



HUMANISTINEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

## **Hoituuko?**

Vuorovaikutteisia terveydenhuoltoalan tulkkausharjoitteita tulkkio opiskelijoille

*Juho Kiiski & Lauri Virtanen*

Viittomakielentulkin ko. (240 op)  
Arvioitavaksi jättämisaika Huhtikuu / 2015

[www.humak.fi](http://www.humak.fi)

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Viittomakielentulkin koulutusohjelma

### TIIVISTELMÄ

<b>Työn tekijä</b> Juho Kiiski & Lauri Virtanen	<b>Sivumäärä</b> 39 ja 7 liitesivua, dvd
<b>Työn nimi</b> Hoituuko? Vuorovaikutteisia terveydenhuoltoalan tulkkauharjoitteita tulkkioiskelijoille	
<b>Ohjaava(t) opettaja(t)</b> Hanna-Kaisa Turja	
<b>Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja</b> Humanistinen ammattikorkeakoulu, Liisa Martikainen yliopettaja	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tulkkioiskelijoilla on olemassa melko vähän vuorovaikutuksellista harjoittelumateriaalia. On tärkeää, etteivät harjoitukset perustu pelkästään yhden suunnan tulkkaukselle. Tällöin harjoitus usein kohdistuu pelkästään tekstin kääntämiseen ja tulkkauksen sisältämä vuorovaikutus jää huomiotta. Vuorovaikutuksellisten tulkkauharjoitusten avulla tulkkioiskelijat pystyisivät myös harjoittelemaan eri tilanteissa vallitsevan diskurssin tulkkauksesta ja tunnistamista.</p> <p>Tavoitteenamme oli tuottaa terveydenhuoltoalaan liittyvää tulkkauharjoitusmateriaalia, jossa tuodaan esille terveydenhuoltoon liittyvien tulkkausilanteiden sisäistä diskurssia vuorovaikutustilanteiden avulla. Materiaalin tarkoitus on tarjota tulkkioiskelijoille mahdollisuus harjoitella tulkkausta terveydenhuoltoalan tilanteissa. Materiaalin avulla tulkkioiskelijat voivat harjoitella diskurssin havainnointia ja välittämistä vuorovaikutustilanteissa.</p> <p>Työssämme etsimme vastausta kysymykseen: Millä keinoilla terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa esiintyvää diskurssia voidaan ilmentää opiskelijoille suunnatuissa tulkkauharjoituksissa? Saimme tuloksiksi useita erilaisia keinoja, joita voidaan hyödyntää diskurssin ilmentämiseen tulkkauharjoituksissa.</p> <p>Opinnäytetyömme on toiminnallinen, jonka produktina valmistettiin DVD-levy. Tuote sisältää kaksi erilaista käsikirjoitettua terveydenhuoltoalan tulkkauharjoitusta. Työmme menetelmiä olivat toiminnallisuus ja havainnointi. Produktia varten olemme selvittäneet diskurssia monessa eri muodossa. Diskurssia on selvitetty yleisenä käsitteenä, viittomakielessä, terveydenhuoltoalalla sekä terveydenhuoltoalan tulkkausilanteissa. Näiden lisäksi olemme selvittäneet lääkärikäynnin rakennetta sekä tilanteisiin liittyvän lääketieteen tietoperustaa, esimerkiksi taudinkuvia. Produkti on luotu näiden selvitysten perusteella.</p> <p>Opinnäytetyön tilaajana toimi Humanistinen ammattikorkeakoulu. Harjoitusmateriaali on kohdistettu suoraan uuteen viittomakielentulkkin opetussuunnitelmaan.</p>	
<b>Asiasanat</b> Viittomakieli, tulkkaus, harjoitus, terveydenhuolto, diskurssi	

**HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**  
**Degree Programme in Sign Language Interpreting**

**ABSTRACT**

<b>Author</b> Juho Kiiski & Lauri Virtanen	<b>Number of Pages</b> 39 and 7 appendices, dvd
<b>Title</b> Can you handle it? Interactive healthcare interpreting exercises for the interpreting students	
<b>Supervisor(s)</b> Hanna-Kaisa Turja	
<b>Subscriber and/or Mentor</b> Humak university of applied sciences, Liisa Martikainen senior teacher	
<b>Abstract</b> <p>There is only a small amount of exercises for the interpreting students which include interaction. It is important that exercises aren't based only on interpreting from one language to another. In that case exercise highlights only the translation of the text and the interaction of the interpretation leaves unnoticed. Exercises that include interaction can be used by interpreting students. With these kind of exercises, students can practice the interpretation and identification of the discourse in different situations.</p> <p>Our goal was to produce interpreting exercises that are connected to healthcare. The discourse in these situations is highlighted by situations that include interaction. The purpose of this material is to provide a change for the interpreting students to practice interpreting in healthcare situations. With this material interpreting students can practice identifying and conveying of the discourse in situations that include interaction.</p> <p>In our thesis we tried to find answers to the question: In what ways the discourse in healthcare customer situations can be expressed in interpreting exercises for students? Our results were that there is multiple different ways of expressing the discourse in interpreter exercises can be taken advantage of.</p> <p>Our thesis is functional and we have produced DVD as its product. The product includes two different, scripted interpreting exercises that connects to healthcare. We used functional and observational methods in our thesis. For this product we have examined discourse in its many forms. We have examined discourse in general, in signed languages, in healthcare and in interpreting situations that are connected to healthcare. In addition we have examined the structure of the situations where a person goes to visit a doctor. Also we have examined the theory of medicine that connects with these situations, for example diseases. We have then created the product based on these examinations.</p> <p>The subscriber of this thesis is Humak University of Applied Sciences. Exercise material is directed to the new syllabus of interpreting students.</p>	
<b>Keywords</b> Sign language, interpreting, exercise, healthcare, discourse	

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 DISKURSSI JA VUOROVAIKUTUS	6
2.2 Mitä on diskurssi?	6
2.1 Vuorovaikutus	7
2.3 Diskurssi viittomakielessä	8
3 DISKURSSI TERVEYDENHUOLLOSSA	11
3.1 Millaista diskurssi on terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa?	11
3.2 Terveydenhuollon diskurssin tulkkaminen	15
4 MATERIAALI JA SEN TUOTTAMINEN	19
4.1 Nykyisin käytössä oleva harjoitusmateriaali	19
4.2 Kohderyhmä	21
4.3 Käsikirjoitukset	22
5 DISKURSSI LUOMISSAMME TULKKAUSHARJOITUKSISSA	24
5.1 Diskurssi käsikirjoituksissa	25
5.2 Muilla keinoilla tuotu diskurssi	27
6 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMINEN	28
7 POHDINTA	30
LÄHTEET	35
LIITTEET	40
LIITE 1. Käsikirjoitukset.	40
LIITE 2. Produktissa olevat tilannekuvaukset	46

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme keskeisenä käsitteenä on diskurssi. Määrittelemme lyhyesti diskurssin niinä kielen keinoina, jotka ovat käytössä erilaisissa kommunikointitilanteissa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tavoitteena on tuottaa terveydenhuoltoalaan liittyvää tulkkausharjoitusmateriaalia viittomakielentulkkiopiskelijoiden käyttöön. Kyseisessä materiaalissa tuodaan esille terveydenhuoltoon liittyvien tulkkaustilanteiden sisäistä diskurssia vuorovaikutustilanteiden avulla. Terveydenhuollon käsite on erittäin laaja, joten olemme rajanneet terveydenhuoltotilanteet lääkärin ja potilaan välillä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Tulkkaustilanteet päätettiin keskittää terveydenhuoltoalaan yhdessä tilaajan kanssa.

Tilajamme on Humanistinen ammattikorkeakoulu ja työelämäohjaajamme on yliopettaja Liisa Martikainen. Opinnäytetyömme työelämälähtöisyys näkyy siinä, että tuotamme materiaalia viittomakielentulkin ammatin koulutusta varten. Opinnäytetyötämme ohjaa ja tukee uusi viittomakielentulkin opetussuunnitelma, joka otettiin käyttöön syksyllä 2013. Uudessa opetussuunnitelmassa tulkkaamisen opinnot sisältävät erilaisia toimintaympäristöjä ja toimintakulttuureja, kuten terveydenhuoltoon liittyvät tilanteet. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013, 23-24.) Työmme ajankohtaisuutta tukee opetussuunnitelman tuoreus. Yksikään koulutusohjelmaa käyvistä vuosikursseista ei ole vielä suorittanut kurssia, johon tuottamamme harjoitusmateriaali kohdistuu. Näin ollen materiaali on mahdollista ottaa käyttöön kaikille koulutusohjelmaa suorittaville opiskelijoille.

Opinnäytetyössämme etsimme vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

- 1) Millä keinoilla terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa esiintyvää diskurssia voidaan ilmentää opiskelijoille suunnatuissa tulkkausharjoituksissa?

Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui osittain itsenäisesti ja osittain yhdessä. Juho kirjoitti pääasiassa luvun diskurssi ja vuorovaikutus ja Lauri luvun diskurssi terveydenhuollossa. Produktin suunnittelu, toteutus ja viimeistely, sekä tiivistelmä ja johdanto tehtiin kokonaan yhdessä. Muut kappaleet kirjoitettiin toisiamme

täydentämällä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö kuitenkin viimeisteltiin yhdessä jolloin tehtiin tarvittavat kirjoitusasun muokkaukset ja korjattiin mahdolliset virheet.

Työmme produktina on DVD ja se sisältää kaksi käsikirjoitettua tulkkaustilannetta. Viittomakielentulkkiopiskelijat voivat harjoitella terveydenhuoltoalan tulkkaus-tilanteita näiden harjoitteiden avulla. Päätimme, että emme itse käännä tai tulkaa tuotteeseen tulevia tekstejä, koska emme halunneet vaikuttaa harjoitusten henkilöiden kielenkäyttöön. Produktin yhtenä tavoitteena oli saada mahdollisimman autenttisia kielenkäyttötilanteita. Produktissa avustajana toimii Jari Varis.

## 2 DISKURSSI JA VUOROVAIKUTUS

Opinnäytetyömme päätavoite ei ole diskurssin tai vuorovaikutuksen tutkiminen. Meidän täytyy kuitenkin tarkastella niitä, jotta voimme käsitellä niitä jatkossa terveydenhuollon tilanteissa ja viittomakielessä. Tässä luvussa yritämme lyhyesti selvittää mitä diskurssi ja vuorovaikutus voivat olla, ja millaisina me näemme ne omassa työssämme.

### 2.1 Mitä on diskurssi?

Diskurssin akateemisen merkityksen selitys voi olla monimutkainen ja pitkä. Van Dijkin (1997) mukaan diskurssi on konsepti ja termi, joka edustaa monimutkaista ilmiötä ja sen takia tarvitsee kokonaisia kappaleita, ellei lukuja, käsitteen määrittämiseksi. (Roy 2011, XV-XVI.) Diskurssin määritelmä vaihtelee sen mukaan missä ympäristössä se esiintyy. Esimerkiksi diskurssi on yleinen termi kielentutkimuksessa, kun kyseessä on tekstin, puheen ja kokonaisen viestintätavan tutkimus, jossa käsitellään kielellisten ilmiöiden ja sosiokulttuurisen kontekstin yhteyttä. Toisaalta diskurssi voi tarkoittaa todellisuuden jäsentymistä merkitysjärjestelminä ja merkityksinä, kun analysoidaan yksittäisiä tekstejä. (Vanhala-Aniszewski 2005, 107.) Kuitenkin merkityksen paljous palautuu ainakin osin diskurssin käsitteen kaksoisfokukseen: se viittaa sekä lausetta suurem-

piin kokonaisuuksiin, että varsinaiseen kielenkäyttöön tilanteessa. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22-24.)

Opinnäytetyömme diskurssi määritellään edellä mainitun kielentutkimuksen käsitteen mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että käytämme diskurssin käsitettä viittamaan suhteellisen vakiintuneeseen kielenkäyttöön tietyssä tilanteessa tai tietyllä alalla (mt., 25). Esimerkiksi yksittäisen henkilön erilaiset ystäväpiirit aiheuttavat kielellistä vaihtelua kielenkäytön ja sosiaalisen toiminnan yhteen kietoutuneisuuden vuoksi (mt., 37). Vaikka molemmissa ryhmissä kielenkäyttö on vapaampaa (vrt. institutionaaliset tilanteet, esim. lääkärissä käynti), on diskurssi kuitenkin erilaista. Toisen ystäväpiirin sosiaalinen toiminta on voinut kehittyä erilaiseen muotoon kuin toisen ryhmä, edellä mainitun yhteen kietoutuneisuuden takia.

Diskurssin esiintyessä eri ympäristöissä, siitä on tullut omalle ympäristölleen tavanomainen eikä siihen välttämättä kiinnitetä huomiota. Esimerkiksi tulkit ovat mitä luultavammin eksperttejä hallitsemaan omia ja toisten puheita, mutta eivät välttämättä ole tietoisia siitä; tulkit eivät välttämättä ymmärrä analysoivansa tilanteessa vallitsevaa diskurssia vaikka käytännössä sitä tekevätkin (Major, Napier & Stubbe 2012, 27). Kuitenkin, mikäli joku henkilö käyttäytyy tilanteessa vallitsevan diskurssin normeista poikkeavasti, siihen kiinnitetään helposti huomiota.

## 2.2 Vuorovaikutus

Opinnäytetyömme aiheena ovat terveydenhuoltoalan tulkkaustilanteet, joten on hyvä tarkastella lyhyesti vuorovaikutusta, jota kyseisissä tilanteissa voisi esiintyä. Näihin tilanteisiin kuuluu lääkärin vastaanotto. Käytämme sitä työssämme esimerkkinä, koska se on ehkä yleisin ja tunnistettavin tilannemuoto tällä alalla. Lääkärin vastaanotto liittyy samalla tilaajan toivottuun aiheeseen.

”Kaksisuuntaisessa vaikuttamissuhteessa osapuolet vaikuttavat toisiinsa, jolloin puhutaan vuorovaikutuksesta” (Vilén, Leppämäki, Ekström, 2002, 23). Vuorovaikutus koostuu viestinnästä, joka sisältää useita eri osa-alueita. Viestinnässä

ihminen käyttää hyväkseen esimerkiksi omaa fysiikkaansa ja ympäristöään. Puhe, keho, eleet ja kasvojen ilmeet toimivat fyysisenä viestijänä kun taas ympäristöä voi käyttää esineiden, tilojen ja liikkeiden avulla. (Haddington & Kääntä 2011, 11.)

