erittäin tiukat ja työnhakijan pitäisi huolehtia tarpeellisesta kielenosaamisesta itse.”

4.2.4 Muut ehdotukset

Kielikoulutuksen lisäämisen, kielitaitovaatimusten tiukentamisen ja omatoimisen suomen kielen opiskelun lisäksi 13 vastaajalla oli myös muita ehdotuksia ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi. Yksi vastaaja totesi, ettei itse koe ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa puutteelliseksi, mutta että *kielikoulutuksen lisäksi hoitohenkilökuntaa tulisi valmentaa suomalaiseen hoitokulttuuriin ja antaa enemmän tietoa tyypillisistä suomalaisten sairauksista ja vaivoista*. Kyseeseen tulisi siis hänen mielestään enemmänkin suomalaiseen hoitokulttuuriin sopeuttaminen kuin pelkkä suomen kielen opettelu. Kaksi vastaajista ajatteli, että ongelma on lähinnä suomalaisissa itsessään. Heidän mukaansa suomalaisten tulisi terveydenhuollon palveluissa asioidessaan *vaatia suomenkielistä palvelua eikä suostua puhumaan englantia*. Yksi vastaaja puolestaan sanoi, että Suomessa tulisi yksinkertaisesti *kouluttaa enemmän suomalaisia lääkäreitä, jottei tarvitsisi palkata työvoimaa ulkomailta*.

Kahden vastaajan mielestä olisi hyvä, jos hoitoalalle otettaisiin töihin vain kauemmin Suomessa asuneita ulkomaalaisia lääkäreitä ja hoitajia, jotka osaisivat kielen jo

paremmin. Niin ikään kaksi vastaajaa ehdotti, että ulkomaalaistaustaiset henkilöt pääsivät tutustumaan suomalaiseen hoitotyöhön *seuraamalla ensin jotakuta suomalaista lääkäriä tai hoitajaa työssään*. Näin he saisivat vastaajien mukaan käsityksen siitä, kuinka Suomessa potilaiden kanssa toimitaan ja millaista käytännön työ suomalaisessa terveydenhuollossa on. Muita ehdotuksia olivat muun muassa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön työtehtävien vaikeusasteen muokkaaminen heidän kielitaitotasonsa mukaan sekä erilaiset hankkeet, joissa suomalaiset vapaaehtoiset auttaisivat oppimishaluisia ulkomaalaisia suomen kielen opiskelussa.

Kaiken kaikkiaan vastaajien antamat ehdotukset siis myötäilevät viimeaikaisessa julkisessa keskustelussa esitettyjä mielipiteitä (ks. esim. Lääkärilehti 3/2012). Kielitaitovaatimuksia halutaan kiristää ja kielikoulutusta lisätä. Myös ulkomaalaistaustaisilta henkilöiltä itseltään toivotaan aktiivisuutta suomen kielen opetteluun suhteen ja toisaalta toivotaan myös työyhteisöihin järjestettäväksi erilaisia tukijärjestelmiä.

4.3 Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito — ongelma vai ei?

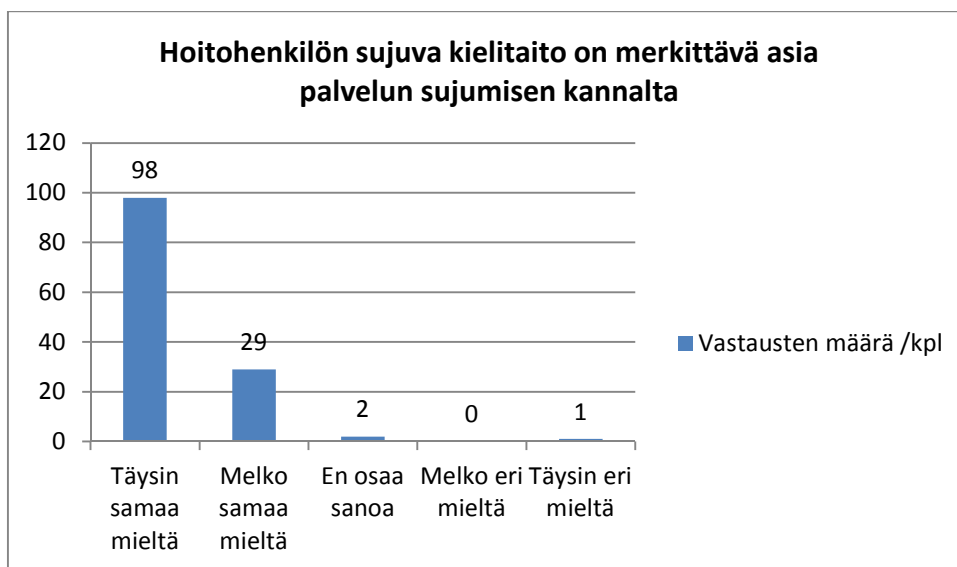
4.3.1 Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon merkitys vastaajille

Tutkimukseen osallistuneilta henkilöiltä tiedusteltiin kyselylomakkeessa myös yleisemmästä näkökulmasta mielipiteitä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta ja siitä, kuinka tärkeää sujuva kielitaito heidän mielestään on asiakaspalvelun onnistumisen kannalta. Kysymys 7 koostui viidestä väittämästä, joiden kohdalla vastaajien tuli arvioida, kuinka samaa mieltä he ovat kunkin väittämän kanssa arviointiasteikolla *täysin samaa mieltä - melko samaa mieltä - en osaa sanoa - melko eri mieltä - täysin eri mieltä*. Kaikki 130 tutkimukseen osallistunutta henkilöä vastasivat kysymykseen. Käyn seuraavaksi kaikki väittämät ja niistä saadut tulokset läpi yksitellen.

Väittämästä 1 ”*Hoitohenkilön sujuva kielitaito on merkittävä asia palvelun sujumisen kannalta*” (kaavio 17) vastaajat olivat melko yksimielisiä. Jopa 98 vastaajaa oli täysin samaa mieltä sen kanssa, että sujuva kielitaito on merkittävä asia palvelun sujumisen kannalta. Melko samaa mieltä väitteen kanssa oli 29 vastaajaa. Eri mieltä oli vain yksi

vastaaja. Hän valitsi vaihtoehdon *täysin eri mieltä*. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään ja toinen heistä perustelikin myöhemmin vastauksensa sillä, että ”*tydyttävä kielitaito kelpaa, koska sen ihmisaivot vielä korjaavat itsestään sujuvaksi ja pystyy kommunikoimaan*”.

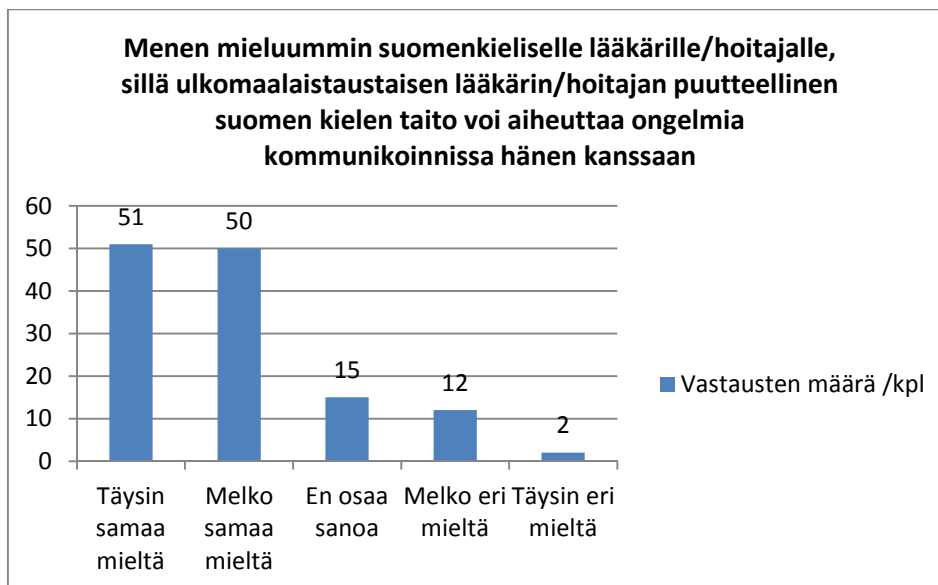
Kaavio 17.



Vastausten perusteella voidaan siis päätellä, että suurin osa vastaajista pitää hoitohenkilöstön sujuvaa kielitaitoa merkittävänä asiana asiakaspalvelun onnistumisen kannalta. Tulokset eivät siinä mielessä yllätä, että jo aiempiin kysymyksiin annetut vastaukset viittasivat siihen, että vastaajat kokevat kielitaidon olevan erityisen tärkeässä osassa silloin kun työskennellään terveydenhoitoalalla, missä kyse on ihmisen terveydestä.

Väittämän 2 ”*Menen mieluummin suomenkieliselle lääkärille/hoitajalle, sillä ulkomaalaistaustaisen lääkärin/hoitajan puutteellinen suomen kielen taito voi aiheuttaa ongelmia kommunikoinnissa hänen kanssaan*” kohdalla mielipiteet vaikuttivat myös melko selviltä (kaavio 18). 101 vastaajaa oli väitteen kanssa samaa mieltä: heistä 51 täysin samaa mieltä ja 50 melko samaa mieltä. Melko eri mieltä vastaajista oli 12 ja täysin eri mieltä kaksi. 15 vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään.

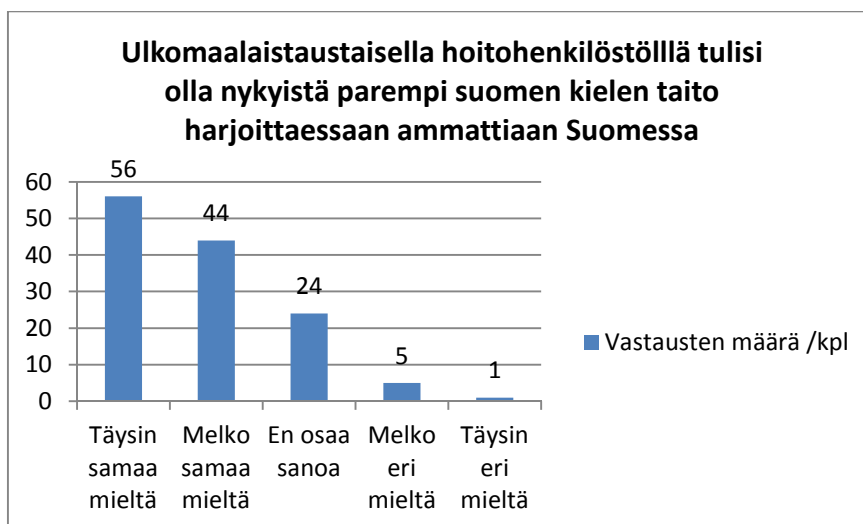
Kaavio 18.



Se, että jopa 78 prosenttia tutkimukseen osallistuneista on vähintään melko samaa mieltä siitä, että menee mieluummin suomenkieliselle kuin ulkomaalaistaustaiselle lääkärille tai hoitajalle, tukee käsitystä siitä, että hoitohenkilöstön kielitaito on merkittävä asia terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Moni vaikuttaa todella epäilevän sitä, että hoitohenkilön puutteellinen kielitaito voi aiheuttaa ongelmia kommunikoinnissa ja siten myös väärinkäsityksiä tai muita ikäviä seurauksia. Esimerkiksi Tehyn (2012) selvitykseen vastanneet suomalaiset terveydenhuoltoalan esimiehet kertoivat, että toisinaan potilaat eivät edes suostu menemään ulkomaalaistaustaiselle lääkärille tai hoitajalle, koska epäilevät näiden kielitaitoa. Tällöin potilaan pyyntöä päästä suomalaisen lääkärin tai hoitajan vastaanotolle on heidän mukaansa myös kunnioitettu. (Koivuniemi toim. 2012: 28–29.)

Myös väittämän 3 ”Ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä tulisi olla nykyistä parempi suomen kielen taito harjoittaessaan ammattiaan Suomessa” kanssa suurin osa kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä (kaavio 19). Täysin samaa mieltä oli 56 ja melko samaa mieltä 44 vastaajaa. Viisi vastaajasta oli melko eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Mielipidettään epäröi 24 vastaajaa.

Kaavio 19.

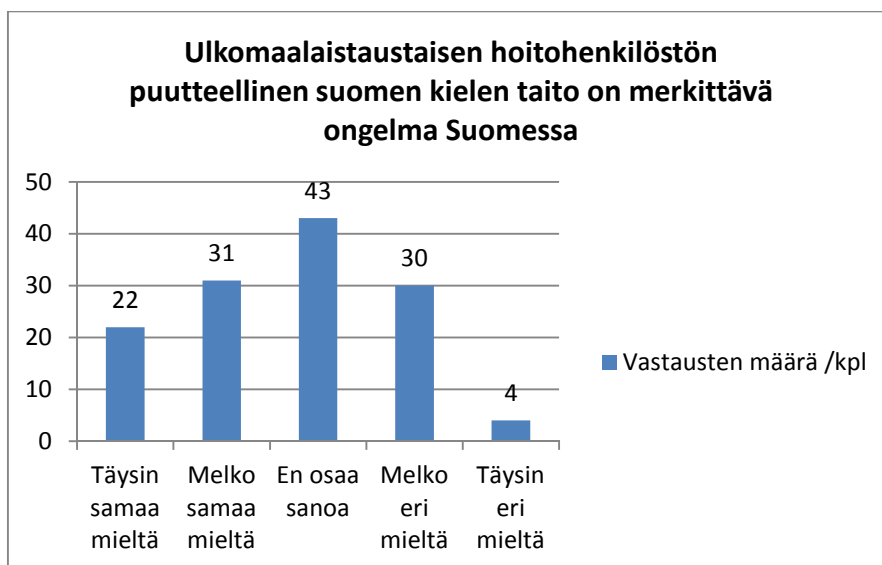


Vaikka sata vastaajaa oli väittämän kanssa vähintään melko samaa mieltä, kahdesta edellisestä väittämästä poiketen tämän kohdalla oli kuitenkin myös enemmän vastauksia epäroivia, sillä 18 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Tämä voi kenties kertoa siitä, että kaikilla vastaajilla ei ole niin paljon kokemusta ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä asiainnista, että he osaisivat muodostaa selvän mielipiteen asiasta. Verrattaessa henkilöiden vastauksia heidän käyntikertojensa määrään, joidenkin kohdalla olikin huomattavissa, että he olivat asioineet vain yhden kerran ulkomaalaistaustaisella lääkäriä tai hoitajalla.