Vuorovaikutuksen monimuotoisuus on suuri ja sitä voidaan tutkia eri näkökulmien kautta. Esimerkiksi osa vuorovaikutusta on sen prosodiset ilmiöt. Fonetikassa tällä tarkoitetaan ilmiöitä, jotka koskevat puheemme painotuksia, kestoa, kuuluvuutta sekä puhenopeutta ja -rytmiä (Lehtinen 2011, 93). Nämä prosodiset ilmiöt ovat yksi osa vuorovaikutusta, ja ne muuttuvat tilanteesta riippuen. Näiden lisäksi tuottamamme vuorovaikutustilanteet sisältävät multimodaalista vuorovaikutusta. Terminä se tarkoittaa kasvokkain ja reaaliaikaisesti käytävää keskustelua sekä sillä voidaan viitata myös puheen lisäksi muihin vuorovaikutuksen keinoihin (Haddington, Kääntä 2011, 11).

Pyrimme tuomaan produktiimme edellä mainittuja vuorovaikutuksen ominaisuuksia. Tilanteissa tuodaan esille oman fysiikan ja ympäristön hyödyntämistä vuorovaikutuksellisessa mielessä. Viittomakielessä fyysinen viestintä on läsnä ja lääkäri käyttää työssään paljon apuvälineitä. Pyrimme tuomaan tilanteisiin myös em. prosodisia ilmiöitä, lähinnä lääkärin tuottamaan puheeseen.

### 2.3 Diskurssi viittomakielessä

Jokainen kieli on erilainen. Esimerkiksi kulttuurit voivat olla muokanneet kieltä jo varhaisessa vaiheessa. Näin ollen myös kielten sisäiset diskurssit poikkeavat toisistaan. Pystyäksemme tuomaan viittomakielistä diskurssia tuottamiimme tulkkaustilanteisiin, täytyy meidän selvittää millaista diskurssi viittomakielessä on.

Viittomakieli ja puhuttu kieli eroavat selvästi toisistaan, mikä näkyy kielen rakenteissa. Esimerkiksi viittomakielessä käytettävät roolinvaihdot ja non-manuaaliset elementit antavat sille mahdollisuuden kertoa asiat vaihtoehtoisella tavalla (Roy 2011, XVII). Viittomakielen diskurssiin pätee kuitenkin osaltaan samat lait kun



puhuttuihin kieliin, joten diskurssi vaihtuu ja muuttuu tilanteen mukaan. Tässä alaluvussa tuodaan esille jotain yleistä viitottujen kielten diskurssista.

Diskurssiin viittomakielessä vaikuttavat jo aiemmin mainitsemamme eleet ja ilmeet. Tähän voidaan lisätä myös viittomakielen tärkeä osa eli kielen tuotto käsillä. Viittomakieli koostuu paljolti juuri käsien ja ruumiin liikkeistä sekä tilankäytöstä. Näillä tuodaan esille eri tilanteiden, esineiden ja asioiden niin sanotut komponentit. Tässä kohtaa täytyy muistaa, että puhutuissa kielissä käytetään myös kehollisia keinoja. Käsiä ja vartaloa käytetään apuna yleensä kun kerrotaan jotain tapahtunutta. On tärkeää kuitenkin huomata ero siinä, ovatko nämä liikkeet havainnollistavia liikkeitä puhutussa kielessä vai ovatko ne kenties kielioppia viitotussa kielessä. (Dudis 2011, 4-5.) Voimme siis päätellä, että viittomakielessä diskurssi linkittyy paljon vahvemmin juuri liikkeisiin ja tilankäyttöön. Omista kokemuksistamme olemme huomanneet, että juuri nämä viittomakielen ominaisuudet, non-manuaalisten ilmeiden ja eleiden kanssa, tekevät viittomakielestä paljon eloisampaa ja kuvailevampaa kuin puhuttu kieli. Tässä tarkoitamme kieltä kokonaisuudessaan ja sen rakentumista ilmeistä, eleistä ja kuvailusta enemmän kuin puhutussa kielessä. Mielestämme tämä vaikuttaa kielen diskurssiin.

Viittomakielessä esiintyvät liikkeet voidaan jakaa myös ryhmiin. Liikkeet voivat määritellä keskustelun diskurssia riippuen siitä, mihin liike vaikuttaa. Näistä non-manuaalisista tekijöistä yleisimpiä ovat katseen kääntö, pään liikuttaminen, ilmeiden muuttuminen ja ruumiin liikuttaminen. (Thumann 2011, 52.) Kaikki tällaiset tekijät vaikuttavat siihen miten keskustelu etenee ja kuinka vastapuoli reagoi mihinkin tekoon. Olemme sitä mieltä, että esimerkiksi kasvojen ilmeet, katseen käyttö ja pään kääntäminen voivat olla hyvin vastaavia puhutun kielen intonaatioiden ja sävyjen kanssa. Pyrimme tuomaan tilanteisiin varsinkin ilmeiden muuttumista, katseen kääntöä ja pään liikuttamista. Näiden avulla pystymme tuomaan esiin asiakkaan suhtautumisen esimerkiksi kiusallisiin kysymyksiin.

Verrattaessa viittomakieltä ja puhuttua kieltä, on viittomakielessä myös enemmän merkityksiä. Toisin kuin puhutussa kielessä, viittomakielessä jokin viittoma voi olla samalla myös leksikoltaan merkityksen ele. Esimerkiksi viittoma HEI,

universaalisti kuvaileva käden heilautus, voi tarkoittaa joko itse viittomaa tai henkilön huomion herättämistä. Kyseinen merkitys voi myös määrittellä alkavan keskustelun diskurssia. HEI-viittomaan liittyy myös tietyt kohteliaisuusstandardit, jotka määrittelevät keskustelun komponentteja. (Hoza 2011, 69-71.) On siis hyvä pitää mielessä, että viittomakielessä samat liikkeet voivat tarkoittaa eri asiaa riippuen asiayhteydestä. Keskustelun jatkon kannalta on hyvä löytää juuri oikea merkitys, jotta diskurssi pysyy sellaisena kuin on tarkoitettu.

Puhutun kielen tapaan viittomakielen diskurssia määrä tilanne. Kielen tyyli ja rekisteri muuttuvat sen mukaan, millainen tilanne on kyseessä. Tilanteessa vaikuttaa mm. henkilöiden määrä, keskustelun osapuolten aktiivisuus, henkilön vastaanottava vai tuottava rooli, yleisön edessä esiintyminen tai henkilöiden ja paikan tunteminen. Esimerkiksi BSL:ssä (British Sign Language) on huomattu, että arkiviittomisessa viittomatila on suurempi, non-manuaalisia elementtejä on enemmän, sormitusta on vähemmän, englannin vaikutus on pienempi, idiomaattisia viittomia on enemmän sekä kaksikäätiset viittomat muuttuu useammin yksikäätiseksi. (Stone 2011, 124.) Mielestämme samat asiat toimivat myös suomalaisessa viittomakielessä ja tavoitteenamme oli tuoda niitä esille produktissamme.

Viittomakielen diskurssia on myös analysoitu ja esimerkiksi kerronnallisille teksteille on esitetty erilaisia rakenteita. Yhden rakenteen mukaan kerronnallisessa tarinassa on pakollinen johdantojakso, kehitysjakso sekä lopetusjakso. Näiden jaksojen välissä voi olla vielä vapaaehtoisia johdattavia ja kehittäviä jaksoja. (Stone (Morgan 1996a) 2011, 127.) Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka diskurssi muuttuu jatkuvasti keskustelun edetessä, niin sille voidaan kuitenkin asettaa jonkinlaisia raameja. Nämä raamit ovat nimensä mukaan vain pääpiirteitä, jonka sisällä diskurssi voi hyvinkin vaihtua.

### 3 DISKURSSI TERVEYDENHUOLLOSSA

Olemme aiemmin kertoneet diskurssin muodoista, sekä siitä kuinka niitä voidaan jaotella. Terveystenhooltoalalla diskurssi voidaan jakaa esimerkiksi kahteen päädiskurssiin: hoitohenkilökunnan sisäiseen diskurssiin sekä hoitavan henkilön ja potilaan väliseen diskurssiin. Hoitohenkilökunnan sisäinen diskurssi sisältää enemmän lääketieteellisiä termejä kuin diskurssi potilaiden kanssa. Potilaiden kanssa keskustellessa puheen ilmaisut on muutettava sellaiseen muotoon, että myös potilas ymmärtää mistä on kyse (Korpela 2007, 214; Mikkola 2012, 3; Valvira 2015). Hoitajien ja lääkäreiden välisissä keskusteluissa henkilöt esimerkiksi perspiroivat ja mastikoivat. Fysiologiaa ja anatomiaa tuntemattomat ihmiset taas puhuvat hikoilemisesta ja pureskelusta. Tästä tiedon vähyydestä johtuen hoitohenkilökunnan tulisi välttää lääketieteen termien käyttöä potilaiden kanssa keskustellessa. (Cools, Kahla & Tuominen 1998, 38.) Diskurssi ei ole kuitenkaan samanlaista kaikissa potilastilanteissa. Esimerkiksi lääkärin ja potilaan välinen diskurssi on erilaista tilanteessa kun potilas saapuu sairaalaan päivystykseen ja tapaa lääkärin ensimmäisen kerran, kuin tilanteessa jossa potilas on lääkärille tuttu säännöllisen hoidon vuoksi. Tässä luvussa käsittelemme tarkemmin sitä, millaista diskurssi on terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa ja kuinka diskurssia tulkitaan. Terveystenhooltoalan asiakastilanteet on rajattu tilanteisiin joissa hoitavana henkilönä on lääkäri, sillä valmistamamme tulkkaus-harjoitukset on myös lääkärin vastaanottotilanteita.

#### 3.1 Millaista diskurssi on terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa?

Terveystenhooltoalan asiakastilanteissa potilas itse vaikuttaa tilanteen diskurssiin. Vaikuttavina tekijöinä ovat muun muassa potilaan ikä (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2007, 261) sekä kulttuuritausta (Cools ym. 1998, 37). Lisäksi kuuro potilas pitää tärkeänä tekijänä katsekontaktin saamista lääkäriin (Lehtinen 2014, 35), kun taas kuulevan potilaan kohdalla lääkäri saattaa samanaikaisesti katsoa potilaan tietoja papereista tai tietokoneelta (Korpela 2007, 173-174, 183, 210, 217, 221). Potilaalla voi myös olla kielteisiä kokemuksia terveydenhuollon työntekijöistä (Faulkner & Maguire 1999, 42). Potilas voi

kokea lääketieteen yleisesti negatiivisella tavalla, jolloin hoitohenkilökuntaa ei nähdä auttavana, vaan eräänlaisena uhkana. Esimerkiksi Frondelius (2000, 134) on kertonut, että kun oralistisista ajoista luultiin päässeen eroon, lääketiede yritti tehdä kuuroista kuulevia sisäkorvaistutteen avulla. Tämän kaltaiset negatiiviset kokemukset, niin työntekijöistä kuin ammattialastakin, saattavat heijastua ainakin terveydenhoitotilanteen alkuhetkillä diskurssiin potilaan puolelta.

Tarkastellessamme diskurssia lääkärin ja potilaan välillä, on tärkeää pitää mielessä tilanteen perimmäinen tarkoitus. Lääkärin vastaanottotilanteen päämääränä on potilaan vaivan selvittäminen. Yksinkertaistettuna vastaanottotilanteen rakenne on: 1) potilas kertoo ongelman, 2) lääkäri tutkii potilaan ja 3) lääkäri tekee diagnoosin tai ohjaa potilaan jatkohoitoon. (Korpela 2007, 21.) Kaikille ihmisille on taattava yhdenvertaiset oikeudet terveydentilansa vaatimiin hoitoihin ja potilailla on itsemääräämisoikeutensa perusteella oikeus osallistua omaan hoitoonsa koskeviin päätöksiin. (Mönkkönen 2007, 32; Valvira 2015.) Hoitotilanteessa vuorovaikutus voi rakentua kolmella eri tavalla: asiantuntijakeskeisesti, asiakaskeskeisesti ja dialogisesti. Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa työntekijä hoitaa asiakasta yksipuolisesti tai asiakasta kuulematta. Asiakaskeisyudessa potilaan näkökulmat saavat liian suuren huomion ja työntekijän rooli hämärtyy. Dialogisuus taas perustuu siihen, että vuorovaikutussuhteessa on kaksi tasavertaista osapuolta jotka yhdessä etsivät asioihin ratkaisua. (Mönkkönen 2007, 17-18.) Dialogisuudessa jokainen osapuoli pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan sen kulkuun, jolloin rakennetaan yhteistä ymmärrystä, eikä tilanne etene vain asiakkaan tai työntekijän ehdoilla. Työntekijän rooli on pitää kokonaistilanteen hallinta käsissään eli viedä vuorovaikutusta eteenpäin, tunnustellen asiakkaan mielipiteitä ja antaa myös niille tilaa. On kuitenkin muistettava, että vaikka toinen osapuoli pyrkisi luomaan avoimen vuorovaikutussuhteen toiseen, ei ole itsestään selvää, että toinen osapuoli lähtee siihen mukaan. (Mt., 86-89.) Puhujien aiemmat kokemukset ja käsitykset vaikuttavat vuorovaikutuksen rakentumiseen myös institutionaalisissa tilanteissa (Korpela 2007, 17).

Potilaan hoitotilanteet jakaantuvat karkeasti suullisiin sekä fyysisiin tutkimuksiin. Lääkärin vastaanotolla käytävissä keskusteluissa keskeisen aseman ottaa lääkärin esittämät kysymykset, sekä potilaan niihin antamat vastaukset. Asettamallaan kysymyksillä lääkäri ohjailee tilanteen kulkua kohti tilanteen tavoitetta.

Myös potilaalla on omat odotuksensa siitä, kuinka kysymyksiin tulisi vastata. Tärkeimpänä on mahdollisimman laaja vaivoistaan kertominen, jolloin lääkäri voi esittää tutkimusta edistäviä tarkentavia kysymyksiä. Raevaara ja Sorjonen (2001, 68) korostavat lääkärin ja potilaan rakentavan yhteistyössä vastaanottotilanteen. Yhteistyössä käsitellään potilaan antamia vastauksia, jotta lääkäri voi siirtyä asioissa eteenpäin. (Korpela 2007, 19-22.) Myös fyysisissä tutkimuksissa lääkärin esittämällä kysymyksillä on oma osansa. Esittämällään kysymyksillä lääkäri hakee selvennystä oireiden tai kivun sijaintiin ja pyrkii kysymysten avulla tarkentamaan niitä havaintoja mitä saa potilasta tunnustelemalla. (mt., 226.) Tilanteissa joissa käsitellään potilaan fyysistä vaivaa, lääkäri keskittyy ensisijaisesti fyysisiin oireisiin ennen kuin siirtyy henkisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin asioihin. On kuitenkin todettu, että mitä kauemmin keskitytään potilaan fyysisiin seikkoihin, sitä todennäköisemmin potilas uskoo, ettei hänen muunlaisista ongelmista olla kiinnostuneita. (Faulkner & Maguire 1999, 56.) Tällöin potilas saattaa olla haluton kertomaan, tai ei ymmärrä kertoa muista ongelmistaan fyysisten tutkimusten jälkeen, sillä hän voi ajatella niiden olevan merkityksettömiä tilanteissa.