Väittämä 4 ”Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito on merkittävä ongelma Suomessa” osoittautui ilmeisen vaikeaksi vastata, sillä vastaajista jopa 43 ei osannut sanoa mielipidettään (kaavio 20). Melko samaa mieltä oli 31 ja täysin samaa mieltä 22 vastaajaa. 30 vastaajaa oli melko eri mieltä ja neljä vastaajaa täysin eri mieltä. Väittämä siis jakoi mielipiteitä molempiin suuntiin. Syynä vastaajien epäroinnille voi olla esimerkiksi se, että monella ei asiasta ole todellista tietoa, joten he eivät uskaltaneet siten antaa asiasta arvioita. Yksi vastaaja oli asian perustellutkin seuraavalla tavalla lomakkeen lopussa:

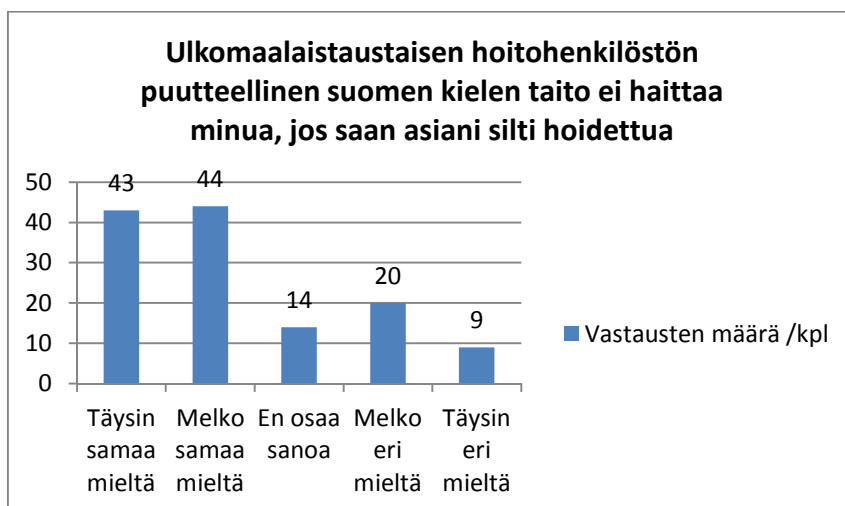
”7. kysymyksen 4. väittämään vastasin en osaa sanoa, koska en osaa puhua kuin omasta kokemuksestani. En tiedä kuinka merkittävä ongelma ulkomaalaisen hoitohenkilöstön kielitaito koko Suomessa oikeasti on.”

Kaavio 20.



Väittämästä 5 *Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito ei häiritse minua, jos saan asiaini silti hoidettua* (kaavio 21) yhteensä 43 vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja 44 vastaajaa melko samaa mieltä. Melko eri mieltä oli 20 vastaajaa ja täysin eri mieltä yhdeksän vastaajaa. 14 vastaajaa valitsi vaihtoehdon *En osaa sanoa*.

Kaavio 21.



Tästä päätellen hoitohenkilöstön sujuva kielitaito on siis tärkeä asia terveydenhuollon asiakkaille (kuten vastaukset väittämiin 1 ja 2 osoittavat), mutta suurimmalle osalle pää-

asia on kuitenkin se, että asia saadaan hoidettua. Tällöin puutteellista kielitaitoa ei välttämättä nähdä haittana.

4.3.2 Vastaajien vapaita mielipiteitä liittyen ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoon ja sen riittävyyteen

Kyselylomakkeen lopuksi vastaajat saivat esittää vapaita mielipiteitään ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taitoon liittyen. Vastaajista yhteensä 26 antoi kommenttinsa aiheesta. Osa esitti lisäyksiä ja perusteluja aiempiin vastauksiinsa, osa taas pohti ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa laajemmalla kannalta.

Yhteensä seitsemän vastaajista mainitsi vapaamuotoisessa vastauksessaan sen, että heillä on ollut sekä hyviä että huonoja kokemuksia, joten ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta ei voi tehdä yleistyksiä. Yksi vastaaja kiteytti asian seuraavasti:

”Puutteellinen kielitaito ei omien kokemusten mukaan koske kaikkia ulkomaalaistaustaisia hoitoalalla työskenteleviä. En lähtisi yleistämään, että kielen osaamisen taso on huono. Osalla ehkä, mutta ei kaikilla.”

Vastaajat myös vertasivat ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä ja hoitajia suomalaisiin, joista yhtä lailla voidaan erottaa päteviä ja epäpäteviä. Monet mainitsivat, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö hoitaa työnsä siinä missä suomalainenkin.

Muita vapaissa kommentteissa mainittuja asioita oli muun muassa se, että henkilön ystävällisyys ja mukava persoona sallivat hänelle puutteellisemmankin kielitaidon. Yksi vastaaja oli myös sitä mieltä, että ulkomaalaistaustaiset henkilöt ovat rohkeita, kun uskaltavat tulla Suomeen siitä huolimatta, että suomen kieli on vaikea opetella. Eräs vastaaja puolestaan sanoi ulkomailta Suomeen tulevien henkilöiden olevan ainoastaan positiivinen asia yhteiskunnassamme, koska sitä kautta kulttuurimme rikastuu ja voimme oppia uutta.

Viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että kielikoulutusta tulisi ehdottomasti lisätä, koska ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat lisääntyvät koko ajan ja koska kielimuuria ei saisi lääkärin ja potilaan välillä olla. Neljä vastaajaa mainitsi, että henkilön kielitaidolla

ei ole heille sinänsä merkitystä muuten, mutta terveydenhoitoalalla työskentellessä merkitys korostuu, kun kyseessä on toisen ihmisen terveys.

Kaikkiaan vapaat kommentit myötäilivät siis suurelta osin vastaajien aiempia vastauksia, hieman niitä täydentäen. Huomattavaa oli, että osa vastaajista halusi vapaassa kommentissaan vielä erityisesti korostaa positiivista asennettaan ulkomaalaistaustaisia henkilöitä kohtaan ja toivottaa heidät tervetulleeksi Suomeen. Kenties tähän vaikutti pelko syyllistämisestä ulkomaalaisvastaiseksi, vaikka kyselyssä painotettiin mielipiteitä pyydettävän nimenomaan ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta.

4.3.3 Onko kielitaidolla lopulta merkitystä?

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset väittämätehtävään sekä heidän avoimet vastauksensa kyselyn lopussa herättävät pohtimaan, kuinka oleellisena vastaajat hoitohenkilöstön sujuvaa kielitaitoa todellisuudessa pitävät ja kuinka merkittävänä ongelmana Suomessa he hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon kokevat. Informanttien vastauksissa on nähtävissä pientä ristiriitaisuutta, sillä toisaalta moni kokee sujuvan kielitaidon olevan ehdoton edellytys ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstön ammattiharjoittamiselle Suomessa, mutta toisaalta taas suurin osa ei koe puutteellista kielitaitoa ongelmaksi, mikäli asiointi silti sujuu ja hoidon suhteen päästään tavoitteeseen. Vastaajien vapaista kommentteista tuli myös ilmi, että heidän mielestään ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta ei oikeastaan voi tehdä yleistyksiä, sillä osalla kielitaito on hyvä ja osalla taas erittäin huono.

Tuloksista voisi siis päätellä, että kielitaito nousee asiakkaille merkittäväksi tekijäksi silloin, kun sen takia kommunikoinnissa aiheutuu ymmärtämishäiriöitä, joista voi seurata pahimmillaan väärinkäsityksiä ja negatiivisia asioita hoidon onnistumisen suhteen. Kuitenkin jos hoitohenkilö puutteellisesta kielitaidostaan huolimatta pystyy työnsä tekemään ja palvelemaan asiakasta niin, että haluttu tavoite saavutetaan, kielitaidon tasolla ei ole juuri merkitystä.

5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tässä luvussa kokoan yhteen tutkimuksesta saadut tulokset ja arvioin tutkimuksen onnistumista. Lopuksi pohdin aiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta sekä sitä, millaisia jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheella voisi olla.

5.1 Tulosten yhteenveto

Olen tässä Pro Gradu –tutkielmassa tarkastellut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taitoa terveydenhuollon asiakkaiden näkökulmasta. Kyselylomaketutkimusta aineistonkeruumenetelmänä käyttäen olen selvittänyt, onko ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä suomalaisen terveydenhuollon asiakkaiden mielestä riittävä suomen kielen taito selviytyäkseen työssään asiakaspalvelutilanteita ja potilastyötä ajatellen.

Tarkemmin katsottuna olen kartoittanut, millaisia ongelmia ja haasteita lääkärin tai hoitajan puutteellisesta kielitaidosta voi aiheutua hoitohenkilön ja terveydenhuollon asiakkaan väliselle kommunikaatiolle ja millä puheen osa-alueilla nämä ongelmat ilmenevät. Olen myös selvittänyt, millaisia negatiivisia seurauksia asiakkaille on aiheutunut hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia sekä sitä, mikä on asiakkaiden mielestä kaikkein suurin ongelma siinä, ettei ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö välttämättä puhu sujuvasti suomea.

Ongelmien ja haasteiden tarkastelun lisäksi olen tiedustellut terveydenhuollon asiakkaiden positiivisia ajatuksia ja kokemuksia ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön liittyen sekä sitä, millaisia ehdotuksia asiakkailta on ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi ja kielitaidon puutteisiin liittyvien ongelmien vähentämiseksi. Olen pohtinut myös laajemmalta kannalta, onko hoitohenkilöstön puutteellinen kielitaito todellinen ongelma Suomessa ja onko kielitaidolla lopulta merkitystä työskennellessä terveydenhoitoalalla.

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon asiakkaat arvioivat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon keskimäärin melko riittäväksi. Asteikolla 1–5 yleisin annettu arvosana oli 3, mutta myös arvosanaa 4 annettiin paljon. Käyntikertojen määrän mu-

kaan jaoteltuna vastaajien antamat arvosanat olivat jokseenkin samansuuntaisia pieniä eroja lukuun ottamatta ja myös näin katsottuna jokaisessa ryhmässä annettiin eniten arvosanoja 3 ja 4. Kuitenkin osa vastaajista antoi myös arvosanan 2 tai 1, mikä osoittaa, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidossa on osan mielestä ehkä suuria puutteita.

Asiakkaiden kokemukset hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia ilmeneistä ongelmista osoittavat, että suurimmaksi ongelmaksi he ovat kokeneet heille jääneen epävarman olon siitä, ymmärsikö lääkäri tai hoitaja heitä oikein. Melkein yhtä paljon ongelmia asiakkaille on tuottanut se, että kommunikointi on vaatinut molemmilta osapuolilta toistamista, jotta toinen on ymmärtänyt, mitä toinen tarkoittaa. Näin ollen asiakaspalvelun on koettu hidastuvan hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia.

Puheen osa-alueita tarkasteltaessa asiakkailta on ilmennyt eniten ymmärrysvaikeuksia hoitohenkilöstön vieraan aksentin, puutteellisen sanavaraston ja vääränlaisen sanojen ääntämisen takia. Muun muassa Kokkosen (2009) mukaan aksentti voidaan laskea osaksi kielitaitoa, ja tämä tutkimus vahvistaa ajatusta siitä, että vieras aksentti todella voi vaikuttaa siihen, kuinka sujuvaksi henkilö arvioi toisen henkilön kielitaidon, ja kuinka helppoa tai vaikeaa toisen puhetta on ymmärtää.

Koska asiakkailta on hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon takia ilmennyt erilaisia kommunikoinnin sujumista hidastuttavia tekijöitä sekä ymmärtämisvaikeuksia, ymmärrettävää on, että heille on aiheutunut siitä myös joitakin negatiivisia seurauksia. Näin on tapahtunut 31 henkilölle, mikä on lähes neljäsosa kaikista kyselyyn osallistuneista. Suurimmalle osalle aiheutuneet seuraukset ovat olleet vain pieniä, kuten epävarma olo diagnoosista tai jatkohoito-ohjeista sekä virheet resepteissä tai muissa kirjallisissa teksteissä. Kuitenkin 14 vastaajalle on aiheutunut myös vakavampia seurauksia. Näitä ovat olleet muun muassa sairastuminen entistä pahemmin väärän diagnoosin seurauksena sekä allergiset reaktiot tai muut haitat väärän lääkemääräyksen takia.

Verrattaessa hoitohenkilön kanssa kasvokkain toteutettua asiointia puhelimitse käytävään asiointiin terveydenhuollon asiakkaat ovat sitä mieltä, että puhelinkeskustelut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kanssa tuottavat huomattavasti enemmän haasteita ymmärtämiselle kuin kasvokkainen kanssakäyminen. Asiakkaat toteavat, että puhelimesta kommunikointi on kasvokkaista kommunikointia haastavampaa ja työläämpää kuin, koska eleiden käyttö ei ole mahdollista samoin kuin kasvokkain keskusteltaessa.

Vastaajien mukaan elekielen avulla toista on helpompi ymmärtää ja mahdollisuus sen käyttöön on heidän mielestään tärkeää etenkin silloin, kun keskustelun toisella osapuolella on puutteellinen kielitaito. Tulokset puhelinkeskusteluun liittyvistä ongelmista ovat samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Jutta Sjöholmin (2012) tutkimukseen vastanneet ulkomaalaistaustaiset hoitajat olivat itsekkin sitä mieltä, että puheleimeen puhuminen työssä on heille erittäin haastavaa.

Olen selvittänyt myös sitä, mikä on terveydenhuollon asiakkaiden mielestä suurin ongelma siinä, että ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä on puutteellinen suomen kielen taito. Tulosten mukaan ylivoimaisesti eniten asiakkaat ovat huolissaan kommunikointiin liittyvistä molemminpuolisista ymmärtämisvaikeuksista sekä niistä mahdollisesti aiheutuvista seurauksista. Jopa 48 prosenttia vastaajista mainitsi tämän suurimmaksi ongelmaksi. Muita suurimmiksi ongelmiksi arvioituja asioita olivat muun muassa vuorovaikutuksen sujumattomuus ja hitaus, ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen hallintaan ja suomalaisen terveydenhuollon tuntemukseen liittyvät ongelmat sekä puutteellisen kielitaidon aiheuttama luottamuspuula.