Lääkärin vastaanottotilanteessa diskurssilla on paljon erilaisia vivahteita. Yllä esitimme perusajatuksen siitä mihin vastaanottotilanteen diskurssi perustuu, eli potilaan hoitamiseen. Vastaanottotilanne voi olla potilaan vaivasta ja henkisestä tilasta riippuen kuitenkin erittäin jännittävä, millä on vaikutus potilaaseen ja hänen vuorovaikutukseensa. Myös lääkintähenkilökunnan käyttäytymiseen on monia vaikuttavia tekijöitä, kuten vielä jonossa olevat potilaat ja hoitovuorossa olevan potilaan sairauden aiheuttama stressi sekä jännitys. Toisinaan myös viittomakielentulkin läsnäolo saattaa vaikuttaa tilanteeseen, sillä monille lääkäreille se on täysin uusi kokemus. (Humphrey & Alcorn 2001, 13.31.) Ihmisen voi olla vaikea kohdata omaa vakavaa sairautta, koska meidän psyykkinen puolustusmekanismimme vastustaa sairauden kohtaamista. Samasta syystä monet viivyttelevät ja vastustelevat lääkäriin menemistä. (Laine ym. 2007, 206.) Näin ollen voidaankin olettaa, että vaikeasta sairaudesta puhuminen on ihmisille vaikea asia. Myös arat aiheet, kuten alkoholismi, aiheuttavat ihmisille usein nolostumisen tunteen, mikä tekee asiasta puhumisesta vaikeaa ja vaivaa koitetaan vähätellä tai sitä koskeviin kysymyksiin vastaamista viivytellä (Major ym. 2012, 39-40). Mikäli tilanteessa kohdataan hiljainen hetki, on lääkärin tärkeää antaa

potilaalle aikaa muotoilla vastaustaan. On kuitenkin tärkeää, että lääkäri pitää vuorovaikutuksen liikkeessä, esimerkiksi hiljaisuutta ja sen syytä käsittelevän kommentin avulla. (Faulkner & Maguire 1999, 66-67.) Arkaluonteisen kysymyksen lisäksi hiljaisuuteen voi olla syynä se, että kysymys sisältää potilaan näkökulmasta liian vahvoja taustaoletuksia, jotka vaikuttavat kysymyksen tulkintaan. Siinä tapauksessa lääkärin tulisi muotoilla kysymyksensä uudelleen pyrkien lieventämään edellä mainittuja esteitä. Arkaluonteisiin tai muuten hankaliin kysymyksiin vastaaminen on myös helpompaa silloin, kun kysymys on muotoiltu myöntöä tai kieltä hakevaksi verbikysymykseksi. Viimeisenä mahdollisena tekijänä potilaan vastaamattomuuteen saattaa myös olla, ettei hän ymmärrä mitä tietoa lääkäri hakee esittämällään kysymyksellä. Tämä voi johtua kysymyksen sijoittumisesta keskustelussa tai siitä kuinka lääkäri on kysymyksen muotoillut. (Korpela 2007, 208-209.)

Lääkäri tekee potilaalle kysymyssarjoja jotka rakentuvat alkuasemaisesta kysymyksestä sekä vaihtelevasta määrästä tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavilla kysymyksillä lääkäri pyrkii saamaan lisää tietoa alkuasemaisen kysymyksen esiin nostamasta aiheesta. Todellisuudessa nämä kaksi kysymystyyppiä sulautuvat kuitenkin enemmän tai vähemmän yhteen keskustelun lomassa. (mt., 203.) Lääkärin alkuasemainen kysymys voi esimerkiksi koskea potilaan särkevää polvea, johon tarkentaviksi kysymyksiksi liitetään tiedustelu säryn kestosta ja tilanteista joissa särkyä esiintyy. Erilaiset kysymykset ovat lääkärille keino löytää oikea diagnoosi, mutta samalla ne tekevät lääkärin ajatteluprosessin ja diagnostisen päättelyn potilaalle näkyväksi. Lääkäri esittää oirekysymyksiä jotka ovat riippumattomia potilaan aiemmin kertomasta vaivasta, sillä ne ovat lopullisen diagnoosin kannalta tärkeitä. (mt., 202-203.) Kaikki potilaat eivät kuitenkaan osaa ilmaista asioita yhtä hyvin kuin toiset, eivätkä välttämättä ota esille kaikkia niitä asioita, jotka kiinnostavat lääkärää. Taudin kulku pyritään selvittämään ensioireista alkaen, samoin se kuinka potilas on reagoinut saamaansa tautiin. (Faulkner & Maguire 1999, 46.) Potilaan vastaus voi sisältää epävarmuutta ilmaisevia aineksia, joilla hän tuo ilmi epäilyksen siitä onko hänen esittämänsä kuvaus vaivasta tosi vai ei. Tällöin lääkäri voi selventää millaista vaivaa kysymyksellään tarkoitti, muotoilemalla kysymyksensä toisin. (Korpela 2007, 214.)

Usein lääkärin vastaanotolla diskurssi voi saada varsin voimakkaita käännteitä, johtuen tilanteissa vallitsevista tunteista. Tunteiden esiin nousemiselle voi olla monia erilaisia syitä, jonka seurauksena tilanteen diskurssi voi kokea muutoksen. Aina kyseessä ei ole potilas, kenellä tunteet nousevat pintaan, vaan näin voi käydä myös potilaan läheiselle. Vaikka potilas itse olisi hyväksynyt oman tilanteensa, sekä hoitojen toimimattomuuden, saattaa omaisen olla vaikea suhtautua tilanteeseen samoin tavoin. Tällöin voi ilmetä jopa aggressiivisia reaktioita lääkäriä tai hoitohenkilökuntaa kohtaan. (mt., 136-137.) Toisinaan vastaavanlainen vihanpurkaus voikin olla jokin muu tunne, joka on vain tilanteessa naamioitunut vihanpurkaukseksi (mt., 106-107). Tunnetilat voivat muuttua myös mieluisammaksi hoitotilanteen edetessä. Usein siinä vaiheessa kun lääkäri alkaa kirjoittamaan reseptiä tarvittavaa lääkitystä varten tai kertoo jatkotoimenpiteistä, potilaan jännitys on jo kokonaan hälvennyt. Samoin molemmat osapuolet kokevat varmasti tietynlaista helpotusta siitä, että terveydenhuoltotilanteen perimmäinen tarkoitus, potilaan vaivan selvittäminen, on saavutettu.

### 3.2 Terveydenhuollon diskurssin tulkkaminen

Tässä alaluvussa käsittelemme tarkemmin niitä asioita, joita tulkkien tulee ottaa huomioon tulkatessaan terveydenhuollon tilanteissa. Terveydenhuollossa sairaala on aina vastuussa tulkkauksen järjestämisestä potilaalle, silloin kun potilas ei ymmärrä työntekijän käyttämää kieltä. Usein tulkkeina käytetään läheisiä tai jopa lapsia, mutta heidän käyttämistä tulkkina tulisi välttää. Tällaisissa tilanteissa on liian suuri riski virheille tulkkauksessa, läheinen saattaa sensuroida asioita ja lapselle vastuu on aivan liian suuri. Lisäksi tästä saattaa aiheutua vallankäyttöä perheenjäsenten kesken. (Koivisto-Junni 1998, 51-52; Lehtinen 2014, 34; Mikkola 2012, 3.) Ammattitulkeilla on sekä vahva kielellinen taito, että myös kulttuurin ja aiheen tuntemusta, jotka ovat tärkeässä asemassa tulkkauksessa. Aikaisemmin kerroimmekin lääkärin ohjaavan potilastilannetta eteenpäin. Normaalisti tulkkauksessa tulkit kokevat roolinsa näkymättömänä tilanteen osapuolena, mutta terveydenhuollon tulkkauksessa tulkin tulee kuitenkin ottaa aktiivisempi, ohjaileva rooli (Hedding & Kaufman 2012, 183). Ohjaamista tapahtuu hoitohenkilökunnan kohtaamisessa, asiakkaan ohjaamisessa sekä tulkkauksessa tutkimusten aikana. Lisäksi lääkäriä tulisi ohjailla sen

suhteen, onko asiakas varmasti ymmärtänyt käsitellyn asian. (Mäkinen 2013, 23.) Angelelli (2003) onkin todennut tulkkien muuttuvan näkyviksi siinä vaiheessa kun he tutkailevat vastauksia, laajentavat ja tiivistävät lausuntoja, välittävät ymmärrystä ja selittävät teknisiä termejä, sovittelevat kulttuurieroja, ilmaisevat tunteita sekä korvaavat keskustelutovereita (Bontempo & Malcolm 2012, 110). Lisäksi Gold Brunsonin ja Lawrencen (2002) tekemä tutkimus on osoittanut, ettei tulkki ole vain näkymätön osapuoli tulkkaustilanteessa. He testasivat sitä, kuinka tulkin mieliala vaikutti terapiaprosessin jatkumiseen. Saamiensa tulosten mukaan, tulkin ollessa neutraali tai hieman hyväntuulinen, kuuro asiakas oli halukkaampi vuorovaikutukseen. (mt., 110-111.) Tulkit eivät siis olekaan vain kielenkääntäjänä tilanteissa, vaan heidän vaikutuksensa tilanteen kokonaiskuvaan on suurempi. Erityisesti tästä syystä, tulkkien tulee olla tietoisia terveydenhuollon kommunikointitilanteisiin sisältyvistä tunteista, sekä ymmärtää kuinka tietynlaisia kohteliaisuus strategioita ja diskurssipartikkeleita tulisi käyttää (Major ym. 2012, 47). Terveydenhuollon tilanteissa sävyerot korostuvat normaaleihin arkiin keskusteluihin verrattuna. Lääkärin sanoessa esimerkiksi ”Tuskin tuo on mitään vakavaa”, on ehdottoman tärkeä tulkattaessa korostaa sitä, että kyseessä on vain lääkärin epäily tilanteessa, ei faktoihin perustuva lausunto. Siinä missä jossain arkisissa tilanteissa ei ole niin suuri virhe oikaista ja tulkata vain ”ei se ole mitään vakavaa”, voi terveydenhuollon tilanteessa olla ikävät seuraukset. Potilas voi esimerkiksi saada tilanteessa suuren helpotuksen saadessaan tiedon, ettei asia ole vakava, mutta voi kokea myöhemmin suuren järkytyksen asian paljastuessa vakavaksi. Toisaalta potilas voi myös jättää asian kokonaan tutkituttamatta, koska on siinä käsityksessä, ettei ole mitään hätää. Tällä puolestaan voi olla potilaan terveyden kannalta vakavat seuraukset. Tämänkaltaisissa tilanteissa lääkäriä kohtaan voisi pahimmillaan tulla tarpeettomia syytöksiä väärästä diagnoosista, vaikka virhe onkin ollut tulkin eikä lääkärin. Lisäksi niissä tilanteissa, joissa potilaan vastaus on epävarma, pitäisi tuo vastaus tulkata samalla tyylillä. Tällöin lääkäri tietää, että hänen on kysyttävä tarkentavia kysymyksiä virheiden välttämiseksi.

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että kuurojen henkilöiden terveyteen liittyvä tietämys on heikkoa (Kleinig & Mohay, 1990; Ries 1994; Barnett & Franks, 2002; Davenport, 1997; Mcewen & Anton-Culver, 1988; Steinberg ym., 2002; Pollard & Barnett, 2009). Sinain (2004) mukaan tulokset ovat samankaltaisia



kuuleviin ihmisiin verrattuna, riippumatta henkilöiden koulutuksen tasosta. (Hedding & Kaufman 2012, 167-168.) Suomessakin suurin osa kuuroista syntyy kuuleviin perheisiin, jotka joutuvat itse opettelemaan viittomakielen (Jantunen 2003, 19; Malm & Östman 2000, 30). Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, kuinka lapset oppivat tietoa ihmisten terveyteen liittyen. Vaikka edellä mainittuja tutkimuksia ei ole tehty Suomessa, voimme olettaa niiden tulosten soveltuvan myös Suomeen. Mielestämme niitä voidaan soveltaa siksi, etteivät esimerkiksi koulutusjärjestelmien eroavaisuudet ole pääsyyntä tietotason heikkouteen. Lisäksi jo Lauri Paunu (1993, 79) on todennut, etteivät kuurot opi suomen kielen sanavarastoa ympäristöstään, vaan koulussa. Perheiden kuulevat lapset taas oppivat terveyteen liittyviä asioita passiivisesti, vanhempiensa käymistä keskusteluista. (Hedding & Kaufman 2012, 169). Tätä ilmiötä voidaan verrannollistaa Sternbergin (1985) käyttämään termiin hiljainen tieto, joka on tietoa jota ei tietoisesti opiskella tai opeteta, vaan joka saadaan arjen kokemuksista (Lehtinen ym. 2007, 158). On kuitenkin muistettava, että osa kuuroista ovat yhtä hyvin terveyden tuntevia kuin kuulevatkin. (Hedding & Kaufman 2012, 168.) Tulkkien tulee ottaa huomioon mahdollinen terveyden tuntemuksen puute tulkatessaan kuuroille henkilöille. Jotkut asiakkaat vaativatkin saada tulkilta selittävää tulkkausta terveydenhuollon tilanteissa (Mäkinen 2013, 22). Kuurouteen liittyy myös kulttuurillisia eroja verrattuna kuuleviin. Yleensä kuulevat ihmiset ovat puheissaan enemmän kierteleviä, kun taas kuurot ovat paljon suorapuheisempia (Wainio 2000, 142). Kulttuurierot näkyvätkin tulkkauksessa niissä tilanteissa, jolloin on välttämätöntä tuoda viestiin kulttuurisidonnaista lisätietoa (Humphrey & Alcorn 2001, 10.18).

Merkitysmallin mukaisesti tulkin tulisi irtautua lähdeviestin pintamuodoista ja pystyttävä välittämään pelkkä keskeinen ajatus. Tällöin tulkkauksesta jää kuitenkin puuttumaan ne ymmärtämisvaiheeseen sisältyvät päätelmät, jotka tehdään epäsuorasti ilmaistuista merkityksistä tai jotka koskevat lähdeviestin taustalla olevaa tilannetta. (Tommola 2006, 139-140.) Terveystilanteissa olisi erityisen tärkeä tuoda esiin myös niitä kielellisiä ilmaisuja joita lääkäri puheissaan käyttää. Kaikki lääkärin esittämät kysymykset eivät suinkaan ole vain suoraan tuotettuja vailla suhteuttamista asiasisältöön tai aikaisempaan keskusteluun. Lääkärin kysymyksen asetteluun vaikuttavat esimerkiksi arat aiheet kuten alkoholin käyttö (Major ym. 2012, 38). Arkoja aiheita käsitellessä tulkkauk-

nessa pitäisi säilyä samanlainen hienotunteinen sävy kuin keskustelijoiden omassa kielenkäytössäkin on. Tilanteet vaativatkin usein tietynlaista herkkyyttä sekä tuntemusta siitä miten tilanteessa kannattaisi toimia (Mäkinen 2013, 22). Kysymysten asetteluun vaikuttavat lisäksi kysymystä muotoilevat partikkelit ja adjektiivit (Korpela 2007, 212-215). Vaikka lääkärin käyttämille partikkeleille ei löydy viittomakielestä suoraa vastinetta, tehokkaalla huulion käytöllä voidaan tuoda esiin suomen kielen partikkeleita vastaavia ilmauksia (Malm & Östman 2000, 29).