Tähän tutkimukseen vastanneiden henkilöiden kokemusten perusteella kielitaidolla todella näyttää olevan suuri merkitys työskenneltäessä terveydenhoitoalalla, jossa kyseessä on toisen ihmisen terveys eikä varaa virheille siten juuri ole. Tämä tekee ymmärrettäväksi viimeaikaisen julkisen keskustelun ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon vaikutuksesta potilasturvallisuuteen sekä Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmän ehdotuksen kielitaitovaatimusten kiristämisestä alalle pääsyn suhteen (OPM 2014).

Vastapainoksi puutteelliseen kielitaitoon liittyvien ongelmien ja haasteiden selvittämiseen olen tiedustellut tutkimuksessani myös terveydenhuollon asiakkaiden positiivisia ajatuksia ja kokemuksia ulkomaalaistaustaisesta hoitohenkilöstöstä. Näitä oli vastaajista suurimmalla osalla, yhteensä 70 prosentilla.

Tulosten perusteella terveydenhuollon asiakkaat arvostavat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomalaista hoitohenkilöstöä ystävällisempää, iloisempaa, avoimempaa ja empaattisempaa asennetta sekä heidän työmoraaliaan ja motivaatiotaan hoitaa potilasta aidosti tästä kiinnostuneena ja ilman kiirettä. Heillä kehuttiin myös olevan hy-

vä ammattitaito ja erilaista tietotaitoa ja osaamista kuin mihin Suomessa on totuttu. Lisäksi asiakkaat näkevät positiivisena sen, että ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö rikastuttaa suomalaista kulttuuria ja tuo uusia näkökulmia suomalaisen terveydenhuollon toimintatapoihin. Osan mielestä hienointa on se, että ulkomaalaistaustaiset henkilöt voivat ylipäättään työllistyä Suomessa, ja toiset korostavat sitä, että ulkomaalaistaustaista hoitohenkilöstöä tarvitaan Suomessa työvoimapulan paikkaamiseen.

Positiivisten ajatusten lisäksi olen kysynyt tutkimuksessani informanteilta myös sitä, millaisia ehdotuksia heillä on ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon parantamiseksi ja puutteellisen kielitaidon aiheuttamien ongelmien vähentämiseksi tai ratkaisemiseksi. Vastauksista nousi ylitse muiden kaksi ehdotusta: kielikoulutusta tulisi lisätä ja kielitaitovaatimuksia tiukentaa. Näiden lisäksi osa terveydenhuollon asiakkaista toivoisi ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön opiskelevan suomea enemmän myös oma-toimisesti ja osan mielestä taas hoitohenkilöstöä tulisi valmentaa paremmin sopeutumaan suomalaiseen terveydenhoitokulttuuriin. Toiset asiakkaista korostavat työnantajan vastuuta alaiensa riittävästä kielitaidosta huolehtimisesta ja toiset taas ehdottavat, että ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden ja hoitajien työtovereista voitaisiin valita tukihenkilöitä, jotka auttaisivat heitä selviytymään työssään, mikäli puutteellinen kielitaito vaikeuttaa heidän työntekoaan.

Lopuksi olen tässä tutkimuksessa pohtinut saamieni vastausten perusteella sitä, kuinka merkittävänä asiana terveydenhuollon asiakkaat todellisuudessa pitävät ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön sujuvaa kielitaitoa ja kuinka suureksi ongelmaksi Suomessa he ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellisen kielitaidon kokevat. Tulokset osoittavat, että yksiselitteistä vastausta ei ole. Toisaalta hyvällä kielitaidolla vaikuttaa vastaajien mielestä olevan suuri merkitys työskenneltäessä terveydenhoitoalalla, mutta toisaalta taas vaikuttaa siltä, että he eivät koe hoitohenkilöstön puutteellista kielitaitoa ongelmaksi silloin, kun haluttu asia saadaan joka tapauksessa hoidetuksi eikä ymmärtämisvaikeuksien aiheuttamia väärinkäsityksiä tai muita hoidon onnistumisen kannalta negatiivisia seurauksia ilmene. Joidenkin vastaajien mielestä myös henkilön *mukava* persoona voi kompensoida puutteellisen kielitaidon aiheuttamaa harmia.

5.2 Tutkimuksen arviointia

Tutkimukseni on hyvin ajankohtainen, sillä viime vuosina keskustelu ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidon puutteista ja niihin liittyvistä ongelmista, kuten riskeistä potilasturvallisuudessa, on ollut vilkasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön tuore selvitys osoittaa, että ulkomailta tulevien lääkärin ja hoitajien kielitaitovaatimuksia halutaan kiristää ja ammatinharjoittamisluvan saamisen edellytyksiä yhdenmukaistaa (OPM 2014). Niin alan asiantuntijat kuin aihetta tutkineet henkilöt ovat tulleet siihen tulokseen, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteelliseen kielitaitoon liittyy monia pulmia aina työyhteisössä syntyvistä ymmärtämisvaikeuksista ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön työyhteisössä kokemaan syrjintään (ks. esim. Pitkänen 2011).

Vaikka aihetta on tutkittu laajalti, aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä suomalais- ja ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kokemuksiin monikulttuurisessa työyhteisössä toimimisesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Tämä tutkimus tuo aiheeseen uuden näkökulman, sillä se antaa äänen terveydenhuollon asiakkaille ja tuo ilmi, mitä mieltä he ovat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidosta.

Tutkimus onnistui melko hyvin. Kyselyyn vastasi 130 henkilöä, mikä oli yli odotusten. Heitä oli monipuolisesti eri ikäryhmistä ja eri asuinpaikkakunnilta, ja lisäksi vastaajien käyntikertojen määrissä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön vastaanotolla oli sopivasti vaihtelua. Terveystieteiden alalla työskenteleviä oli vastaajista noin 27 prosenttia, mikä mahdollisti yhtäläisyyksien etsimisen heidän vastauksistaan. Oletettavissa oli, että vastauksiin saattaisi vaikuttaa se, onko henkilöllä terveydenhuollon asiakkaana olon lisäksi kokemuksia myös työskentelystä ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kanssa. Oletus osoittautui oikeaksi, sillä terveydenhuoltoalalla työskentelevien vastauksissa oli huomattavissa yhtäläisyyksiä muun muassa sen suhteen, millaisia positiivisia ajatuksia heillä ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä ja hoitajista oli. Näistä henkilöistä osa oli selvästi hyödyntänyt vastauksissaan terveydenhuoltoalan työyhteisöissä kerryttämiään kokemuksia ulkomaalaistaustaisten kanssa työskentelystä.

Vastaajien odotettua suurempaan määrään lienee vaikuttaneen kyselylomakkeen jakaminen sähköisesti, mikä mahdollisti lomakkeen jaon laajalle joukolle eri puolille Suomea. Lisäksi lomake oli laadittu mahdollisimman yksinkertaiseen ja selkeään muotoon, minkä johdosta kyselyyn vastaaminen saatettiin kokea vaivattomaksi. Menetelmän käyttö osoittautui siis kannattavaksi.