Terveystieteiden tulkkaamisessa suurin haaste löytyy kuitenkin laajasta terveydenhuollon sanastosta. Siinä missä terveydenhuollon ammattilaiset ovat harjoittaneet sanastoa koko koulutuksensa ajan, ovat tulkit joutuneet opettelemaan asiat oman koulutuksensa päätavoitteen ohessa. Tämän lisäksi suuren haasteen asettaa se, ettei viittomakielillä ole ollut samanlaista mahdollisuutta kehittyä ammatillisten diskurssien rinnalla, johtuen kuuroudesta aiheutuneista esteistä tietyillä ammattialoilla (Bontempo & Malcolm 2012, 107). Kaikille käsitteille ei ole myöskään kiinteitä viittoma, vaan moni asia viitotaan kuvailemalla toimenpide. Jotta tulkki pystyy vastaavaan kuvailuun, tarvitsee hänellä olla vahva tuntemus sekä toimenpiteestä että ihmisen kehosta. Tilanteesta riippuen kuvailu voi olla kuitenkin vaikeaa tai oman kehon käyttäminen kuvailussa voi tuntua epämieluisalta, varsinkin silloin kuin kuvailu ylittää sukupuolirajat. (Hedding & Kaufman 2012, 182). Viittomakielessä ei ole myöskään kaikkia samoja yläkäsitteitä mitä suomen kielessä. Usein yläkäsitteet kuten joukkoliikenne korvataan viittomakielessä luettelemalla sitä vastaavia alakäsitteitä, esimerkiksi bussi, juna, raitiovaunu ja metro. (Roslöf & Veitonen 2006, 170.) Toisinaan yläkäsitteet on myös hyvä avata, vaikka yläkäsitteelle olisikin oma viittomansa. Sen sijaan, että tulkattaisiin pelkästään ”onko sinulla allergiota”, tulisi myös ilmaista mihin allergiat voisivat liittyä tai miten ne voisivat esiintyä. (Hedding & Kaufman 2012, 183; Humphrey & Alcorn 2001, 13.34-13.35.)

## 4 MATERIAALI JA SEN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen menetelmät ovat toiminnallisuus sekä havainnointi. Sen toiminnallisena osuutena eli produktina on terveydenhuoltoalan tulkkausharjoitusten tuottaminen. DVD:lle tuotetut harjoitukset ovat kuvattu niin sanotusti ”tulkin silmin”. Tällöin harjoitusta tekevä opiskelija asettuu tulkin rooliin, nähden harjoituksen tulkin näkökulmasta. Hänen tehtävänä on tulkata tilanne kokonaisuudessaan, josta syntyy harjoituksen vuorovaikutteisuus. Harjoituksissamme tulkkaus tapahtuu simultaani- eli samanaikaistulkkauksena (Humphrey & Alcorn 2001, 7.24).

### 4.1 Nykyisin käytössä oleva harjoitusmateriaali

Opetussuunnitelma määrittelee koulutusohjelman tavoitteeksi kouluttaa tulkkeja, jotka pystyvät tarjoamaan tulkkipalvelua kaikkiin eri elämäntilanteisiin joihin ihminen osallistuu (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2009, 4; Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013, 5). Viittomakielistä opetusmateriaalia on käytössä kuitenkin hyvin rajallisesti. Tulkkio opiskelijoiden opintoihin materiaalia ei ole riittävästi, vaan on käytettävä muuta materiaalia opintojensa edistämiseksi. (Tikanoja 2011, 21-22.) Mikäli harjoituksissa käytettävä materiaali ei ole yhteydessä opintojaksoon tai sen hetkiseen opiskelijoiden taitotasoon, harjoituksista tulee mekaanisesti tehtäviä. Mekaanisesti suoritettavat harjoitukset eivät valmenna opiskelijoita kohtaamaan työelämän aitoja ongelmia (Hentunen 2004, 47). Oppimisen ei tule tapahtua niin, että opiskelemme kaikennäköisiä asioita, joita joskus tarvitaan jossain todellisessa tilanteessa. Jokaisen opetusvaiheen tehtävä opetustilanteessa, ja sen sidosteisuus aiemmin opittuun sekä käytäntöön, on selvitettävä opiskelijoille. (Yli-Luoma 2003, 80-81; Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 30-31.) Mikäli taas harjoituksissa on sellaista sisältöä mikä ei ole selvästi nähtävissä, tulisi se tuoda opiskelijoiden tietoisuuteen motivoinnin lisäämiseksi (Lehtinen, Kuusinen & Vauras 2007, 219).

Useat lähdemateriaalit ovat vaikeita seurata kuvauksellisista syistä, esimerkiksi heikon kuvanlaadun takia. Viittomakielinen henkilö on voinut myös viittoa sitä

toiselle viittomakieliselle henkilölle, jolloin viittomisen nopeus ylittää opiskelijan taitotason. Puhutuissa lähtöteksteissä taas puhe voi olla vauhdikasta tai puhe-tyyli on hankala tulkata. Kun lähtötekstistä puuttuu sopeuttaminen tulkkio opiskelijan kielitasolle, on se vaikeaa harjoitusmateriaalia etenkin vasta tulkkauksen opintoja aloittavalle. Varsinaiset tulkkauksen opinnot alkavatkin pääsääntöisesti vasta kolmantena opiskeluvuotena (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2009, 4; Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013, 6). Mielestämme opintojen tulisi edetä samalla periaatteella kun tulkin työtehtävienkin. Työelämässä vaaditaan vähintään kolmen vuoden aktiivinen työkokemus ennen kun voi työllistyä vaativan tason tulkkauksiin (Kansaneläkelaitos 2013, 3). Samankaltainen ajatus tulisi olla mukana harjoitusmateriaalin valinnassa tulkkikoulutuksen aikana. Elina Rantanen (2012, 34) on selvittänyt opinnäytetyössään Humanistisen ammattikorkeakoulun viittomakielen tulkkio opiskelijoiden itsenäisten tehtävien tekemisen motivaatioon vaikuttavia tekijöitä. Hänen saamien tulosten mukaisesti, koulutuksessa koetaan eniten motivoivaksi seikaksi se, että tehtävä on aidosti kiinnostava ja mieluisa. Täten voimmekin päätellä, ettei mikä vain materiaali sovellu tulkkauksen harjoitteluun. Klippelin (1998) esittämiin hyvän harjoituksen periaatteisiin verraten, esimerkiksi liian vaikeaa tai muuten aiheen ohi menevää harjoitusta on vaikea nähdä mieluisana (Hentunen 2003, 49). Huomattavasti suurempi hyöty saadaan irti tuottamalla harjoitusmateriaalia, joka on tarkoitettu tulkkauksen harjoituksia varten ja suunnattu opiskelijoiden sen hetkiseen taitotasoon nähden (Hentunen 2003, 49; Lehtinen ym. 2007, 219).

Harjoitukset tapahtuvat suureksi osaksi yhteen suuntaan tulkkauksena jolloin harjoituksesta jää vuorovaikutus pois. Vuorovaikutustilanteen ja siihen liittyvien erilaisten kulttuurien tunteminen sekä hallitseminen ovat tulkkille yhtä tärkeitä ominaisuuksia kuin kieli- tai tulkkauksentaitokin. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu myös varsinaista tulkkauksia ennen ja sen jälkeen tapahtuva vuorovaikutus asiakkaan kanssa. (Humphrey & Alcorn 2001, 3.2-3.8.) Emme pysty sisällyttämään tulkkauksentilanteen ulkopuolista vuorovaikutuksen osaa opinnäytetyöhömme, mutta opiskelijoiden tulisi ottaa myös sen olemassaolon tärkeys huomioon. Opetusmateriaalia, jossa käytetään molempiin suuntiin toimivaa tulkkauksia, eli tulkkauksia suomalaiselta viittomakieleltä suomen kielelle ja suomen kieleltä suomalaiselle viittomakielelle, on erittäin vähän. Käytössä on harjoituksia joissa yksi opiskelija toimii viittomakielisenä, jolloin tulkkauksia voidaan tehdä molempiin

suuntiin. Näissäkin harjoituksissa jää kuitenkin usein puuttumaan varsinainen vuorovaikutuksellisuus, sillä harjoituksissa keskittyminen suuntautuu itse tulkkauksen prosessiin. Tämän lisäksi opiskelijoiden viittomakielentaito ei vastaa viittomakielisten henkilöiden viittomista, jolloin ymmärtämisharjoituksen tarkoitus ei nouse niin suureen asemaan. Kieli on olemassa siksi, että ihmisillä on tarve kommunikoida, jonka seurauksena kieli välittyy sukupolvelta toiselle (Jantunen 2003, 15-16). Yleensä tulkiksi opiskeleville kieli ei ole periytynyt vaan se opiskellaan vasta koulussa, mikä johtaa kielitason vastaamattomuuteen verrattaessa viittomakielisiin henkilöihin.

#### 4.2 Kohderyhmä

Tulkkausharjoitukset on tarkoitettu Humanistisen ammattikorkeakoulun viittomakielen tulkin opetussuunnitelman (2013) ”Tulkkaus 6: Erilaiset toimintaympäristöt ja toimintakulttuurit\*: Terveystieteiden ja terveydenhuoltoon liittyvät tilanteet (5 op)” -opintojakson tavoitteita ajatellen. Tämän lisäksi harjoitteiden luomisessa otetaan huomioon opetuksen yleiset tulkkauselliset tavoitteet sekä Eurooppalaisen viitekehyksen (2012, 48) esittämän kielitason mukaiset, oletettavat oppilaiden kielelliset valmiudet. Mikäli harjoitteista olisi luotu liian vaikeat, voisi se vaikuttaa negatiivisesti oppilaan kiinnostukseen tuota harjoitusta kohtaan. Liian vaativa sanasto tai kielestä riippumatta liian vaikeasti ymmärrettävä teksti, voi asettaa harjoitteelle liian suuria esteitä. Tällöin opiskelija joutuisi tekemään ensin suuren määrän työtä tekstin valmistelussa, jolloin harjoituksen perusajatus katoaisi. Kuitenkaan harjoituksista ei saa tehdä myöskään liian helppoja. Silloin tapahtuu usein motivaation katoamista, eivätkä liian helpot harjoitteet muutenkaan palvele opetusta. Haastavuutta pitää pystyä tuomaan siis sopiva määrä. Klippel (1998) on määritellyt, että tehtävien suorittajien taitotaso on huomioitava tehtävissä ja tehtävien tulee olla tarkoituksenmukaisia (Hentunen 2003, 49).

Harjoituksilla emme pysty kattamaan kaikkia opetussuunnitelmassa (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013) tulkkaus 6 -opintojaksolle määriteltyjä tavoitteita, mutta opintojakson tavoitteista sisällytettiin harjoitteisiin:

*Opiskelija:*

- *osaa toimia erilaisten terveydenhuoltoon liittyvien tulkkaustoimeksiantojen näkökulmasta tarkoituksenmukaisella tavalla ja ottaa huomioon kyseiset toimintaympäristöt ja toimintakulttuurit*
- *osaa valmistautua erilaisiin terveydenhuoltoon liittyviin toimeksiantoihin tarkoituksenmukaisella tavalla*
- *osaa käyttää erilaisiin terveydenhuollon tulkkaustoimeksiantoihin liittyen sopivaa kieltä ja tulkkausmenetelmää*
- *osaa viestiä sisällön näkökulmasta täsmällisesti.*

Eurooppalaisen viitekehyksen taitotasojen kuvausten perusteella (2012, 48), voidaan ajatella kolmannen vuoden opiskelijoiden olevan taitotasoltaan B1- tason viittomakielen käyttäjä. Kurssin opetuksen pohjalta sekä harjoitteisiin valmistautumisen avulla, opiskelija voi päästä näiden harjoitteiden osalta jopa B2-tasolle. Harjoitteita luodessa, käytämme kuitenkin oletusarvoa, että keskimääräinen kielitaso tuon vaiheen opiskelijoilla on B1. Arvio opiskelijoiden kielitasosta on tehty vertaamalla taitotasokuvauksia opinnäytetyön tekijöiden omiin kokemuksiin opiskelujen etenemisestä, siitä huolimatta, että käytössä oleva opetussuunnitelma on ollut eri.

#### 4.3 Käsikirjoitukset

Käsikirjoitimme opinnäytetyöhömmä yhteensä kaksi erilaista tulkkaustilannetta (LIITE 1). Nyt pyrimme tuomaan esille asioita, joita otimme huomioon kun tavoitteenamme olivat mahdollisimman autenttiset tulkkaustilanteet. Käsikirjoituksia tehdessä tärkeimpänä ei ollut tulkkauksen näkökulma, vaan tavoitteenamme oli saada niistä mahdollisimman realistisia lääketieteen näkökulmasta. Käytimme tilanteiden kulussa samaa kaavaa, minkä olemme jo luvussa kolme esittäneet potilaanhoitotilanteelle. Toisena tavoitteenamme oli terveydenhuollon diskurssin sisältäminen käsikirjoituksiin. Näiden tavoitteiden lisäksi pyrimme luomaan harjoituksista mahdollisimman tavanomaisia. Kuten jo aiemmin totesimme, ei ole tarkoituksenmukaista harjoitella tilanteita, joita opiskelija saattaa myöhemmin kohdata, vaan niitä joita hän todennäköisimmin kohtaa.

Käsikirjoituksia varten hankittu tieto on peräisin kirjallisista lähteistä. Käytimme käsikirjoituksiin mielestämme luotettavia teoksia, joissa selvitetään harjoituksiin valitsemiemme taudinkuvien oireita ja lääkäreiden tekemiä mahdollisia toimenpiteitä. Ensimmäistä harjoitusta varten tarkistimme tiedot verenpaineen mittaamisesta, verenpaineesta, vaadittavista hoidoista sekä jälkiseurannasta (Nikkilä 2014, 179-183). Sen lisäksi piti vielä selvittää kuinka verenpaine muodostuu (Syväne, 2015). Toista tilannetta varten piti selvittää ulkomailta saatavien tautien oireita ja niiden aiheuttajia, sekä niiden vaikutus työelämässä (Kantele 2014a, 22-24; Kantele 2014b, 79,81; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013; David & Leino, 2013). Tämän lisäksi hankimme tietoa myös matkustamista varten tyypillisimminkin hankittavista rokotuksista ja niiden vaikutuksista mahdollisiin tauteihin (Kainulainen, Nohynek, Pekkanen, Roivainen, Siikamäki & Turtainen, 2014).

Toiseksi nostamme esiin käsikirjoituksissa käytettyjen termien ja toimintojen käytön, tai itse asiassa niiden puutteen. Termien käytössä on huomioitu harjoituksen tekijät eli tulkkiohjelmat. Lisäksi lääketieteellisen tiedon puuttumisen vuoksi pyrimme välttämään vaikeiden termien käyttöä, ettei käsikirjoituksiin synny asiavirheitä. Tilanteissa ei käytetä kovinkaan paljon lääketieteen terminologiaa vaan asiat on selitetty hieman yksinkertaisemmin. Esimerkiksi termien systolinen ja diastolinen arvo, on seuraavassa lauseessa ilmaistu tarkoittavan verenpaineen ylä- ja alapainetta (Nienstedt & Alho 2007, 785). Tällä pyrittiin välttämään opiskelijan jumittumista tulkkausratkaisua etsiessä, sillä lääkäri tekee selvennyksen tulkin puolesta. Tilanteissa ei pystytty tuomaan ilmi asiakkaan terveydenhuollon tuntemusta ja sitä kautta selittävän tulkkauksen tarvetta. Käsikirjoituksiin on kuitenkin jätetty myös joitain haastavia termejä ja tulkkausellisesti hankalia ilmauksia. Näillä pyritään siihen, että opiskelijan motivaatio säilyy harjoituksia tehdessä, sillä harjoitukset sisältävät sekä onnistumisen mahdollisuuksia, että haasteita (Lehtinen ym. 2007, 219). Tulkkaustilanteet eivät sisällä fyysisiä tutkimuksia, sillä ne olisivat rajoittaneet tilanteiden autenttisuutta. Tietomme ja taitomme eivät ole tarpeeksi hyvät, jotta olisimme voineet kirjoittaa tilanteisiin esimerkiksi polvilumpion toimivuuden testaamisen.

#### 4.4 Tilannekuvaus

Tulkkaustilanteen yhteyteen luotiin myös tilannekuvaukset (LIITE 2), joiden avulla opiskelija voi tutustua tulkkauksen aiheeseen etukäteen. Tällöin harjoitukseen saadaan mukaan myös oikeaan tulkkaustilanteeseen kuuluva vaihe, tulkkaukseen valmistautuminen. Ideana on, että opiskelija valmistautuu tulkkaukseen, jonka jälkeen voi suoraan tulkata harjoitteen. Tämänkaltaisessa suorassa tulkkauksessa tulkki luo itse tapansa tilanteeseen valmistautumiselle, sillä siihen ei ole annettu valmista tulkkkausmateriaalia (Roslöf & Veitonen 2006, 165). Tilannekuvauksen tiedot ovat tarkoituksella tehty laajemmiksi, kuin ne tiedot mitä tulkki saa työelämässä kelan tilausjärjestelmästä. Näiden laajempien tietojen avulla vältetään tarve katsoa materiaali ensin läpi harjoitusta tehdessä, ja helpoitetaan opiskelijan työtä tulkkaukseen valmistautumisessa.

#### 5 DISKURSSI LUOMISSAMME TULKKAUSHARJOITUKSISSA

Tässä luvussa vastaamme opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen:

- 1) Millä keinoilla terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa esiintyvää diskursssia voidaan ilmentää opiskelijoille suunnatuissa tulkkauharjoituksissa?

Tulkkauharjoituksissa olemme tuoneet diskurssin esiin käsikirjoituksilla ja ohjaamisen keinoilla. Näistä pääpaino oli käsikirjoituksissa, joissa diskurssi näkyy suomen kielen tyylissä sekä aiemmin luvussa kolme esittäminämme terveydenhuollon asiakastilanteille ominaisina piirteinä. Tilanteen diskurssiin vaikuttavat tilanteen ja sen aiheen lisäksi siinä olevat henkilöt. Täten luomiamme harjoituksia vastaavissa oikeissa tilanteissa, diskurssissa esiintyy joitain eroavaisuuksia. Esimerkiksi lääkärien kielenkäyttötavan vaihtelu näkyy tilanteessa esiintyvien lääketieteellisten termien käytössä.



## 5.1 Diskurssi käsikirjoituksissa

Tulkausharjoitusten kulku luotiin luvussa kolme esitetyn dialogisen vuorovaikutuksen mallin mukaisesti. Molemmissa harjoituksissa lääkäri suorittaa hoitoa yhteistyössä potilaan kanssa, lääkärin ollessa se joka tilannetta ohjailee. Tilanteet rakentuvat lääkärin esittämien kysymyssarjojen ympärille, kuitenkin niin, että lääkäri antaa huomionsa myös potilaan esittämille kysymyksille. Ensimmäisessä harjoituksessa potilas tulee jatkotutkimuksiin verenpaineensa vuoksi, ja toisessa potilas on sairastunut yllättäen. Tämä valinta tehtiin, jotta saataisiin tuotua esiin niitä pienempiä vivahde-eroja, joita samankaltaisten tilanteiden diskurssissa esiintyy. Kun potilas on ensimmäisessä tilanteessa jo lääkärille tuttu, on diskurssi hänen puoleltaan erilaista verrattuna toiseen tilanteeseen, jossa potilas hakee hoitoa yllättävälle sairastumiselleen.

Ensimmäisessä tilanteessa on kyseessä tarkastuskäynnin jatkoselvitys. Asiakas menee lääkärin vastaanotolle sen jälkeen kun häneltä on jo aiemmin määritetty verenpaineensa. Tilanteessa lääkäri esittää potilaalle kysymyksiä yrittäessään selvittää mahdollisia syitä kohonneelle verenpaineelle. Yksi kyselyn osaluista käsittelee alkoholin käyttötottumuksia. Päädyimme tällaiseen tilanteeseen, koska halusimme tuoda alkoholin käytön osaksi tilannetta. Olemme jo aiemmin maininneet, että alkoholi aiheena lääkärin vastaanotolla voi olla arka käsitellä. Tilanteessa tarkoituksena on esittää alkoholin käyttöön liittyvät kysymykset mahdollisimman kevyesti ja käyttäen kiertävää kysymysmuotoilua. Asiasta ei esitetty heti suoraa kysymystä vaan aiheeseen siirryttiin varovasti. Harjoituksessa potilas on jo lääkärille tuttu, jonka vuoksi pyrimme luomaan potilaalle tuttavallisemman kielenkäyttötyylin.

Toisessa tilanteessa potilas tulee lääkärin vastaanotolle, koska hänellä on vatsavaivoja ulkomaan lomamatkan jälkeen. Tilanteessa lääkäri selvittelee mahdollisia rokotteita ja yrittää löytää mahdollista diagnoosia. Tämän kaltaisessa tilanteessa lääkäri joutuu kysymään potilaalta epämiellyttäviä kysymyksiä liittyen ulostamiseen, aiheeseen, joka on arka monelle ihmiselle. Luvussa kolme esitimme, kuinka tällaisessa tilanteessa lääkärin kannattaa menetellä. Tässä tapauksessa suositellaan kysymyksiä, joihin potilas voi vastata suorilla ja lyhyillä vastauksilla. Näin asia saadaan nopeasti eteenpäin eikä mahdollista nolos-

tumisen aihetta pitketetä. Harjoitukseen valittiin erilainen tapa esittää kysymykset, kuin ensimmäisessä harjoituksessa kysyttäessä alkoholin käytöstä. Toisessa harjoituksessa potilas tulee hakemaan apua hänelle vieraaseen vaivaan. Tämän harjoituksen käsikirjoitukseen loimme huolestuneemman tunnelman, mikä myös näkyy potilaan tavassa esittää vastauksensa. Harjoituksessa vastaukset muotoiltiin keskittymään vain siihen tietoon mitä lääkäri potilaalta kysyy.

Vaikka pääpaino käsikirjoituksissa oli niiden realistisuudessa, niihin sisällytettiin kuitenkin muutama diskurssin tulkkaamisen näkökulmasta tärkeää piirrettä. Edellä kerroimme alkoholin käyttöön ja ulostamiseen liittyvien aiheiden arkuudesta. Tulkkauksen kannalta on tärkeä erottaa näiden kahden aiheen välinen kysymysten asettelu. Kysymysten muotoilu alkoholin kohdalla kiertäen ja ulostamisen kohdalla suorana kysymyksenä on lääkärin puolelta tarkoituksella valittu. Tulkkauksessa näitä muotoiluja ei missään nimessä tule sekoittaa keskenään kun miettii sopivaa tulkkausratkaisua. Tärkeää on myös säilyttää kysymysten esittämiseen liittyvä herkkyys tulkkauksessa. Näiden lisäksi tulkkauksessa tulee huomioida konditionaalimuodon käytön eroavaisuus suomen kielisessä tekstissä verrattuna viittomakielelle tulkattuun viestiin. Konditionaalien merkitys vaihtelee myös käsikirjoituksissa käyttötilanteen mukaisesti. Esimerkkinä ”Näillä ohjeilla verenpaineen pitäisi pysyä turvallisella alueella” viittaa siihen, ettei lääkäri voi täysin varmaksi kertoa näin tapahtuvan. Kun taas ”Kannattaisi siis tehdä itse ruokia” ei ole arvelua onko tuo tapa kannattavaa, vaan tulisi tulkata niin että lääkäri kehoittaa toimimaan näin. Myös kysymysten asetteluihin liitettiin muotoiluja, jotka saattaisivat tarvita rinnalleen tarkennuksia tulkilta. Tulkin voisi olla hyvä tulkata auki kysymys ”Harrastatko jotain?” viitaten esimerkein liikunnallisiin harrastuksiin. Lisäksi kysymys ”Muistatko syöneesi jotain epäilyttävää?” tarkentaa kysymys lomaan, josta on juuri keskusteltu. Vaikka suomen kielessä nämä tarkennukset poimitaan varsin hyvin asiayhteydestä, näin ei aina tapahdu viittomakielessä. Tämä saattaa aiheuttaa lääkärin puolelta hämmennystä tilanteen diskurssissa, jos potilaan vastaus käsittelee käsityökerhoa tai jotain epämääräistä mitä hän on syönyt lapsuudessa.

## 5.2 Muilla keinoilla tuotu diskurssi

Annoimme tilanteissa näytelleelle vapaaehtoiselle vapaat kädet viittomakielen tuottamisessa, koska emme halunneet vaikuttaa lähtökieleen. Tämän vuoksi emme voineet kontrolloida viittomakielen diskurssia kovinkaan paljoa. Ohjailu tapahtui pieninä ohjeina siitä, minkälaisen sävyn halusimme tietyissä kohdissa näkyvän. Esimerkiksi ulostamisesta esitettyihin kysymyksiin kehotimme vastaamaan vaisuilla ja lyhyillä eleillä, kuten olemme luvussa kolme esittäneet arkoihin kysymyksiin vastaamisesta. . Asiakkaan viittominen oli käsikirjoituksista johtuen melko suoraan suomen kielen mukaista, joten viittomakielen diskurssi selvästikin katosi osittain tilanteessa. Viittomisessa oli kuitenkin huomattavissa joitakin viitotun kielen diskurssin elementtejä. Esimerkiksi viittomisen apuna käytettiin non-manuaalisia elementtejä, jotta joillekin asioille saatiin tietynlainen sävy. Viittomisen tyyli oli myös tilanteeseen sopivaa. Lääkärin tilanne on virallinen ja laitospäinen tilanne, joka eroaa selvästi arkipäivän keskustelusta. Verrattuna arkiviittomiseen, tässä tilanteessa esimerkiksi viitottiin suurimmaksi osaksi kahdella kädellä, non-manuaalisia elementtejä oli vähemmän, asioita sormitettiin enemmän, viittomatila oli hieman pienempi sekä suomen kielen vaikutus oli suurempi. Nämä elementit esiintyivät tilanteessa ilman suoraa ohjausta meidän puoleltamme.

Diskurssia voidaan tuoda tilanteeseen myös lääkärin puheen kautta eikä pelkästään potilaan viittomisessa. Lääkärin puhe perustui käsikirjoituksia varten tehtyyn taustatyöhön, joten sen diskurssi määräytyi paljolti niiden ansiosta. Puhetapamme oli kuitenkin mielestämme sellainen, joka kuvastaa oikean lääkärin puhetta jollain tasolla.

Päätimme olla tuomatta tilanteisiin kaikkia tutkimiamme diskurssin keinoja. Olemme aiemmin osoittaneet, että terveydenhuollon tilanteiden diskurssiin voi vaikuttaa seuraavat asiat: potilaan tai potilaan läheisen tunteet ja niiden purkaukset, potilaan asenteet lääkäreihin ja terveydenhuoltoon sekä potilaan tai lääkärin jännitys. Näitä diskurssiin vaikuttavia tekijöitä on vaikea kirjoittaa käsikirjoituksiin, joten ne olisi saatu toteutettua ohjaamalla ja neuvomalla näyttelijää.

Harjoittelemalla tilanteita voisi saada sekä lääkärin että potilaan näyttelemään tilanteessa niin, että diskurssi olisi juuri halutun kaltaista. Näiden keinojen poisjättö johtui pelkästään niiden toteuttamisen vaikeudesta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMINEN

Opinnäytetyön toteutus alkoi keväällä 2014, jolloin työn alkuperäinen idea syntyi. Tällöin tarkoituksena oli tehdä harjoituksia erilaisista asioimistulkkauksista, joissa toteutus olisi vastaava kuin nyt toteutetuissa materiaaleissa. Kun syksyllä 2014 saimme Humanistisen ammattikorkeakoulun työn tilaajaksi, pidimme tilaajapalaverin jossa tilaajan toiveiden mukaan työn tavoitteita muokattiin, ja työ sai selkeämmän rajauksen. Tällöin materiaali päätettiin kohdistaa nimenomaan terveydenhuoltoon, jonka keskiössä oli terveydenhuollossa esiintyvä diskurssi. Tästä saatiin työ kunnolla alkamaan. Pian varsinaisen aloittamisen jälkeen otimme sähköpostilla yhteyttä Kuopion ympäristössä toimiviin kuurojen yhdistyksiin, tavoitteenamme saada avustajia produktia varten. Tavoitteenamme oli työtä aloittaessamme saada viittomakielisiä henkilöitä produktiimme näyttelijäksi, jotta viittomakieli itsessään olisi myös hyvää ja aitoa. Pyrimme myös hyödyntämään henkilöitä, jotka eivät toimi aktiivisesti Humanistisen ammattikorkeakoulun tilaisuuksissa, jotta opiskelijat pääsevät näkemään erilaisia kielenkäyttäjiä ja käsialoja. Nämä yhteydenotot eivät kuitenkaan tuottaneet tulosta. Olisi varmasti ollut tehokkaampaa käydä kertomassa asiasta paikan päällä, esimerkiksi yhdistysillassa. Avustajien etsiminen jäikin taka-alalle, kun aloimme luomaan pohjaa työmme kirjalliselle osuudelle. Aloimme työstämään työmme tietoperustaa, sillä vasta sen pohjalta pystyisimme tekemään työmme produktin. Samoin tässä vaiheessa jo tutustuimme työn kohderyhmään sekä opintojakson sisältöön, joita varten harjoituksemme luodaan. Opinnäytetyön väliseminaarin jälkeen tarkensimme tutkimuskysymyksiämme ja muutimme kirjallisen osuuden rakennetta.

Alkuvuodesta 2015 olimme saaneet tietoperustan riittävän valmiiksi, jotta pystyimme aloittamaan produktin työstämisen. Tällöin otimme uuden yrityksen

avustajien etsinnässä ja suuntasimme 18.2.2015 Kuopion kuurojenyhdistykselle esittelemään työtämme. Esittelyä varten luonnostelimme aiemmin mainitut käsikirjoitukset tilanteista. Yhdistysillasta saimme työllemme avustajaksi Jari Variksen. Koska saimme vain yhden avustajan näyttelijäksi harjoituksille, päätimme rajata harjoitusten määrän kahteen. Ennen yhdistyskäyntiä tehdyistä luonnostelmista jätettiin pois iho-ongelmia käsittelevä tilanne. Tulkkausharjoituksen kannalta iho-ongelma olisi ollut erinomainen, sen sisältäessä mm. paljon kuvailua. Iho-ongelmat osoittautuivat kuitenkin niin laajaksi ja vaikeasti rajattavaksi harjoitukseksi, ettemme lähteneet toteuttamaan sitä. Lisäksi olisi ollut liian suuri riski, että harjoitukseen olisi tullut asiavirheitä, koska yleensä iho-ongelmissa lääkäri tutkii potilasta ja on fyysisessä kontaktissa potilaan kanssa. Aiemmin mainitsimme jo tilanteista puuttuvan fyysisen kontaktin ja fyysisten tutkimusten aiheuttaman lisähaasteen harjoitusten toteuttamiselle. Yhdistyskäynnin jälkeen siis käsikirjoitimme kaksi erilaista tulkkausharjoitusta.

Opinnäytetyön produkti kuvattiin vasta 19.3.2015, koska emme saaneet aika-  
tauluja osumaan kohdikkain. Viime hetkeen jätetty kuvaaminen aiheutti ylimääräisiä paineita, sillä kuvaustilanne ei jättänyt juuri joustamisen varaa. Tilanteet kuvattiin Humanistisen ammattikorkeakoulun Kuopion TKI-keskus Otossa. Loimme erääseen Oton tilaan lääkärin vastaanottohuoneen. Käytimme hyväksi huoneessa olleita huonekaluja kuten pöytiä ja tuoleja. Asettelimme huonekalut niin, että kuvaamiselle jäi tarvittava tila. Käytimme myös rekvisiittaa, jotta saimme tilanteeseen aidon terveydenhuoltotilanteen tuntua. Lääkärillä oli valkoinen kauluspaita ja rekvisiitaksi ostettu stetoskooppi. Lääkärin pöydällä oli myös itse tehty näytelehtinen, jossa esiteltiin hyvän ruokavalion ohjeita. Lisäksi olimme tehneet tietokoneella kaavion, josta näkyi potilaan verenpainearvot taulukossa. Kaavio oli näkyvillä tilanteessa tietokoneen näytöllä. Lääkärin, potilaan ja tulkin sijoittumisen pohjasimme niille esitetyille tilannemalleille (Humphrey, Alcorn 2001, 13.22; 13.25). Kuvauksellisista syistä johtuen jouduimme sijoittamaan tulkin kuitenkin hieman etäämmäksi lääkäristä. Saadaksemme harjoituksiin luotua riittävän paljon viivettä myöhemmin tehtäviä tulkkausharjoituksia varten, tulkkasimme tilanteet itse samalla kun niitä kuvattiin. Tulkkauksen onnistumisella ei ollut kuitenkaan muuta merkitystä tilanteen kululle, vaan tilanne eteni käsikirjoitusten mukaisesti. Tulkkausta ei myöskään tehty suomen kieleen päin, vaan tällöin käytimme pelkästään omaa arviointia sopivasta viiveestä. Tulkkaus-

ta ei tehty näin päin, ettei ääni tallettunut materiaalin taustalle, sillä emme halunneet mykistää osaa videon äänistä. Kuvaustilanteessa päätimme myös jättää käsikirjoitusten alussa olleet potilaan saapumiset lääkärin vastaanotolle. Ne jätettiin pois, sillä emme kokeneet niiden tuovan käytännön hyötyä tulkkausharjoitteille.

Kuvausten jälkeen jäljellä oli enää DVD:n viimeistely ja tulosten pohtiminen. Kuvauksen onnistumista arvioitiin jo seuraavana päivänä, jotta kuvausten aikaiset tapahtumat olisivat vielä tuoreessa muistissa. Arvioita tehdessämme vertailimme tuottamaamme materiaalia aiemmin tehtyyn vastaavaan materiaaliin, sekä pohjana olleeseen käsikirjoitukseen. Arviointeja tehdessämme huomasimme, että käsikirjoitukseen oli jäänyt myös asiavirhe. Alkoholinkäytön riskiraja on miehellä 24 annosta, ei 14 annosta viikossa. Vaikkakin käsikirjoituksessa tämä oli muotoiltu kohtuullisen käytön rajaksi, oli käsikirjoitukseen jäänyt kuitenkin selvä virhe. DVD:stä tehtiin helposti käytettävä ja ulkoasultaan miellyttävä. Tilannekuvaukset asetettiin erilliseen ikkunaan, jolloin harjoituksen tekijä voi rauhassa keskittyä valmistautumiseen ja vasta sen jälkeen aloittaa harjoituksen tekemisen.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyössämme etsimme vastauksia kysymykseen millä keinoilla terveydenhuoltoalan asiakastilanteissa esiintyvää diskurssia voidaan ilmentää opiskelijoille suunnatuissa tulkkausharjoituksissa. Tuloksista voi huomata, että olemme löytäneet kyseisiä keinoja hyvin kattavasti. Olemme löytäneet keinoja niin viittomakielestä kuin puhutusta kielestä sekä terveydenhuoltoalalta. Olemme onnistuneet tuomaan näitä keinoja myös omaan produktiimme ainakin osittain.

Produktimme tarkoituksena ei ole kattaa koko kurssin sisältöä. Sen on tarkoitettu mahdollistamaan erilaisten harjoitusten sekä oppimisympäristöjen käyttö. Produktin suurimmaksi hyödyksi on tarkoitettu, että sen valmisteluun kulunut aika ei vaadi resursseja opettajalta, vaan se on mahdollista hyödyntää sellaisenaan. Tarkoituksena on, että opiskelijat tekisivät aluksi yhdensuuntaisia harjoi-

tuksia vastaavasta aihepiiristä, jonka jälkeen vasta siirtyisivät tekemiimme vuorovaikutuksellisiin tulkkausharjoituksiin. Opiskelijoiden hallitessa jo yhdenlaisen tutun oppimisympäristön, on sen rinnalle luontevaa lisätä toisenlainen oppimisympäristö (Mäkitalo & Wallinheimo 2012, 77-78).

Produktiin jäi kuitenkin valitettavan paljon virheitä, jotka vaikuttavat harjoitusten laatuun. Näistä virheistä suurin osa olisi pystytty välttämään ja korjaamaan yksinkertaisella asialla: paremmalla aikataulutuksella ja suunnittelulla. Huonosta aikataulutuksesta johtuen produktin kuvaaminen jäi liian myöhäiseksi, jonka vuoksi kuvaukset piti suorittaa yhdellä kerralla, eikä jälkikäteen huomattuja virheitä pystytty enää korjaamaan. Mikäli olisimme olleet huomattavasti aikaisemmin hankkimassa työllemme avustajaa, olisi varmasti ollut mahdollista harjoitella tilanteita. Nyt harjoittelulle ei ollut juuri aikaa, vaan kuvaaminen tehtiin todella lyhyen harjoittelun jälkeen. Harjoittelun avulla olisimme saaneet lääkärin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen paremmaksi, jolloin tilanteen vuorovaikutuksellisuus olisi myös tullut paremmin esiin. Tämän lisäksi jouduimme käyttämään kuvausten aikana tukilappuja vuorosanojen muistamiseksi. Tämä näkyy myös viittomakielisessä osuudessa, sillä näyttelijämme katsoo paljon ohi kamerasta, eikä tästä syystä myöskään saa hyvää kontaktia lääkäriin. Meidän olisi pitänyt ottaa nämä asiat paremmin huomioon hyvissä ajoin, kun suunnittelimme työmme produktia. Mikäli olisimme myös varanneet aikaa siihen, että tutustumme paremmin näyttelijäämme, sekä hänen suomen kielen taitoonsa, olisimme voineet muokata vuorosanoja paremmin hänen mukaisekseen. Käytimme nyt varsin paljon suomen kielisiä ilmaisuja käsikirjoituksissa ja unohdimme niiden sopeuttamisen viittomakielisyyteen. Aikataulutus vaikutti myös siihen, millaisissa tiloissa kuvasimme materiaalin. Olimme ennen kuvauksia yhteydessä Savonia ammattikorkeakouluun, sillä tiesimme heillä olevan harjoitustiloja terveydenhoitotilanteita varten. Emme kuitenkaan pystyneet näitä tiloja hyödyntämään aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi. Itse luomamme lääkärin vastaanottotilat eivät puolestaan vastanneet oikeita tiloja. Jälkikäteen tarkastellessa huomasimme myös, että tilan kaikuminen vaikutti materiaalin äänenlaatuun. Tässäkin asiassa suunnittelu ja ennakoiminen olisi voinut parantaa lopputulosta, esimerkiksi yksinkertainen maton lisääminen lattialle olisi vaikuttanut lopputulokseen äänen laadussa.

Materiaalin tuottamista varten olisimme tarvinneet myös toisen avustajan. Teimme pienen arviointivirheen siinä, että ajattelimme riittävän kun toinen näyttelee kerrallaan lääkäriä ja toinen hoitaa kuvaamisen. Lääkäriin esittäminen ei ole ongelma, sillä ikämme puolesta olisimme voineet jo lääkäriksi valmistua. Olisi kuitenkin ollut parempi, mikäli lääkäriä olisi näytellyt hieman vanhempi henkilö. Kuten aiemmin olemme kertoneet, henkilö itse vaikuttaa tilanteen diskurssiin, joten näin ollen myös vanhemman henkilön tapa käyttää kieltä olisi ollut erilaista. Siitäkin huolimatta, että käytössä olisi ollut sama käsikirjoitus. Olisi ollut myös parempi, mikäli kyseinen näyttelijä olisi toiminut terveydenhuoltoalalla, mutta tällaisen henkilön mukaan saanti olisi ollut vaikeampi prosessi. Olisimme tarvinneet ylimääräistä henkilöä myös kuvauksellisista syistä. Nyt jouduimme suorittamaan kuvaukset jalustalta, jotta kuvausta suorittanut henkilö pystyi samanaikaisesti myös tulkkaamaan. Jalustalta kuvatessa kuitenkin tulkin tekemät päänkääntelyt näyttävät luonnottomilta.

Opinnäytetyömme sisältö ja sen käsittelemä diskurssiosuus sai osakseen liian suuren huomion, mikä vaikutti produktin laatuun. Mikäli tutkimuskysymyksemme olisivat käsitelleet enemmän produktin tuottamista kun työn sisältöä, olisimme varmaankin osanneet varautua paremmin työssä esiintyneisiin ongelmiin. Silti työstämistapamme olivat suurin vaikuttava tekijä harjoitusmateriaalin puutteisiin, eikä mikään yksittäinen ulkopuolinen tekijä. Koska emme huomioineet tarpeeksi suurella painoarvolla itse materiaalia, lääkärin vastaanottotilanteiden diskurssi ei tullut parhaalla mahdollisella tavalla esille harjoitusmateriaaleissa. Sillä materiaalien käsikirjoittaminen selvittämämme diskurssin mukaisesti, ei taannut diskurssin ilmenemistä itse harjoitusmateriaaleissa. Käytännössä kiinnitimme liian paljon huomiota käsikirjoitusvaiheeseen. Suurin painopiste käsikirjoituksissa oli aiemmin mainitsemiemme kriteerien mukaan diskurssissa sekä tilanteiden aitoudessa lääketieteellisestä näkökulmasta. Suunnittelun ja harjoittelun puutteen vuoksi tilanteiden viittomakielellä ei esiinny samanlaista diskurssia kuin se on suomen kielellä kirjoitettu.

Opinnäytetyömme yhtenä vaihtoehtona olisi ollut tehdä vaihtoehtoisia ratkaisuja produktille, joista olisimme sitten voineet valita parhaan. Olimme jo varautuneet vaihtoehtoisilla suunnitelmillä, siltä varalta ettemme olisi saaneet viittomakielistä henkilöä produktiin. Saatuaamme viittomakielisen näyttelijän avustamaan pro-



duktin teossa, hylkäsimme kaikki varasuunnitelmat. Kaikkein järkevintä olisi ollut toteuttaa jokin varasuunnitelmista ennakkoon. Tällä tavalla emme olisi jääneet pelkästään yhden produktin varaan. Vaihtoehtoisina ratkaisuinä oli joko tekstien kääntäminen viittomakielelle, ja siten itse esittää viittomakielistä asiakasta, tai tuottaa useampien harjoitusten käsikirjoituksia, joita tulkkiopiskelijat voisivat itse harjoitella. Suunnitelmallisuuden ja aikataulutuksen puute vaikutti tähänkin asiaan merkittävästi.

Produktia tarkastellessa pitää ottaa huomioon myös työmme resurssit. Ideallisessa tilanteessa kuvauksissa olisivat olleet mukana oikeat palkatut näyttelijät, jotka olisivat sitoutuneet työnsä puolesta kuvauksiin aivan toisella tasolla. Vuoro-sanat olisi opeteltu ulkoa ja tilanteita olisi harjoiteltu useaan otteeseen ennen toteutusta. Työtunteja olisi siis kulutettu todella paljon enemmän itse valmisteluihin. Kyseessä on kuitenkin opinnäytetyö, jolla ei ole rahallista budjettia. Työmme perustuu täysin vapaaehtoistyöhön, jolloin vaatimukset työn laadusta ovat erilaiset. Olimme kuitenkin erittäin tyytyväisiä ja kiitollisia siitä, että löysimme vapaaehtoisen viittomakielisen henkilön, emmekä millään tavalla halua liittää negatiivista kuvaa hänen työskentelyynsä. Haluamme vain tuoda esille, että kuvattujen tilanteiden olosuhteet eivät olleet niin sanotusti ideaaliset vaan hyvin rajalliset niin suunnittelussa kuin toteutuksessa.

Vaikka opinnäytetyömme produkti ei vastannut omia suunnitelmiamme, emme koe sen kuitenkaan olevan käyttökelvoton. Vaikka siinä ei ilmene haluamiamme vuorovaikutuksen ja diskurssin elementtejä, sitä pystyy silti hyödyntämään. Materiaali on tuotettu sillä ajatuksella, että se kohdistetaan tiettyyn opintojaksoon ja sitä tehdessä on huomioitu opiskelijoiden taso. Vaikka materiaalia käyttäisi pelkästään suomen kielestä suomalaiseen viittomakieleen päin tulkkaamiseen, tarjoaa se hyvän harjoitusmateriaalin kolmannen vuosikurssin opiskelijoille. Tällöin harjoitusmateriaalin alkuperäinen ajatus ei toteudu, mutta tarjoaa yhdenlaisen harjoituksen, sillä materiaalin tuottamista varten on tehty jo selvitystyötä.

Sopivia jatkotutkimusaiheita työllemme löytyy monta. Mikäli on kiinnostunut enemmänkin diskurssista, voi sitä tutkia muissa asioimistulkkaustilanteissa, esimerkiksi asioidessa autokaupassa. Diskurssia voi tutkia myös opiskelutulkkauksessa. Esimerkiksi tapahtuuko diskurssissa muutosta opiskelutulkkauksen

aikana, kun tulkki ja asiakas ovat pidemmän ajanjakson toistensa kanssa tekemisissä. Vastaavanlaisille tulkkausharjoituksille puolestaan on varmasti käyttöä kaikissa eri tyyllisissä tulkkaustilanteissa. Terveystieteiden alalta niitä olisi hyvä saada lisää fyysisten tutkimusten aikana, jolloin tulkkauksen vaatima kuvailu tulisi vahvemmin esiin. Toisaalta tätä kuvailua ei tarvitsisi tuoda työmme kaltaiseksi harjoitusmateriaaliksi, vaan kuvailu voisi olla myös erilaisia malliesimerkkejä tulkkausratkaisuista fyysisille toimenpiteille.

## LÄHTEET

- Bontempo, Karen & Malcolm, Karen 2012. An ounce of prevention is worth a pound of cure: Educating interpreters about the risk of vicarious trauma in healthcare settings. Teoksessa Laurie Swabey & Karen Malcolm (toim.) In our hands. Educating healthcare interpreters. Washington DC: Gallaudet university press, 105-130.
- Cools, Carine & Kahla, Elina & Tuominen, Risto 1998. Kasvotusten potilaan kanssa. Teoksessa Risto Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 34-48.
- Davidkin, Irja & Leino, Tuija 2013. Hepatiitti A. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.02.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p\\_artikkeli=mat00036](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00036)
- Dudis, Paul 2011. The body in scene depictions. Teoksessa Cynthia B. Roy (toim.) Discourse in signed languages. Washington, DC: Gallaudet University, 3-45.
- Eurooppalainen viitekehys. Kielten oppimisen, opettamisen ja arvioinnin yhteinen eurooppalainen viitekehys 2012. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Faulkner, Ann & Maguire, Peter 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Suom. Marika Javanainen. Helsinki: Duodecim.
- Frondelius, Irma 2000. Irma Frondelius. Teoksessa Anja Malm (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 133-136.
- Haddington, Pentti & Kääntä, Leila 2011. Johdanto multimodaaliseen vuorovaikutukseen. Teoksessa Pentti Haddington & Leila Kääntä (toim.) Kieli, keho ja vuorovaikutus. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11-45.
- Hedding, Teri & Kaufman, Gary 2012. Health literacy and deafness: Implications for interpreter education. Teoksessa Laurie Swabey & Karen Malcolm (toim.) In our hands. Educating healthcare interpreters. Washington DC: Gallaudet university press, 164-189.

- Hentunen, Anna-Inkeri 2004. Rakennetaan kielitaitoa. Käytännön konstruktivisia kielenopettajille. Helsinki: WSOY.
- Hoza, Jack 2011. The discourse and politeness functions of HEY and WELL in American sign language. Teoksessa Cynthia B. Roy (toim.) Discourse in signed languages. Washington, DC: Gallaudet University, 69-95.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu 2009. Viittomakielentulkin koulutusohjelma – Opetussuunnitelma.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu 2013. Viittomakielentulkin koulutusohjelma – Opetussuunnitelma.
- Humphrey, Janice H. & Alcorn, Bob J. 2001. So you want to be an interpreter. An introduction to sign language interpreting. 3. painos. Amarillo, Texas: H & H Publishers.
- Jantunen, Tommi 2003. Johdatus suomalaisen viittomakielen rakenteeseen. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Kainulainen, Katariina & Nohynek, Hanna & Pekkanen, Eeva & Roivainen, Merja & Siikamäki, Heli & Turtiainen, Pirjo 2014. Matkailijan terveysopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.2.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p\\_artikkeli=mat00055#s42](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat?p_artikkeli=mat00055#s42).
- Kansaneläkelaitos 2013. Tarjouspyyntö, henkilöstö, liite 5. Kela 48/331/2013. Viitattu 21.11.2014.  
[Http://www.kela.fi/documents/10180/0/Liite+5+Henkil%C3%B6st%C3%B6lomake.pdf/7e3674f1-9caf-4355-b60f-efc5b8501ba2](http://www.kela.fi/documents/10180/0/Liite+5+Henkil%C3%B6st%C3%B6lomake.pdf/7e3674f1-9caf-4355-b60f-efc5b8501ba2)
- Kantele, Anu 2014a. Mikrobin aiheuttamat ripulitaudit. Teoksessa Jukkapekka Jousimaa & Heidi Alenius & Sari Atula & Anna Kattainen & Hanna Pelttari & Ilkka Kunnamo & Martti Teikari (toim.) Lääkärin käsikirja. 11. painos. Helsinki: Duodecim, 21-25.
- Kantele, Anu 2014b. Äkillinen ripulitauti matkailijalla. Teoksessa Jukkapekka Jousimaa & Heidi Alenius & Sari Atula & Anna Kattainen & Hanna Pelttari & Ilkka Kunnamo & Martti Teikari (toim.) Lääkärin käsikirja. 11. painos. Helsinki: Duodecim, 79-81.

- Koivisto-Junni, Aila 1998. Tulkki – linkki kulttuurien välillä. Teoksessa Risto Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 49-57.
- Korpela, Eveliina 2007. Oireista puhuminen lääkärin vastaanotolla. Keskusteluanalyttinen tutkimus lääkärin kysymyksistä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1111.
- Laine, Anne & Ruishalme, Outi & Salervo, Pirjo & Sivén, Tuula & Välimäki, Päivi 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Lehtinen, Erno & Kuusinen, Jorma & Vauras Marja 2007. Kasvatuspsykologia. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Lehtinen, Jukka 2014. Kuuro potilas pärjää tulkin avulla. Husari 5/14, 34-35.
- Lehtinen, Mari 2011. Prosodiset ilmiöt vuorovaikutuskeinoina institutionaalisessa keskustelussa. Teoksessa Pentti Haddington & Leila Kääntä (toim.) Kieli, keho ja vuorovaikutus. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 93-121.
- Major, George & Napier, Jemina & Stubbe, Maria 2012. "What happens truly, not textbook!". Using authentic interactions in discourse training for healthcare interpreters. Teoksessa Laurie Swabey & Karen Malcolm (toim.) In our hands. Educating healthcare interpreters. Washington DC: Gallaudet university press, 27-53.
- Malm, Anja & Östman, Jan-Ola 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa Anja Malm (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Oy Finn Lectora Ab, 9-32.
- Mikkola, Heli 2012. Oikeus omakielisiin sosiaali ja terveystalouteihin. Asiakkaana viittomakielinen kuuro. Tietopaketti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. 2012. Viitattu 23.2.2015. <http://www.kl-deaf.fi/File/c323409c-bad9-4e38-8f9c-4c8aa11bcc9d/OIKEUS%20OMAKIELISIIN%20SOSIAALI-%20ja%20TERVEYSPALVELUIHIN%20Asiakkaana%20viittomakielinen%20kuuro%20Tietopaketti%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20henkil%C3%B6st%C3%B6lle.pdf>
- Mäkinen, Heidi 2013. Tulkin tuntosarvet. Viittomakielentulkkiensa ajatuksia terveydenhuollon tulkkaustilanteissa tarvittavista taidoista. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö.

- Mäkitalo, Eino & Wallinheimo, Kirsi 2012. Virtuaaliset oppimisympäristöt. Innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nienstedt, Walter [et al.] & Alho, Antti [et al.] 2007. Lääketieteen termit. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nikkilä, Matti 2014. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. Teoksessa Jukkapekka Jousimaa & Heidi Alenius & Sari Atula & Anna Kattainen & Hanna Pelttari & Ilkka Kunnamo & Martti Teikari (toim.) Lääkäriin käsikirja. 11. painos. Helsinki: Duodecim, 179-183.
- Paunu, Lauri 1993. Kuuroja kuulemassa. Kuurojenpappi Lauri Paunu muistelee. Helsinki: Kuurojen Liitto ry.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne 2009. Kurssi kohti diskurssia. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Rantanen, Elina 2012. Viittomakielen tulkkiopiskelijoiden motivoiminen itsenäiseen opiskeluun. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö.
- Roslöf, Raija & Veitonen, Ulla 2006. Tavoitteena toimivat tulkkausikäytännöt. Teoksessa Niina Hytönen & Terhi Rissanen (toim.) Käden käänteessä. Viittomakielen kääntämisen ja tulkkauksen teoriaa sekä käytäntöä. Helsinki: Oy finn lectura ab, 163-179.
- Roy, Cynthia B. 2011. Introduction. Teoksessa Cynthia B. Roy (toim.) Discourse in signed languages. Washington, DC: Gallaudet University Press, XV-XIX.
- Stone, Christopher 2011. Register, discourse and genre in British sign language (BSL). Teoksessa Cynthia B. Roy (toim.) Discourse in signed languages. Washington, DC: Gallaudet University, 121-154.
- Syvänne, Mikko 2015. Verenpaine. Sydän. fi, terveys ja hyvinvointi. Viitattu 26.2.2015. <http://www.sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/verenpaine>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Salmonella. Viitattu 26.2.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>.

- Thumann, Mary 2011. Identifying depiction: Constructed action and constructed dialogue in ASL presentations. Teoksessa Cynthia B. Roy (toim.) Discourse in signed languages. Washington, DC: Gallaudet University, 46-68.
- Tikanoja, Essi 2011. Viittomakielentulkkiopiskelijoiden itsenäinen harjoittelu. Työvälineitä harjoitteluun ja harjoittelun ohjeistamiseen. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö.
- Tommola, Jorma 2006. Tulkkaus kognitiivisesta näkökulmasta. Teoksessa Niina Hytönen & Terhi Rissanen (toim.) Käden käännteessä. Viittomakielen kääntämisen ja tulkkauksen teoriaa sekä käytäntöä. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 128-142.
- Valvira 2015. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Viitattu 23.2.2015.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet)
- Vanhala-Aniszewski, Marjatta 2005. Venäjän lempeän auringon alla. Pakattuja makuja ja mielikuvia. Teoksessa Vesa Heikkinen (toim.) Tekstien arki. Tutkimusmatkoja jokapäiväisiin merkityksiimme. Gaudeamus kirja. Kotimaisen kielen tutkimuskeskuksen julkaisuja 135. 106-120.
- Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Wainio, Tuija 2000. Tuija Wainio. Teoksessa Anja Malm (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 141-142.
- Yli-Luoma, Pertti V.J. 2003. Hyvä opettaja. Naantali: International Multimedia & Distance Learning Oy Ltd.

## LIITTEET

LIITE 1. Käsikirjoitukset.

1/6

**L = Lääkäri P= Potilas *Ei puhetta*****Tilanne 1:***Potilas koputtaa oveen*

L: Sisään

*Potilas ja tulkki kävelee sisään huoneeseen*

L: Päivää

P: Hei

*Lääkäri nousee kättelemään potilasta*

L: Päivää taas

P: Terve. Minulla onkin nyt uusi tulkki mukana.

L *Kättelee tulkkia:* Mika Seppänen*Tulkki kättelee takaisin*

L: Istu vain ole hyvä.

P: Kiitos

L: Sinähän kävit silloin viime viikon maanantaina tässä minun luona tarkastuksessa. Silloin siinä mittauksessa sinulla oli verenpaine hieman koholla. Sitten loppuviikon kävit täällä päivittäin mittauttamassa verenpaineesi. Mittaustulosten avulla olemme nyt määrittäneet sinulle verenpainetasosi.

P: Juu kyllä, päivittäin kävin täällä.

L: Näistä tuloksista näkyy, että sinun verenpainetasosi on hieman koholla. Minäpä näytän sinulle tästä taulukosta.

P: Ai koholla? Eihän se ole mitään vakavaa?

L: Ei ei, katsohan tästä. *Lääkäri näyttää taulukkoa potilaalle.* Elikkä, tässä näkyy erilaiset verenpaineluokitukset. Jos verenpainearvot sijoittuvat tälle välille, kaikki on kunnossa. Tästä suuremmat arvot kertovat, että verenpaine on koholla. Sinun arvosi olivat 139 ja 89, jotka sijoittuvat juuri tähän turvallisen alueen ylälaitaan. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tarvitse vielä huolestua. Kuitenkin tilanteeseen on hyvä puuttua jo tässä vaiheessa, ettei arvot nousisi enempää.

P: Okei, tämä on helpotus. Minä pelkäsin jo, että arvot olisivat todella korkealla. Mitä se tarkoittaa, että arvot ovat 139 ja 89 vai mitkä ne olivat?

L: Eli siis kyseiset lukemat viittaavat verenpaineen systoliseen ja diastoliseen arvoon. Käytännössä nämä tarkoittavat verenpaineen ylä- ja alapainetta.

P: Mitä ne ylä- ja alapaine sitten ovat?

L: Sydämen tehtävänä on pumpata verta elimistöön joten se tuottaa samalla painetta. Kun sydän supistuu, se tuottaa verisuoniin yläpaineen. Kun sydän on levossa, se tuottaa alapaineen. Nämä muodostavat yhdessä ihmisen verenpaineen, jonka tulee olla tietyllä tasolla jotta elimistö toimii normaalisti.

(jatkuu)



Esimerkiksi liikunnallisissa suorituksissa, sydän pumppaa enemmän verta, jolloin verenpaine nousee tilapäisesti. Kuitenkin jos verenpaine on jatkuvasti koholla, se rasittaa sydäntä normaalia enemmän. Pitkäaikainen kohonnut verenpaine pahimmassa tapauksessa lyhentää elinikää. Kohonneella verenpaineella on suora yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin.

P: Selvä. Mitenkä tästä sitten jatketaan eteenpäin?

L: Vaikka arvot eivät ole tilastollisesti koholla, ennaltaehkäisy on tärkeää. Tähän tilanteeseen auttaa pienet elintapojen muutokset. Käytännössä puhutaan ruokavalion ja liikuntatapojen muutoksista, koska sinullahan ei ole tilanteeseen vaikuttavaa sairautta kuten diabetesta tai munuaisten vajaatoimintaa.

P: Juu ihan terve olen, ei ole sairauksia. Minkälaisia muutoksia tässä tarkoitetaan?

L: No katsotaan. Jos sopii, niin kyselen sinulta hieman nykyisistä elintavoistasi ja sen perusteella katsotaan mitä lähdetään muuttamaan.

P: Sopii.

L: Hyvä, aloitetaan vaikka ruokailutottumuksista. Tietyillä ravintoaineilla on todistettua vaikutusta verenpaineeseen. Esimerkiksi suolan käyttö, rasvojen laatu ja vihannesten sekä hedelmien käyttö vaikuttavat verenpaineeseen. Oletko seurannut kuinka paljon tulee näitä käytettyä?

P: No en minä oikein tiedä, ei tule hirveästi seurattua. Harvemmin tulee kasviksia ostettua, hedelmiä hieman useammin. Rasvoja en kyllä yhtään tunne. Voita tulee käytettyä, oivariiniä leivän päälle ja ruoan laitossa. Suolaa käytän ruoan laitossa, mutta harvoin teen itse ruokaa.

L: Okei. Käytkö sitten ravintolassa syömässä vai ostatko valmisruokia silloin kun et itse ruokaa valmista?

P: Lähinnä valmisruokia ostelen kaupasta. Valmiita aterioita ja pakasteruokia.

L: Entä liharuokia, syötkö paljon kanaa, kalaa tai punaista lihaa?

P: Yleensä kun teen itse ruokaa ostan possua tai kanaa. Kesäisin syön kalaa vähän enemmän koska tykkään käydä kalastamassa. Talvella sitten vähemmän.

L: Selvä juttu. Siirrytäänpä sitten tuohon liikuntaan, harrastatko jotain tai liikutko muuten paljon?

P: Enpä oikeastaan, töissä tulee tehtyä niin pitkää päivää, ettei illalla enää jaksa. Viikonloppuna meillä on kaveriporukan kanssa sählyvuoro, jolloin käyn pelaamassa. Eipä oikein muuten tule liikuttua.

L: Okei, Sanoit tekeväsi pitkää päivää. Tunnetko työn raskaaksi tai oletko mielestäsi henkisesti rasittunut? Tunnetko olevasi stressaantunut?

P: En oikeastaan. Joskus pitkät päivät rasittavat, mutta työn luonne on muuten ihan mukavaa.

L: Hyvä juttu. Mitenkäs se sählyvuoro, onko se tunnin mittainen?

P: Ei kun puolitoista tuntia.

L: Selvä. Tuleeko käytyä pelikavereiden kanssa oluella?

P: No melko usein, yleensä viikonloppuisin käydään muutamalla.

(jatkuu)

L: Mitä tarkoitat muutamalla?

P: Yleensä semmoinen 3-5, riippuen illasta.

L: Joo, entä ruuan yhteydessä tai muuten?

P: Viikolla saatan juoda jonain päivinä 1-2 tölkkiä olutta.

L: Entä tuleeko tupakoitua?

P: En minä polta.

L: Noniin hyvä. Käydäänpä nämä sitten läpi. Alkoholinkäyttösi vaikuttaa kohtuulliselta, siinä ei pitäisi olla mitään ongelmaa. Aikuisen miehen kohtuullinen alkoholin kulutus on alle 14 ravintola-annosta, eli esimerkiksi 14 olutta viikossa. Etkä myöskään tupakoi, mikä on positiivinen asia. Tuosta työn rasittavuudesta vielä, onko sinulla ollut nyt mittausten aikana rankkoja työpäiviä?

P: Ei ole, olen ollut lomalla nyt pari viikkoa.

L: Eikun niinhän sinä taisitkin mainita silloin ensimmäisellä käynnillä. Eli stressin tai henkisen paineen kanssa ei pitäisi olla riskiä.

P: Ei minun mielestäni ainakaan.

L: Liikunnan osalta on hyvä, että käyt kerran viikossa pelaamassa. Suosittelisin kuitenkin lisäämään vähän liikuntaa. Esimerkiksi puolen tunnin kävely kerran tai kahdesti viikossa on hyvä lisä nykyiseen liikuntamäärään.

P: Juu pitää yrittää kerran viikossa käydä.

L: Aivan. Nyt näyttäisi vähän siltä, että ruokavalio on se pääsyy miksi sinun verenpaineesi on lähellä kohonneen verenpaineen rajaa.

P: Ahaa. Puhuit aiemmin niistä suoloista, rasvoista ja kasviksista. Pitäisikö niiden käytössä tehdä jotain muutoksia?

L: Ei mitään suurempia. Aloitetaan vaikka kasviksista. Sanoit syöväsi niitä harvoin, joten niiden syöntiä pitäisi nyt ehdottomasti lisätä. Niiden lisäksi hedelmisissä, marjoissa ja täysjyväviljatuotteissa on paljon kaliumia. Riittävä kaliumin saanti auttaa suojaamaan verenpaineelta. Käytännössä kalium toimii suolan vastavaikuttajana.

P: Eli jos syön paljon kaliumia, voin käyttää suolaa ruuassa?

L: Aivan, mutta se ei kuitenkaan pelasta suolan liikakäytöltä. Mainitsitkin syöväsi paljon valmisruokia, ne sisältävät yleensä paljon suolaa. Kannattaisi siis enemmän tehdä itse ruokia. Niitä tehdessä on helppo tarkkailla käytetyn suolan määrää.

P: Se on hyvä tietää. En ole aiemmin ajatellut, että valmisruoissa on paljon suolaa.

L: Se jää yleensä monelta huomaamatta. Sanoit myös syöväsi pääasiassa posua ja kanaa, muttet juurikaan kalaa. Suosittelisin syömään enemmän kalaa, sillä ne sisältävät enemmän hyviä rasvoja. Lisäksi suosittelen vähentämään voin käyttöä. Vaihtoehtona voi olla vaikkapa öljyn käyttö ruoan laitossa, sekä kasvisrasvavevitteet leivän päällä. Voin käyttö ei siis ole kokonaan kiellettyä, mutta kannattaa vähentää, koska se sisältää huonoja rasvoja. Minä annan sinulle mukaasi tällaisen esitteen missä on erilaisia vaihtoehtoja rasvoille. Lopussa on myös muita vinkkejä terveelliseen ruokavalioon.

(jatkuu)

*Ojentaa esitteet potilaalle*

P: Kiitos. Hyvä tietää noista rasvoista. En ole aiemmin niihin kiinnittänyt huomiota, mutta pitää jatkossa tarkemmin niitä seurata.

L: Hienoa. Eipä tässä oikeastaan mitään muuta. Näillä ohjeilla verenpaineen pitäisi pysyä turvallisella alueella. Suosittelen hankkimaan verenpainemittarin kotiin. Olisi hyvä, että mittaat kotona verenpaineen aina 3kk välein, mittaamalla paineen neljänä perättäisenä päivänä. Riittää kuitenkin, että seuraava lääkärisä käynti on vasta vuoden päästä, koska tilanne ei ole niin vakava. Olisiko sinulla jotain kysyttävää?

P: Mitä jos minä kotona mittaan verenpaineen ja se näyttää kohonneen. Mitä silloin tehdään?

L: Todennäköisesti ei ole vielä syytä huoleen. Jos verenpaine on koholla jokaisena neljänä päivänä, ota yhteys lääkäriin niin selvitetään mistä se voisi johtua. Yksittäisen päivän kohonneesta verenpaineesta ei kannata huolestua.

P: Selvä juttu. Eipä tule muuta kysyttävää mieleen.

L: Hyvä juttu. Kiitos hei.

P: Kiitos paljon, näkemiin!

**Tilanne 2:**

5/6

*Potilas koputtaa oveen*

L: Sisään

*Potilas ja tulkki kävelee sisään huoneeseen*

L: Huomenta

P: Hei

*Lääkäri nousee kättelemään potilasta*

L: Niko Kallionmaa, terve

*Kättelevät*

P: Hei, minä olen Teppo Myllynoja, tässä on minun tulkkini

*Lääkäri kättelee tulkkia*

L: Terve. Istukaa vaan olkaa hyvä.

P: Kiitos.

L: Minkäslaista asiaa teillä olisi?

P: Palasin eilen kahden viikon matkalta Egyptistä. Matkan viimeisenä päivänä alkoi olla ongelmia vatsan kanssa. Eilen illalla huomasin myös kuumeen hieman nousseen, maha meni myös ihan sekaisin.

L: Okei. Tuo kuulostaa aika tyypilliseltä matkataudilta. Oletko mitannut nyt aamulla kuumetta?

P: Olen joo, aamulla näytti hieman yli 38° astetta.

L: Entä onko maha ollut vielä sekaisin?

P: Kyllä on, ruoka ei tahdo oikein pysyä sisällä.

L: Tuleeko ruoka oksentamalla ulos?

P: En ole oksentanut.

L: Eli tulee ulosteena. Onko kyseessä ihan ripulointia?

P: Joo.

L: Okei selvä, onko ulosteen mukana tullut verta?

P: Ei.

L: Se on hyvä asia. Kyseessä voi olla ihan tavallinen vatsatauti, joka menee nopeasti ohi. Mutta koska olet juuri käynyt ulkomailla, meidän tarvitsee varmistaa ettei kyseessä ole mitään vakavampaa.

P: Joo selvä. Hyvähän se on varmistua asioista.

L: Rokotteiden avulla pystymme jo pois sulkemaan tiettyjä tauteja, joissa on samankaltaisia oireita kun sinulla.

*Katsoo tietokoneelta / papereista*

L: Sinulla näyttäisikin olevan rokote keltakuumeeseen, eikä sitä muutenkaan esiinny Egyptin alueella, joten se voidaan sulkea pois. Toisena vaihtoehtona voisi olla hepatiitti a, johon olet näköjään myös ottanut rokotteen juuri ennen matkaa, eikö?

P: Juu kyllä kävin ottamassa, pari viikkoa ennen kun lähdin.

L: Hyvä juttu, silloin sekin vaihtoehto voidaan sulkea pois. Jäljelle jää oikeastaan salmonella tai tavallinen vatsatauti. Salmonellahan yleensä tarttuu

(jatkuu)

saastuneen ruoan ja juoman välityksellä. Muistatko syöneesi tai juoneesi jotain epäilyttävää?

P: *Potilas mietiskelee.* Nyt kun otit asian puheeksi niin yhtenä päivänä oli kyllä hieman epäilyttävän oloista ruokaa. Tilasin ravintolassa kanaa, mikä näytti hieman punertavalta. Pyysin kyllä uuden annoksen, mutta olin ehtinyt jo maistaa kanaa. Juomien kanssa pyrin välttämään jääpaloja ja join ainoastaan pullovesiä.

L: Okei. Tuo vesi kuulostaa hyvältä, mutta kanasta olet voinut saada jonkun bakteerin.

P: Mitä jos kyseessä on salmonella, onko se kuinka vakavaa?

L: Salmonellan vakavuus vaihtelee. Yleensä Suomessa esiintyvät salmonella-tyypit eivät ole kovin vakavia, ja parantuvat ilman lääkitystä. Harvoissa tapauksissa salmonella saattaa kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi nivel tulehduksia.

P: Okei. Miten se vakavuus sitten selvitetään?

L: Tässä tapauksessa voimme jo määrittää vakavuutta ennalta, koska sinulla ei näytä olevan muita erityisiä sairauksia kuten diabetesta.

P: Ei ole ei.

L: Hyvä. Nyt pitäisi selvittää, että millaisessa työtehtävissä olet tällä hetkellä?

P: Olen töissä leipomossa, tyypillistä linjastotyötä.

L: Okei. Siinä tapauksessa meidän pitää ottaa vielä ulostenäyte. Elintarvikealalla ollaan tarkkoja tautien leviämisen kohdalla, joten on tärkeää määrittää oikea taudinkuva. Tästä syystä pitää tehdä vielä lisätestejä, jotta voidaan varmistaa oikea diagnoosi. Ulostetestin avulla saamme selville onko kyseessä salmonella vai jokin muu bakteeriperäinen tauti.

P: Okei. Kestääkö tuloksissa kauankin ja voinko työskennellä normaalisti sinä aikana jos oireet hellittävät.

L: Tuloksissa kestää yleensä 2-5 vuorokautta ja on tärkeää, ettet palaa työtehtäviin ennen tulosten selviämistä. Tulosten perusteella määräytyy sitten työhön palaamisen ajankohta. Laitan tästä sinulle sairauslomaa ainakin tämän viikon loppuun, jolloin tulosten pitäisi olla jo valmiit.

P: Selvä juttu. Tehdäänkö testi jo tänään vai myöhemmin?

L: Tänään. Voit jäädä tähän odottelemaan niin sairaanhoitaja tulee kohta hakemaan sinut ja antaa tarkemmat ohjeet.

P: Asia selvä.

L: Eipä tässä sitten muuta. Sinuun otetaan yhteyttä kun tulokset ovat tulleet. Nyt kannattaa muistaa sitten taudin leviämisen ehkäisemiseksi pestä kädet huolellisesti ennen ruokailuja ja vessassa käynnin jälkeen. Suosittelen myös oman käsipyyhkeen käyttöä ja välttämään ruoan valmistusta muille. Jos terveydentila pahenee merkittävästi niin ilman muuta yhteys sitten lääkäriin. Olisiko sinulla mitään kysyttävää?

P: Ei tässä mitään ihmeempiä.

L: Hyvä juttu. Odottele tässä niin sairaanhoitaja tulee kohta hakemaan sinua. Muuten hyvää päivänjatkoa.

P: Juu, kiitos samoin.

## LIITE 2. Produktissa olevat tilannekuvaukset

### **Tilannekuvaukset**

#### **Tilanne 1:**

Asiakas on jo aikaisemmin käynyt verenpainemittauksissa ja menee nyt keskustelemaan lääkärin kanssa mittausten tuloksista. Tilanteessa käydään läpi asiakkaan verenpainearvot sekä hänen elämäntapoihinsa liittyviä asioita. Tämän jälkeen lääkäri antaa ohjeet verenpainearvojen hoitamiselle sekä kertoo hoidon jatkamisesta.

#### **Tilanne 2:**

Asiakas on palannut lomamatkalta Egyptistä. Loman lopulla hänelle on tullut vatsavaivoja, joiden vuoksi hän on nyt saapunut lääkärin vastaanotolle. Vastaanotolla keskustellaan potilaan oireista, rokotuksista sekä mahdollisista taudin aiheuttajista. Tilanteessa käydään myös läpi asiakkaan työtehtävien vaatimat testit ja niitä seuraavat jatkotoimenpiteet.