Runsaan aineiston johdosta sain kaikkiin tutkimuskysymyksiin selvät vastaukset ja aineistosta nousi esiin myös täysin odottamattomia asioita. Esimerkiksi positiivisten ajatusten ja kokemusten määrä yllätti täysin ja antoi tutkimuksen ongelmakeskeiselle pohdinnalle vastapainoa. Oletuksena oli, että vastauksista saattaisi pelkän kielitaidon arvioimisen alta kummuta myös vastaajien asenteita yleensä ulkomaalaistaustaisia henkilöitä kohtaan. Näin ei kuitenkaan ollut. Suurimmaksi osaksi vastaajat ottivat kantaa vain siihen, mitä kysyttiin: arvioivat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaitoa ja sen vaikutusta asiakaspalvelun onnistumiseen suomalaisessa terveydenhuollossa. Ai-noastaan positiivisista asioista puhuttaessa vastaukset kääntyivät myös ulkomaalaistaustaisten henkilöiden persoonaan kielitaidon lisäksi. Tällöin vastaukset kuitenkin olivat ulkomaalaistaustaisia henkilöitä kunnioittavia ja vastaajat pohtivat rehellisesti, mitä positiivista ulkomaalaistaustainen hoitohenkilöstö tuo Suomeen.

Tutkimukseni vahvistaa aiempia käsityksiä siitä, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaidossa lienee puutteita ja että heidän kielitaitovaatimuksiaan kenties tulisi kiristää. Toisaalta tutkimus kuitenkin antaa viitteitä siihen, että terveydenhuollon asiakkaat näkevät ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön työskentelyllä Suomessa myös myönteisiä puolia, mikä on tärkeää ajatellen tulevaisuuden Suomen yhä monikulttuurisempia toimintaympäristöjä.

5.3 Lopuksi

Laajasti katsottuna tämä tutkimus on otannaltaan pieni. Siksi on mahdotonta vetää tuloksista suuria johtopäätöksiä tai tehdä liikoja yleistyksiä vastaajien antamista mielipiteistä. Jokainen henkilö voi puhua vain omasta kokemuksestaan, ja saattaa olla, että isommalla otannalla tulokset olisivat täysin toisenlaiset. Lisäksi vastaajien antamiin mielipiteisiin on luonnollisesti voinut vaikuttaa moni asia. Voi olla, että vain yksi epäonnistunut käynti ulkomaalaistaustaisella lääkärillä tai hoitajalla on saanut vastaajan yleistämään arvionsa hoitohenkilöstön kielitaidon riittävydestä koskemaan kaikkia ulkomaalaistaustaisia lääkäreitä ja hoitajia. Kuten edellä mainitsin, pidemmälle vedettävät johtopäätökset vaatisivat laajempaa tutkimusta aiheesta.

Tulokset ovat kuitenkin melko yhteneväisiä aiemmin aiheesta tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa, joten jonkinlaista suuntaa ne voivat kenties antaa. Suomen moni-

kulttuuristuessa ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaito tulee ehkä olemaan jatkossa entistä enemmän puheenaiheena, ja siksi on tärkeää, että mielipiteitä kuullaan niin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön itsensä kuin heidän asiakkaidensa ja kollegoidensa puolelta. Vain siten voidaan saada kokonaiskuva aiheesta ja tarvittaessa kehittää asioita siihen suuntaan, että ongelmat ja haasteet vähenevät ja mahdollisilta yhteentörmäyksiltä ja väärinkäsityksiltä välttytään.

Koska tähän tutkimukseen osallistui vain murto-osa suomalaisen terveydenhuollon palveluita käyttävistä henkilöistä, jatkossa olisi hedelmällistä tehdä samankaltainen kysely laajemmalle osalle asiakaskuntaa. Lisäksi voitaisiin toteuttaa kyselytutkimus myös suomalaiselle hoitohenkilöstölle, ja kysyä heidän mielipiteitään työskentelystä ulkomaalaistaustaisten kollegoiden parissa. Näiden kahden tutkimuksen tuloksia voitaisiin tämän jälkeen vertailla keskenään. Hieman tätä vertailua olen myös tässä tutkimuksessa tehnyt verraten kyselyyni osallistuneiden terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksia aiempiin tutkimuksiin vastanneiden suomalaisten lääkäreiden ja hoitajien mielipiteisiin. Aineisto on kuitenkin liian pieni siihen, että tuloksia voitaisiin sen enempää yleistää.

Joka tapauksessa saamani tulokset antavat viitteitä siihen, että ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kielitaito herättää mielipiteitä. Monien tutkimukseeni osallistuneiden vastaukset olivat pitkiä ja pohdiskelevia, ja muutama myös mainitsi kyselyn lopuksi aiheen olevan heidän mielestään erittäin tärkeä ja ajankohtainen.

Erityisen myönteisenä asiana näen sen, että vastaajista suurin osa kokee ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön tuovan Suomeen paljon positiivisia asioita, kuten avointa ja ystävällistä asennetta, työvoimaa ja uutta osaamista. Tämä luo uskoa siihen, että monikulttuurisuus ja erilaisuus ovat rikkautta ja että asioista voidaan päästä yhteisymmärrykseen, kunhan niistä vain puhutaan ja jokaisella on halua ymmärtää toista.

LÄHTEET

- AALTO, ANNA-MARI — ELOVAINIO, MARKO — HEPONIEMI, TARJA — HIETAPAKKA, LAURA — KUUSISTO, HANNAMARIA — LÄMSÄ, RIIKKA 2013: *Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – Haasteet ja mahdollisuudet*. Raportti 7/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- AALTOLA, JUHANI — VALLI, RAINE 2007: *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä. PS-kustannus.
- AILASMAA, REIJO 2013: *Sosiaali- ja terveystalouden kansainvälinen liikkuvuus 2010*. THL Tilastoraportteja 10/2013. URL <http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/Tr10_13.pdf> 28.4.2014.
- AILASMAA, REIJO 2010: *Sosiaali- ja terveystalouden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 18/2010.
- BACHMAN, LYLE 1990: *Fundamental considerations in language testing*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ETENE 2004: *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene). Etene-julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- FINLEX: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>. Viitattu 23.4.2014.
- FINLEX: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 23.4.2014.
- FISKE, JOHN 1992: *Merkkien kieli. Johdatus viestinnän tutkimiseen*. Vastapaino 1992.
- HAAKANA, MARKKU 2001: *Lääkäri, potilas ja nauru*. Teoksessa SORJONEN, MARJA-LEENA — PERÄKYLÄ, ANSSI — ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino 2001. s. 135–160.
- HADDINGTON, PENTTI — KÄÄNTÄ, LEILA (toim.) 2011: *Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan*. Suomalaisen kirjallisuuden seura, Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia, no. 1337.

- HALL, STUART 2002: *Identiteetti*. Suomentaneet ja toimittaneet Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- HUHTA, ARI — TAKALA, SAULI 1999: *Kielitaidon arviointi*. Teoksessa SAJAVAARA KARI — PIIRAINEN-MARSH ARJA (toim.) 1999: *Kielenoppimisen kysymyksiä*. Jyväskylän yliopistopaino. s. 179–228.
- KALLIOKOSKI, JYRKI — KOTILAINEN, LARI — PAHTA, PÄIVI (toim.) 2009: *Kielet kohtaavat*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- KARHAPÄÄ-PUHAKKA, SATU — KAARNIEMI, HELI — MENTULA, HELENE 2011: *Lääkäriksi Suomeen*. Opas työyhteisöille. Itä-Suomen Yliopisto. Koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate 2011.
- KOIVUNIEMI, SARI (toim.) 2012: *Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. Tehyn julkaisusarja B: 1/12.
- KOKKONEN, MARJA 2009: *Työelämän kielitaito ja ääntäminen — työnantajien havaintoja*. Teoksessa KALLIOKOSKI, J. — NIKKO, S — PYHÄNIEMI & S. SHORE (toim.) 2009: *Puheen ja kirjoituksen moninaisuus*. Suomen soveltavan kielitieteen yhdistyksen julkaisu n:o 67. Jyväskylä. s. 97–117.
- KOPONEN, EIJA-LEENA — LAIHO, ULLA-MAIJA — TUOMAALA, MIKA 2012: *Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle: Työvoimatarpeen ja -tarjonnan kehitys vuoteen 2025*. Työ- ja elinkeinoministeriö, 2012.
- KUISMA, KAROLIINA 2001: *Alkeisoppijan kommunikaatiostrategiat puheessa ja kirjoitelmissa: kielelliset ongelmatilanteet ja niistä selviytyminen*. Teoksessa NIEMINEN, TAIJA (toim.) 2006: *Kakkoskieli. Vuorovaikutus ja suomen kielen oppiminen*. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa 2001.
- KUJALA, EIJA 2003: *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes print.
- KURHILA, SALLA 2003: *Kakkoskielistä vuorovaikutusta*. Virittäjä 4/2013. http://www.kotikielenseura.fi/virittaja/hakemistot/jutut/2003_580.pdf. Viitattu 1.5.2014.

- KUURE, LEENA — KÄRKKÄINEN, ELISE — SAARENKUNNAS, MAARIT (toim.) 2005: *Kieli ja sosiaalinen toiminta – Language and social action*. AFinLan vuosikirja 2005. Jyväskylän yliopistopaino.
- LAPPALAINEN, HANNA 2009: *Koodinvaihto ja sen funktiot suomenkielisissä keskusteluissa*. Teoksessa KALLIOKOSKI, JYRKI — KOTILAINEN, LARI — PAHTA, PÄIVI (toim.) 2009: *Kielet kohtaavat*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s. 123–160.
- LEHTONEN, HEINI 2009: *Maahanmuuttajataustaisten helsinkiläisnuorten monikielisuuden ilmiöitä*. Teoksessa KALLIOKOSKI, JYRKI — KOTILAINEN, LARI — PAHTA, PÄIVI (toim.) 2009: *Kielet kohtaavat*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. s. 161–190.
- LEHTONEN, MIKKO 1996: *Merkitysten maailma: kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.
- LEHTONEN, MIKKO — LÖYTTY, OLLI (toim.) 2003: *Erialaisuus*. Vastapaino. Jyväskylä 2003.
- LÄMSÄ, ANNA-MAIJA — HAUTALA, TARU 2004: *Organisaatiokäyttäjämisen perusteet*. Edita Prima Oy. Helsinki 2004.
- LÄÄKÄRILEHTI 2012:
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11818/type=1. Viitattu 15.4.2014.
- LÄÄKÄRILIITTO 2011: *Tietoja ulkomaalaisista lääkäreistä Suomessa 2011*. Lääkäriliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, työterveyslaitoksen ja Työsuojelurahaston teettämä kyselytutkimus.
<http://www.laakariliitto.fi/files/Tietoja%20ulkomaalaisista%20laakareista%20Suomessa.pdf> Viitattu 28.4.2014.
- MYRSKYLÄ, PEKKA 2012: *Alueellisten työmarkkinoiden muutos*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 1/2012. Edita Publishing Oy.
- OPETUS- JA KULTTUURIMINISTERIÖ 2014: *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014: 5.

- PARTANEN, MARJA-LIISA — POLICHRONIDIS, MARIA 2011. Valviran lausunto Opetus- ja kulttuuriministeriölle ammattipätevyysdirektiivin uudistamista koskevasta vihreästä kirjasta. OKM 2011–00250, KOM (2011) 367.
- PERÄKYLÄ, ANSSI — ESKOLA, KARI — SORJONEN, MARJA-LEENA 2001: *Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus tarkastelun kohteena*. Teoksessa SORJONEN, MARJA-LEENA — PERÄKYLÄ, ANSSI — ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino 2001. s. 7–26.
- PIETIKÄINEN, SARI — MÄNTYNEN, ANNE 2009: *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- PITKÄNEN, PIRKKO (toim.) 2011: *Terveystieteiden kansainvälistyvät toimintaympäristöt*. Teoksessa PITKÄNEN, PIRKKO (toim.) 2011: *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Bookwell Oy. Jyväskylä 2011. s. 65–88.
- PITKÄNEN, SARI — LUOMA, LEENA — JÄRVENSIVU, ANU — ARNKIL, ROBERT 2009: *Moni-ilmeiset rekrytointiongelmat: rekrytointiongelmien syyt työnantajan, työnhakijan ja työvoimatoimiston näkökulmasta*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 15/2009.
- RAUNIO, MIKA — SÄÄVÄLÄ, MINNA — HAMMAR-SUUTARI, SARI — PITKÄNEN, PIRKKO 2011: *Monikulttuurisuus ja kulttuurien välisen vuorovaikutuksen areenat*. Teoksessa PITKÄNEN, PIRKKO (toim.) 2011: *Kulttuurien kohtaamisia arjessa*. Bookwell Oy. Jyväskylä 2011. s. 17–50.
- RUUSUVUORI, JOHANNA — HAAKANA, MARKKU — RAEVAARA LIISA (toim.) 2001: *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. RT-Print Oy. Pieksämäki.
- SAJAVAARA KARI — PIIRAINEN-MARSH ARJA (toim.) 1999: *Kielenoppimisen kysymyksiä*. Jyväskylän yliopistopaino.
- SISÄASIAINMINISTERIÖ 2008: *Työvoiman maahanmuuton edistämisen yhteistyömuodot lähtömaiden kanssa*. Hankkeen loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 31/2008. <http://www.intermin.fi/julkaisu/312008?docID=25098>. Viitattu 27.4.2014.
- SORJONEN, MARJA-LEENA — PERÄKYLÄ, ANSSI — ESKOLA, KARI (toim.) 2001: *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino 2001.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN LUPA- JA VALVONTAVIRASTO VALVIRA:

<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. Viitattu 20.4.2014.

SUOMELA, SAMI — ALANEN, RIIKKA — MÄNTYLÄ, KATJA 2006: *Elekieltä – opettajan eleet, ilmeet ja katse englanninkielisessä opetuskeskustelussa*. Teoksessa ALANEN, RIIKKA — DUFVA, HANNELE — MÄNTYLÄ, KATJA 2006: *Kielen päällä. Näkökulmia kieleen ja kielenkäyttöön*. Jyväskylän yliopistopaino. s. 99—163.

TEHY 2012: <http://www.tehy.fi/medialle/tiedotteet/2012/?x23724671=22815064>. Viitattu 20.4.2014.

TILASTOKESKUS:

http://www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2014/03/vamuu_2014_03_2014-04-24_tie_001_fi.html. Viitattu 2.5.2014.

TYÖMINISTERIÖ 2007: *Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä*. Työpoliittinen tutkimus 325/2007.

http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/Tyoevoima_2025/fi.pdf. Viitattu 28.4.2014.

WREDE, SIRPA — NORDBERG CAMILLA (toim.) 2010: *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Palmenia-sarja 70. Gaudeamus Helsinki University Press.

LIITTEET

LIITE 1.

Kysely liittyen kokemuksiin ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidoista

Hei! Olen suomen kielen opiskelija Tampereen yliopistosta. Teen pro gradu - tutkielmani ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön suomen kielen taidoista. Tarkoitukseni on selvittää, mitä mieltä ihmiset terveydenhuollon asiakkaina/potilaina ovat ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön (=lääkärien ja hoitajien) suomen kielen taidoista.

Pyytäisin Sinua ystävällisesti vastaamaan seuraavaan kyselyyn. Vastaaminen vie aikaa noin 10–20 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti tutkimuseettisten ohjeiden mukaan eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmi vaan vastaukset käsitellään täysin anonymyminä.

Kyselyssä puhutaan terveydenhuollossa "asioinnista" ja "asiakkaana olemisesta". Näillä tarkoitan kaikenlaista asiointia suomalaisen terveydenhuollon tarjoamissa palveluissa (terveyskeskukset, sairaalat, lääkäriasemat ym.) aina puhelimen välityksellä tapahtuvista keskusteluista poliklinikkakäynteihin ja pidempiaikaisiin hoitajaksoihin/leikkauksiin tms. Vastatessasi kyselyyn ota siis huomioon kaikki kokemukset, joita Sinulla on ollut suomalaisen terveydenhuollon asiakkaana.

Muistathan, että kyselyyn ei ole oikeita tai vääriä vastauksia vaan kaikki mielipiteet ovat yhtä arvokkaita!

Suurkiitos avustasi ja osallistumisestasi kyselyyn!

Lähetäthän vastauksesi viimeistään 15.3.14 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Mari Nykänen
mari.nykanen@uta.fi

Sukupuoli

- Nainen
 Mies

Ikä

Äidinkieli

- Suomi
 Muu:

Asuinpaikkakunta

Työskenteletkö itse terveydenhoitoalalla?

- Kyllä
 Ei

1. Kun olet ollut asiakkaana suomalaisessa terveydenhuollossa, kuinka usein sinua on palvellut ulkomaalaistaustainen lääkäri tai hoitaja?

- Useammin kuin 3 kertaa
 2-3 kertaa
 Kerran

2. Arvioi asteikolla 1-5, kuinka riittävä suomen kielen taito sinua palvelleilla ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä tai hoitajilla mielestäsi on ollut asiakas-palvelun onnistumista ajatellen?

1 2 3 4 5

täysin riittämätön täysin riittävä

3. Mikäli ulkomaalaistaustaisella lääkärillä tai hoitajalla on mielestäsi ollut puutteellinen suomen kielen taito asiakaspalvelun onnistumiseksi, valitse

seuraavista vaihtoehtoista, millaisia ongelmia on ilmennyt? (voit valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluat) (Huom. Kohtaan "Muu" voit kirjoittaa niin monta asiaa kuin mieleesi tulee.)

- Ongelmia ei ole ilmennyt
- olen itse joutunut tai lääkäri/hoitaja on joutunut toistamaan, mitä tarkoittaa, koska emme ole ymmärtäneet toisiamme
- en ole ymmärtänyt lääkärin/hoitajan puhetta lähes ollenkaan
- lääkäri/hoitaja ei ole ymmärtänyt minun puhettani lähes ollenkaan
- minulle on jäänyt epävarma olo siitä, ymmärsikö lääkäri/hoitaja oikein, mitä tarkoitin
- reseptiä, lääkärintodistusta tms. lääkärin/hoitajan kirjoittamaa tekstiä on ollut vaikea ymmärtää
- lääkärin/hoitajan puutteellisen suomen kielen taidon takia on tullut väärinkäsityksiä
- olen joutunut puhumaan jollakin muulla kielellä (esim. englanti), jotta lääkäri/hoitaja on ymmärtänyt minua
- olen itse joutunut tai lääkäri/hoitaja on joutunut paikkaamaan ymmärrysvaikeuksia elekielellä
- asioinnin sujumiseksi on tarvittu tulkkia tai muuta apuvälinettä (esim. Google-kääntäjä), jotta olemme ymmärtäneet toisiamme
- Muu:

4. Jos ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puutteellinen suomen kielen taito on aiheuttanut sinulle ymmärtämisvaikeuksia, valitse seuraavista, millä puheen osa-alueilla ongelmat ovat ilmenneet (voi valita niin monta kuin haluat): (Huom. Kohtaan "Muu" voit kirjoittaa niin monta asiaa kuin mieleesi tulee)

- Ei ole aiheuttanut ymmärtämisvaikeuksia
- lääkäri/hoitaja on käyttänyt väärä sanamuotoja
- lääkäri/hoitaja on ääntänyt sanoja väärin
- lääkäri/hoitaja on puhunut liian hiljaa
- lääkärin/hoitajan aksentti on vaikeuttanut hänen puheensa ymmärtämistä
- lääkärin/hoitajan sanavarasto on ollut puutteellinen
- Muu:

5. Vaikuttaako ymmärtämiseen mielestäsi se, tapahtuuko kommunikaatio kasvokkain vai puhelimen välityksellä? Miten? (Huom! Mikäli et ole asioinut ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön kanssa puhelimitse, voit jättää kohdan tyhjäksi.)

6. Mikä on mielestäsi kaikkein suurin ongelma siinä, että ulkomaalaistaustainen lääkäri tai hoitaja ei puhu kunnolla suomea? Kerro vapaasti omin sanoin.

7. Seuraavassa on esitetty väittämiä. Valitse vaihtoehdoista, kuinka samaa mieltä olet kunkin väittämän kanssa.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Hoitohenkilön sujuva kielitaito on merkittävä asia palvelun sujumisen kannalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menen mieluummin suomenkieliselle lääkärille/hoitajalle, sillä ulkomaalaistaustaisen lääkärin/hoitajan puutteellinen suomen kielen taito voi aiheuttaa ongelmia kommunikoinnissa hänen kanssaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkomaalaistaustaisella hoitohenkilöstöllä tulisi olla nykyistä parempi suomen kielen taito harjoittaessaan ammatiaan Suomessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito on merkittävä ongelma Suomessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilöstön puutteellinen suomen kielen taito ei haittaa minua, jos saan asiani silti hoidettua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Onko ulkomaalaistaustaisen lääkärin tai hoitajan puutteellinen suomen kielen taito aiheuttanut sinulle joitakin negatiivisia seurauksia hoidon onnistumisen kannalta (esim. väärä diagnoosi, hoitovirheet)? Jos on, niin kerro tarkemmin, millaisia, ja mitä niistä seurasi.

9. Mitä positiivisia ajatuksia sinulla on ulkomaalaistaustaiseen hoitohenkilöstöön liittyen? Kerro vapaasti omin sanoin, mitä ajattelet. Voit myös antaa esimerkkejä positiivisista kokemuksistasi ulkomaalaistaustaisen hoitohenkilön asiakkaana.

10. Mikäli koet, että ulkomaalaistaustaisilla lääkäreillä tai hoitajilla on puutteellinen suomen kielen taito ammattinsa harjoittamiseen Suomessa, mitä asian parantamiseksi mielestäsi pitäisi tehdä? (Esim. työnantajan tulisi järjestää enemmän kielikoulutusta, työntekijöiden tulisi opiskella suomea enemmän omatoimisesti, kielitaitovaatimukset alalle tulisi olla tiukemmat... jne.)

11. Jos mieleesi tulee vielä mitä tahansa muuta ulkomaalaistaustaisten lääkärin ja hoitajien suomen kielen taitoon liittyen tai haluat perustella aiempia vastauksiasi, voit kommentoida tähän vapaasti: