



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jelena Vänni-Mättö

## Tulkki taskussasi-mobiilisovellus

Mobiilisovelluksen hyöty sosiaali- ja terveysalalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

7.11.19

Tekijä(t) Otsikko	Jelena Vänni-Mättö Tulkki taskussasi-mobiilisovellus
Sivumäärä Aika	38 sivua + 4 liitettä 7.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Juha Havukumpu
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia minkälaisia haasteita kielimuuri aiheuttaa hoitohenkilökunnan ja ulkomaalaistaustaisten potilaiden välillä. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli selvittää miksi "Tulkki taskussasi"- tulkkaussovellus helpottaisi asiointia ja vähentäisi väärin ymmärryksiä sekä parantaisi potilasturvallisuutta. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja tutkimusta varten järjestettiin myös hoitajille suunnattu kysely, jonka tarkoituksena oli saada ajantasaista tietoa tämän hetkisistä haasteista ja tulkkaussovelluksen tarpeesta.</p> <p>Terveydenhoitoalaa koskevat monet lait, kuten esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Työturvallisuuslaki ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Näiden lakien mukaan niin hoitohenkilökunnalla kuin hoidettavallakin on oikeus tulkkausapuun silloin, kun kommunikointi yhteistä kieltä käyttäen ei onnistu. Opinnäytetyötä varten järjestetystä kyselystä selvisi, että tulkkausavun saaminen on kuitenkin usein osoittautunut haastavaksi paikakunnasta, tulkkausajankohdasta sekä kiireellisyydestä johtuen.</p> <p>Kyselystä selvisi, että yhteisen kielen puute koetaan niin työtä kuin hoitajiakin kuormittavana tekijänä. Hoitajat kokevat työssään epävarmuutta, riittämättömyyden tunnetta, huolta ja turhautuneisuutta, kun he eivät voi olla varmoja onko potilas saanut kaiken tarvittavan tiedon ja myös ymmärtänyt sen. Työhyvinvoinnin kannalta tämä on erittäin huolestuttavaa.</p> <p>A-tulkkaus on tarjonnut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) tulkkauspalvelua useamman vuoden ajan ja tulkkausten määrät ovat kasvaneet vuosi toisensa jälkeen. Tulkkauspalvelua on kuitenkin varsinkin ilta- ja yöaikoina rajallisesti tarjolla. Opinnäytetyön tarkoituksena olikin selvittää, minkä takia ja kuinka paljon asiointia helpottaisi, jos hoitohenkilökunnalla olisi käytössä mobiililaitteessa toimiva ammattisanastoa tukeva kielenkääntösovellus.</p>	
Avainsanat	terveydenhuolto, tulkkaussovellus, puheentunnistus, itseoppi- vuus, sanelu, kääntäminen

Author(s) Title	Jelena Vänni- Mättö Pocket interpreter Mobile app
Number of Pages Date	38 pages + 4 appendices 7.11.2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree in Social and Health Care Services
Specialisation option	Management in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Senior lecturer Juha Havukumpu
<p>The purpose of this thesis was to investigate what kind of challenges language barrier poses between the medical staff and patients with a foreign background. The purpose of this thesis was to find out why an Interpreter in your Pocket which is an Interpreter application would simplify matters and reduce misunderstandings and improve patient safety. The study was conducted as a literature review and a survey of nurses was also organized to provide up-to-date information on current challenges and the need for an interpreting application.</p> <p>There are many laws in the health care industry, such as the Patient Status and Rights Act, the Occupational Safety Act, the Health Care Professionals Act. Under these laws, both medical staff and the patient are entitled to interpretation assistance when communication through a common language is unsuccessful. However, a survey conducted for a thesis showed that obtaining interpretation assistance often proved to be challenging due to the location, the time of interpretation and the urgency.</p> <p>The survey revealed that the lack of a common language is perceived as a burden of work to the caregivers. Caregivers experience insecurity, a feeling of inadequacy, concern and frustration in their work when they cannot be sure that the patient has received and understood all the information they need. This is very worrying from the point of view of well-being at work.</p> <p>A-Tulkkaus is an company that has provided the Helsinki and New Hospital District (HUS) with interpreting services for several years and the number of interpreters has increased year after year. However, interpretation services are limited, especially in the evening and at night times. The purpose of this thesis was to find out why and how much easier it would be if the medical staff had a language translation application supporting professional vocabulary running on a mobile device.</p>	
Keywords	health care, interpreting application, speech recognition, self-learning, dictation, translation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Teoreettiset lähtökohdat	2
3.1	Maahanmuuttajaväestö Suomessa	2
3.2	Yhteisen kielen puute ja sen vaikutukset	5
3.3	Teknologia terveysalalla	7
4	Mikä on ”Tulkki taskussasi”?	9
5	Potilasturvallisuus	10
5.1	Terveydenhuollonhenkilöstöä ohjaavat lait	11
5.2	Laki potilaan oikeuksista terveydenhuollossa	13
6	Miksi ”Tulkki taskussasi”-sovellus?	14
6.1	Potilaan näkökulma	15
6.2	Hoitohenkilökunnan näkökulma	15
7	Tiedonhaku	17
7.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	18
7.2	Tiedonhakuprosessi	18
7.3	Kysely tutkimusmenetelmänä	19
7.4	Aineiston analysointi	20
7.5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	22
8	Kysely	23
8.1	Kyselyn tulokset	23
8.2	Kyselyn yhteenveto	31
9	Pohdinta	32
9.1	Eettisyys ja luotettavuus	33
9.2	Tulevaisuuden näkymät	34
	Lähteet	38

## Liitteet

Liite 1. Tulkki taskussasi

Liite 2. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 3. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatun kyselyn saatekirje

Liite 4. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattu kysely

## 1 Johdanto

Maahanmuuton seurauksena Suomi on muuttunut monikulttuurisemmaksi ja monikieliseemmäksi. Tämä aiheuttaa päivittäisiä haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä työskenteleville. Yhteisen kielen puute saattaa aiheuttaa tilanteita, joissa kielimuurin takia syntyy väärinkäsityksiä sekä palvelujen laadun huonontumista. Potilaan ja henkilökunnan välinen informaatio voi olla puutteellista. Yhteisen kielen puute sekä kulttuurilliset erot voivat aiheuttaa puolin ja toisin turhautumista. Turhautuminen saattaa johtaa siihen, että potilas kuvittelee, ettei häntä pidetä yhtäläisessä asemassa valtaväestöön verrattuna. Kielimuurista voi vakavimmillaan aiheutua potilasturvallisuuden vaarantumista.

Digitalisaatio sosiaali- ja terveysalalla- kurssilla ideoimme viiden hengen ryhmässä sovellusta parantamaan vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja potilaan välille edellä mainittujen ongelmien vähentämiseksi. Ammattikäyttöön soveltuvaa sovellusta ei aikaisemmin ole ollut tarjolla, joten päätimme jatkaa sovelluksen suunnittelua myös terveysteknologia sosiaali- ja terveysalalla- kurssin aikana kolmen hengen ryhmässä. Päätimme myös ottaa sovelluksen ideoinnin opinnäytetyömme aiheeksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, onko mahdollista kehittää sovellus, josta tulisi niin sanottu oppiva ohjelma. Valmistuttuaan se toimisi kahden ihmisen välissä tulkina tukemassa sosiaali- ja terveysalan tarpeita. Sovelluksen tarkoituksena on tulkata puhutut asiat kieleltä toiselle reaaliaikaisesti. Tarkoituksena on kehittää älypuhelimien tai tablet-tietokoneeseen ladattava sovellus, joka parantaa potilaan turvallisuutta antamalla oikean, totuudenmukaisen ja potilaan tarvitseman informaation häntä hoitavalle henkilökunnalle.

Työn laajuudesta johtuen, aihe on jaettu opiskelijakollegoiden kesken kolmeen osaan, joista minun osuuteni käsittelee kysymystä miksi eli miksi tämä sovellus olisi hyödyllinen sosiaali- ja terveysalalle. Minna Palomäen osa kertoo mikä sovellus on ja mitkä sen hyödyt olisivat terveydenhuollolle. Emma Virtasen osa käsittelee sovelluksen käyttäjiä ja miten he hyötyvät sovelluksesta.

## 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena on tutkia mahdollisuuksia tuottaa sosiaali- ja terveysalan ammattisanastoa tukeva tulkkaussovellus, jota voisi käyttää apuna hoitotilanteissa älypuhelimien tai tablet-tietokoneiden avulla.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

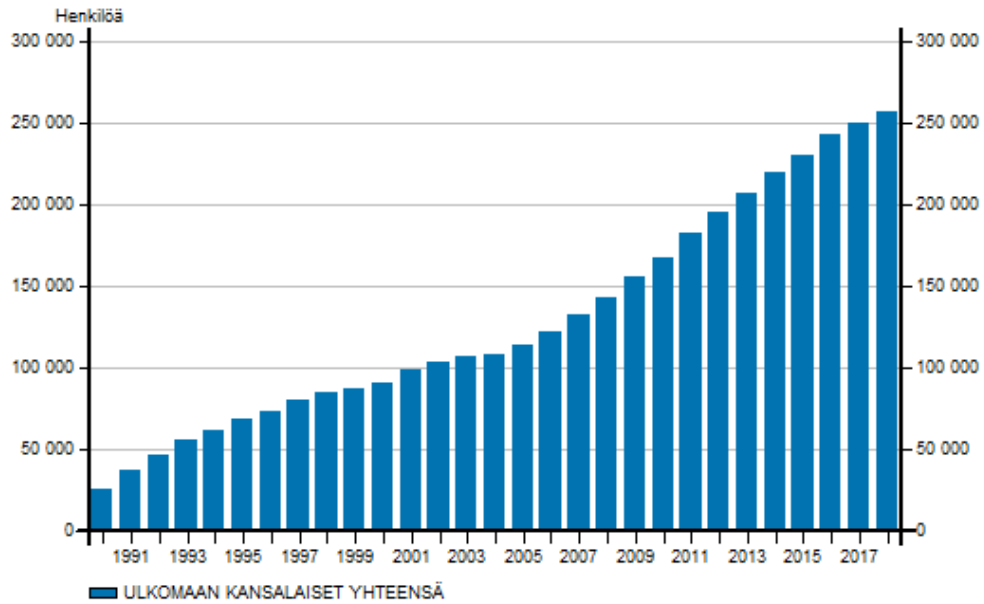
1. Miksi ”Tulkki taskussasi”?
2. Mitä hyötyä sovelluksesta sosiaali- ja terveysala?

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Maahanmuuttajaväestö Suomessa

Maahanmuutto Suomeen on pysynyt vuosi toisensa jälkeen tasaisena aina 1990-luvulta asti. (Kuva.1). Suomeen on muutettu niin työn perässä, kuin myös turvapaikan toivossa. Suurin osa maahan muuttaneista ulkomaalaistaustaisista on iältään 18–34 vuotiaita työikäisiä ihmisiä, mukana on kuitenkin myös runsaasti ikäihmisiä. Suomessa työskentelee arviolta noin 140 000 maahanmuuttajataustaista 20–64-vuotiasta henkilöä. (Kuva.2). Suurin osa maahan muuttaneista ihmisistä on asettunut asumaan isoimpiin kaupunkeihin ja niiden reunuskuntiin, joissa on tarjolla niin työtä, kuin palveluitakin. Tilastokeskus kartoittaa vuosittain maassa oleskelevien ulkomaalaisten määrää ja ikärakennetta.

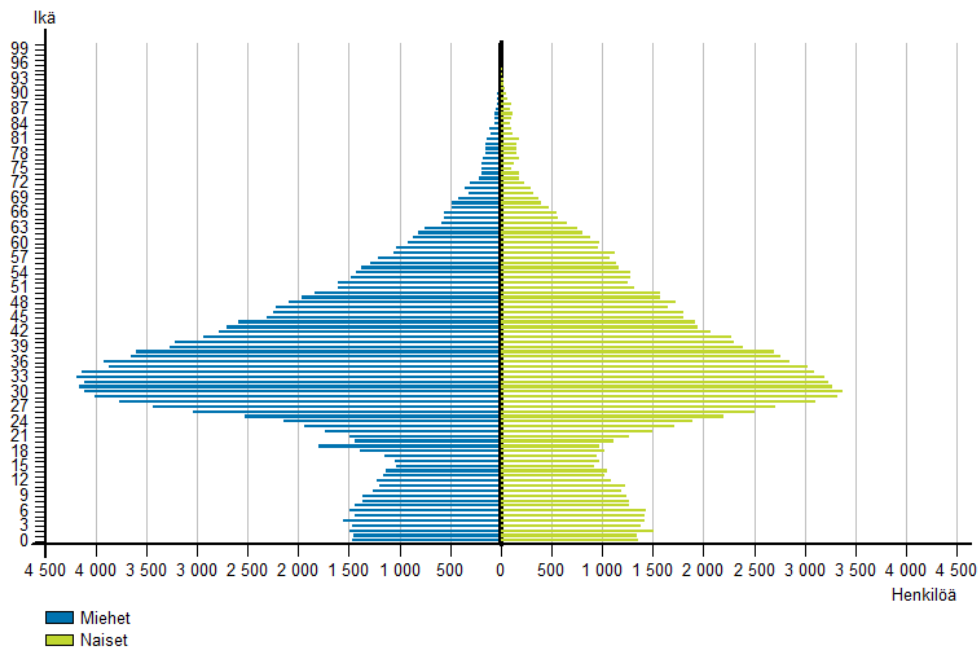
### Väestö kansalaisuuden mukaan 1990-2018 ULKOMAAN KANSALAISET YHTEENSÄ



Tilastokeskus / Väestörakenne

Kuva 1. Väestö kansalaisuuden mukaan (Tilastokeskus)

### Ulkomaan kansalaisten ikärakenne 2018

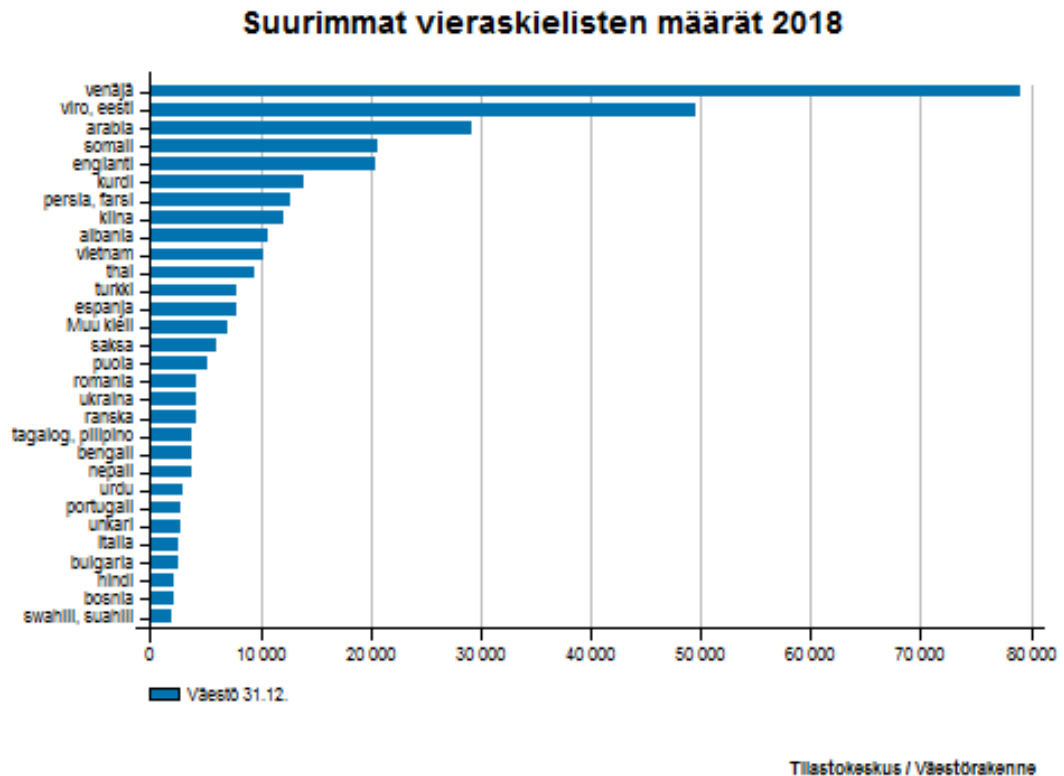


Tilastokeskus / Väestörakenne

Kuva 2. Ikärakenne (Tilastokeskus)



Tilastokeskuksen mukaan ulkomaalaistaustaisiksi ihmisiksi luetaan ne, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Vuonna 2017 ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa oli Tilastokeskuksen syntyperäluokituksen mukaan 385 000. Heistä ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisia oli 321 494 (84 %) ja toisen polven 62 629 (16 %). Maahan muuttaneista ihmisistä suurin osa on tullut Virosta, Venäjältä, Irakista ja Kiinasta. (Kuva.3).



Kuva 3. Vieraskielisten määrä (Tilastokeskus)

Viime vuosina Suomeen on muuttanut runsaasti ihmisiä maista, joissa kielitaito on rajoittunut, varsinkin iäkkäämpien ihmisten kohdalla enimmäkseen äidinkielenä puhuttuun kieleen. Tilastokeskuksen mukaan esimerkiksi Venäjä on selvästi yleisin vieras kieli. Sitä puhui vuonna 2018 äidinkielenään yli 79 000 henkilöä. Seuraavaksi yleisin kieli on viro, jota puhui lähes 50 000 henkilöä. (Kuva.4).

## Väestö kielen mukaan 31.12.

Äidinkieli	2015	2016	2017	2018
Suomi	4 865 628	4 857 795	4 848 761	4 835 778
Ruotsi	290 161	289 540	289 052	288 400
Saame	1 957	1 969	1 992	1 995
<b>Muut kielet yhteensä</b>	<b>329 562</b>	<b>353 993</b>	<b>373 325</b>	<b>391 746</b>
Venäjä	72 436	75 444	77 177	79 225
Viro, eesti	48 087	49 241	49 590	49 691
Arabia	16 713	21 783	26 467	29 462
Somali	17 871	19 059	20 007	20 944
Englanti	17 784	18 758	19 626	20 713
Kurdi	11 271	12 226	13 327	14 054
Persia, farsi	8 745	10 882	12 090	13 017
Kiina	10 722	11 334	11 825	12 407
Albania	9 233	9 791	10 391	10 990
Vietnam	8 273	9 248	9 872	10 440
<b>Yhteensä</b>	<b>5 487 308</b>	<b>5 503 297</b>	<b>5 513 130</b>	<b>5 517 919</b>

Kuva 4. Väestö kielen mukaan (Tilastokeskus)

Kasvaneen maahanmuuton mukana on sosiaali- ja terveysalalle tullut uutena ongelmana yhteisen kielen puuttuminen vuorovaikutussuhteissa. Yhteisen kielen puute voi aiheuttaa väärinkäsityksiä ja pahimmillaan siitä voi seurata palvelun laadun huonontumista tai hidastumista, johtaen siihen, että potilasturvallisuus on saattanut vaarantua. Tulkkauspalveluita järjestäviltä ammattilaisilta saa hyvin apua kiireettömissä hoitotilanteissa, mutta kiireellistä hoitoa tarvitsevat saattavat rajautuvat tämän palvelun ulkopuolelle. Tulkkauspalveluiden saatavuudessa on havaittu eroja riippuen vuorokauden ajasta. Pahimmassa tapauksessa voi ainoana kommunikaation keinona olla ilmeet ja eleet.

### 3.2 Yhteisen kielen puute ja sen vaikutukset

Suomen muuttuessa yhä monikulttuurisemmaksi, monikulttuurisuuden ja kansainvälistymisen haasteet tulevat koko ajan enemmän näkyviin arkipäivän hoitotyössä. Yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa potilaan hoitoa niin suomalaisten kuin

muualta tulleiden parissa. Terveysthuollon ammattihenkilön tärkeimmät työvälineet monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tieto, ymmärryskyky, herkkyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen. (ETENE 2004: 10–12). On kuitenkin muistettava, ettei vieraasta kulttuuritaustasta tarvitse tehdä hoitosuhdetta hallitsevaa tekijää, vaan kohdataan ihminen ihmisenä. Vieraskieli ja erilaiset tavat voivat estää näkemästä potilasta yksilönä, jota hoidetaan samalla tavalla kuin ketä tahansa muuta. (Viialainen 1995: 24–25).

Helsingin uutisissa oli taannoin artikkeli, jossa käsiteltiin yhteisen kielen puutteen ja tulkkien saatavuuden ongelmaa Kätilöopistolla. Kätilöopistolla synnyttävistä äideistä noin 20% on vieraskielisiä. Artikkelissa Kätilöopistolla työskentelevä kätilö Ville Tuppurainen toteaa, että ilta- ja yöaikaan tulkin saaminen on osoittautunut mahdottomaksi tehtäväksi. Jos synnyttäjän tai hänen mukanaan olevan henkilön kanssa kommunikointi ei onnistu, joudutaan apuun usein ottamaan ohjelaput tai elekieli, joilla kommunikointia yritetään ylläpitää. Ongelmalliseksi artikkelin mukaan on osoittautunut esimerkiksi lääkityksen antaminen synnyttäjälle. Epiduraalipuudutusta ei esimerkiksi voida antaa, mikäli ei voida olla varmoja siitä, että synnyttäjä ymmärtää mitä on tapahtumassa. (Helsingin Uutiset 19.2.2017).

Helsinki, Espoo ja Vantaa ostavat tulkkauspalveluita muun muassa A-Tulkkaukselta, joka on HUS-kuntayhtymän omistama yhtiö. A-tulkkauksen toimitusjohtajan Susanna Taipale-Vuorisen mukaan tulkkauksen kysyntä on kasvanut voimakkaasti. Vuonna 2016 A-tulkkaus teki 82000 tulkkaustuntia, kun taas vuonna 2015 tulkkaustuntien määrä oli 71500. Kasvua on siis vuosittain. Eniten tulkkauspalveluja käytetään terveyspuolella, kuten esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. A-tulkkauksella on palveluksessaan noin 350 tulkkiä ja tulkkauspalveluja voidaan tarjota 90 eri kielellä. Kuitenkin palvelujen saatavuus on ilta- ja yöaikoihin rajallista. (Helsingin Uutiset 19.2.2017).

Maahanmuutto on saanut aikaan myös työpaikkojen muuttumista yhä monikulttuurisemmiksi. Työterveyslaitoksen järjestämässä Osaaminen ja työn yhteensopivuus monikulttuuristuvilla työpaikoilla -hankkeessa ilmeni, että kielitaito heijastuu monitahoisesti työpaikkojen toiminnassa ja oman osaamisen kehittämisessä. Sen on huomattu vaikuttavan esimerkiksi työhöjeiden ymmärtämiseen, odotusten hahmottamiseen ja laajemman kokonaiskuvan muodostumiseen. Kielitaidosta johtuvat haasteet voivat vaikeuttaa ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden uuden oppimista, työn laajentamista ja näin heidän siirtymistään vaativampiin tehtäviin. (Työterveyslaitos, tiedote 10/2018).

### 3.3 Teknologia terveysalalla

Teknologian ja sen käytön määrittelemisen terveydenhuollossa on tärkeää. Sairaalamonitorit ja monet muut teknologiset laitteet ovat monille meistä tuttuja. Terveysteknologiassa tarkoitetaan kaikkia terveyden ylläpitoon ja terveyden hoitamiseen liittyviä laitteita, mutta termiin liitetään myös digitaalisia järjestelmiä, kuten erilaiset etäpalvelut ja esineiden internet.

Teknologiakehitys ja teknologian soveltaminen terveysalalle on lisääntynyt tämän vuosikymmenen aikana nopeasti. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveysteknologian suunnitelmalliseksi tietojen ja taitojen soveltamiseksi. Soveltamisen avulla laitteita, lääkkeitä, rokotuksia, prosesseja ja järjestelmiä kehitetään. Pääasiallisena tarkoituksena tällä on, että kehittämisen avulla pyritään ratkaisemaan terveysongelmia ja parantamaan elämän laatua.

Saara Hassinen toteaa kuitenkin ”Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa”- julkaisussa, että virallista määritelmää terveysteknologiasta ei ole olemassa. Hassisen mukaan terveys- ja hyvinvointitekniikka sekoitetaan usein toisiinsa. Karkeasti nämä kaksi voidaan erottaa toisistaan niin, että hyvinvointitekniikkatuotteet ovat pääasiallisesti kuluttajille suunnattuja, esimerkiksi aktiivisuutta mittaavia rannekkeita tai erilaisia sovelluksia. Terveystekniikkatuotteet ovat tarkoitettu ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajille. (SIC: 2018).

Terveysteknologiaan katsotaan kuuluvaksi kaikkien terveyden ylläpitoon ja terveyden hoitamiseen liittyvien laitteiden lisäksi myös digitaaliset järjestelmät, kuten erilaiset etäpalvelut ja esineiden internet. Terveystekniikka-termin voidaan sisällyttää myös suu- osalle väestöstä tutut sähköiset palvelut, e-resepti ja omakanta-palvelu. Terveystekniikan piiriin kuuluvat laitteet on aina varustettu CE-merkinnällä. Merkinnän tarkoituksena on valmistajan toimesta vahvistaa, että laite täyttää sitä koskevat olennaiset vaatimukset. Hyvinvointitekniikan piiriin kuuluvissa laitteissa tätä merkintää ei ole. (Europa 2016: 4).

Suomi on edelläkävijä terveystekniikan alalla. Euroopan komission Suomen-edustuston teemajulkaisussa käsitellään terveystekniikkaa ja sen mukaan tuomaa edistyksellisyttä terveydenhuollossa. Artikkelissa kuvataan Suomea terveystekniikan tulevai-

suuden pikku jättiläiseksi. Sen mukaan digitalisaatio ja esineiden internet ovat mahdollistaneet kannettavat sovellukset kansalaisten omahoitoon ja terveyden seurantaan sekä etälääkärit, jopa etäkirurgian. Terveyspalvelujen järjestämisen tapa ja teknologian kehitys ovat artikkelin mukaan kohtalon kysymyksiä terveysteknologian hillitsemiseksi kaikkialla Euroopassa. Suomen hallitus onkin ottanut terveysteknologian kehittämisen yhdeksi kärkihankkeistaan. Terveysteknologian kehittämisen tavoitteena on parantaa terveydenhuollon saatavuutta ja laskea terveydenhuollon kustannuksia. (Europa 2016: 4).

Korkean teknologian alat, joihin terveysteknologiakin kuuluu, työllistävät valtavan määrän ihmisiä Euroopassa. Näille aloille on 2010-luvun aikana syntynyt jo noin 640 000 uutta työpaikkaa. Terveysteknologian kehittämisen yhtenä syynä on väestön ikääntyminen. (Europa 2016: 3). Jotta teknologiasta voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, suomalaiset alan järjestöt toteuttivat vuosina 2010–2014 laajan KäKäTe-projektin. Nimi tulee sanoista käyttäjälle kätevä teknologia, eli hankkeessa selvitettiin millaisia teknisiä apuvälineitä vanhuksat tarvitsevat ja haluavat käyttää. Rajoittavana tekijänä digitaalisten laitteiden käytölle on ikääntyvän väestön huono osaaminen. (EHYT 2014).

Hankkeen aikana selvisi, että monet vanhuksat olivat valmiita käyttämään tietokoneita ja digitaalisia laitteita, jos niiden käyttöönottoon varataan riittävästi aikaa ja opastusta. KäKäTe-projektin yhteistyöverkostoon kuului asiantuntijaorganisaatioita, järjestöjä, kunnallisia toimijoita, oppilaitoksia, vanhuspalvelujen tuottajia sekä yrityksiä. Ydinhanke rahoitti raha-automaattiyhdistys. (EHYT 2014).

Terveysteknologian Liiton toimitusjohtaja Saara Hassinen toteaa julkaisussa, että terveysteknologian innovatiiviset digitaaliset ratkaisut ovat tärkeässä asemassa, kun haetaan terveydenhuollon toteuttamiseen säästöjä. Terveysalan innovaatiot lähtevät terveydenhuollon tarpeista. Tavoitteena on tarve parantaa potilasturvallisuutta ja ennen kaikkea lisätä toiminnan tarkkuutta ja nopeutta. Valviralla on organisaationa merkittävä rooli terveysteknologiassa. Sen tehtävänä on varmistaa muun muassa laiteturvallisuutta sekä toimia viranomaistahona terveydenhuollon asiakastietojärjestelmiin liittyvässä toiminnassa. Valvira toimii myös kansallisena linkkinä suomalaisen terveysteknologian teollisuuden ja EU-lainsäädännön välillä. (Europa 2016: 4).

#### 4 Mikä on ”Tulkki taskussasi”?

”Tulkki Taskussasi” on tulkkauksen apuvälineeksi ideoitu ja suunniteltu sovellus, jota voidaan käyttää monilla eri älylaitteilla. Suunnittelun lähtökohtana on ollut tarkoitus luoda sovellus toimimaan suomalaisessa terveydenhuollossa kielenkääntöapuna, helpottamaan hoitotilanteissa ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kanssa toimimista silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Suunnittelussa ollaan pyritty ottamaan huomioon niitä ominaisuuksia, joilla sovelluksesta saadaan niin toimiva ja luotettava, kuin myös eettiset kysymykset huomioon ottava. Sovelluksen suunnittelussa on keskitytty kielenkääntämisen lisäksi myös puheentunnistukseen, saneluominaisuuteen sekä mahdollisuuteen tallentaa puhuttua tekstiä reaaliaikaisesti esimerkiksi pilvipalveluun ääni- ja tekstitiedostona. Sovelluksen yksi suunnitelluista ominaisuuksista on itseoppivuus. Aikaisemmin käännettyä tekstiä muistista hyödyntäen sovellus pystyy oppimaan murteita ja sanontoja.

EU:n uusi yleinen tietosuojasetus, General Data Protection Regulation (GDPR), astui voimaan 25.5.2016. Asetuksesta johtuen henkilötietojen kanssa toimivalla työntekijällä on yhä suurempi vastuu omaan tehtäväänsä liittyvän tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisesta. Toisaalta asetus antaa henkilötietojen luovuttajalle mahdollisuuden päästä tutkimaan itsestään tallennettuja sähköisiä tietoja. Tästä johtuen keskustelujen tallentaminen pilvipalveluun tulee tapahtua niin, että tiedot ovat suojattuna ulkopuolisilta, mutta asiakkaalla tulisi myös olla mahdollisuus päästä niihin käsiksi niin halutessaan. Jos siis tallennettuja tietoja säilytetään pitkäaikaisesti, asettaa se haasteita ominaisuuden toteuttamiselle.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista pykälässä 12 kirjoitetaan asiakirjojen salassapidosta seuraavasti: ”Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveystieteiden toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveystieteiden ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta”.

Sovelluksen suunnittelussa ja toteutuksessa tuleekin ottaa huomioon potilasasiakirjaksi rinnastettavan tallenteen säilytys ja mahdollinen hävittäminen. Jos tallennetta ei varmuudella voida suojata niin, etteivät asiaankuulumattomat pääse sitä tutkimaan, tulee sen

käyttäminen rajata pois ominaisuuksista. Näin kyetään turvaamaan salassapitovelvollisuus ja säilyttämään potilaan yksityisyyttä.

Sovelluksen suunnittelussa on otettava huomioon myös käyttäjäkunta sekä heidän tarpeensa. Terveystieteiden työskentelevien henkilöiden ikäjakauma on varsin laaja. Alalla työskentelee juuri valmistuneita, kuin myös jo lähelle eläkeikää päässeitä henkilöitä. Nuorille nykyteknologian omaksuminen on huomattavasti helpompaa kuin iäkkäämmille työntekijöille. Tästä johtuen sovelluksesta tulisi tehdä mahdollisimman yksinkertainen ja helppokäyttöinen.

Yksinkertainen ohjelma toimii huomattavasti varmemmin eikä se vaadi käyttöjärjestelmältä niin suuria määriä resursseja. Lisäksi yksinkertaisuus tuo mukanaan helppokäyttöisyyttä. Suunnittelussa keskitytään helppokäyttöisyyden takia myös sovelluksen ulkoasuun. Sovelluksen näytönäkymä on tarkoitus tehdä mahdollisimman selkeäksi. Se sisältäisi vain käytön kannalta olennaisimmat, helppokäyttöiset painikkeet. Näin myös iäkkäämpien tai vähemmän älylaitteita käyttävien työntekijöiden kynnys käyttää sovellusta pienenee.

## **5 Potilasturvallisuus**

Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä henkilöitä koskevat useat eri lait ja asetukset kuten esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta sekä Kielilaki. Näillä laeilla ja asetuksilla pyritään turvaamaan niin hoitohenkilökunnan kuin myös hoidettavien asemaa eri tilanteissa.

Säädetyt lakeja sekä asetuksia tulee noudattaa, mutta toisinaan niiden noudattaminen asettaa osaltaan myös haasteita. Potilasturvallisuus on ensisijaisen tärkeää ja se on keskeinen osa hoidon laatua, mutta esimerkiksi yhteisen kielen puuttuminen heikentää potilasturvallisuutta ratkaisevasti. Potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 341/2011. Tavoitteena on muun muassa, että potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan hoitoon liittyvästä suunnitelmasta. Lisäksi potilaille ja heidän läheisilleen annetaan mahdollisuus edistää ja vaikuttaa laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. Näiden toteutuminen voi olla haastavaa, jos yhteinen kieli puuttuu.

## 5.1 Terveydenhuollonhenkilöstöä ohjaavat lait

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut vuonna 2011 oppaan, joka sisältää ohjeita ja vinkkejä potilasturvallisuuden edistämiseksi terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sisällön lähtökohdaksi on Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§, laatu ja potilasturvallisuus, sekä lain nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. (THL 2011; potilasturvallisuusopas).

Oppaassa mainitaan, että rajapinta ongelmat etenkin tiedonkulussa lisäävät virhemahdollisuuksia. Siinä myös todetaan, että potilaan voimaantuminen edellyttää riittävää tiedonsaantia ja neuvontaa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaan hoitoon liittyvät riskit pyritään tunnistamaan ja arvioimaan heti hoidon alkuvaiheessa. Riskeistä ja riskitasoista kerrotaan potilaalle ja niistä keskustellaan ja niitä käsitellään yhteistyössä potilaan ja henkilöstön kesken. Potilasta on oppaan mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. On tärkeää, että potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, erityisesti lääkehoidosta. Potilaan kanssa keskustellaan hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista. Potilaan niin halutessa tällaista tietoa annetaan myös potilaan luotetulle henkilölle, omaiselle tai läheiselle. Yhteinen, ymmärrettävä kommunikointi on ensisijaisen tärkeää, jotta oppaassa mainittuihin tavoitteisiin päästäisiin.

Suomen hallitusmuodon muuttamisesta on säädetty laki (17.7.1995/969), jonka tarkoituksena on turvata kaikille Suomessa asuville, myös maahanmuuttajille oikeus perustoitteeseen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee noudattaa tätä lakia sekä pyrkiä estämään näiden oikeuksien loukkaukset. Valtaväestö osaa hakeutua tarvitsemiensa palvelujen piiriin ja pääsääntöisesti ymmärtää miten mitään palvelua saa, mutta maahanmuuttajille tämä ei välttämättä ole niin yksinkertaista. Kulttuurilliset erot ja kielitaidon puute saattaa vaikuttaa kynnnykseen hakea palveluita.

Kielitaito ja sen asettamat vaatimukset on otettu esille Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) pykälässä 18a. ”Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee varmistua siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito on hänen tehtäviensä edellyttämällä riittävällä tasolla”.



Maahanmuuttajataustaisten lääkärien kielitaito on usein koettu terveydenhuollossa puutteelliseksi. Ongelmallisimpina tilanteina ovat olleet potilaan ja lääkärin väliset keskustelut sekä puhelinkonsultoinnit. Myös potilasasiakirjoissa ja lausunnoissa on ilmennyt ongelmia, mutta ne eivät kuitenkaan ole aiheuttaneet suoraa riskiä potilaan hoidolle. (Maija Tervola 2019: 96).

Julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta (2003/424) määrätyn lain pykälässä 2, on kirjoitettu, että viranomaisen on koulutusta järjestämällä ja muilla henkilöstöpoliittisilla toimilla huolehdittava siitä, että sen henkilöstöllä on riittävä kielitaito viranomaisen tehtävien hoitamiseksi kielilaisissa (423/2003) ja muussa lainsäädännössä asetettujen vaatimusten mukaisesti. Pykälässä 3 on myös kirjoitettu, että virkaa täytettäessä ja muuhun palvelussuhteeseen otettaessa on varmistauduttava siitä, että palvelukseen otettavalla on työtehtävien edellyttämä kielitaito.

Työnantajalla on ensisijaisesti vastuu antaa työntekijöilleen riittävät välineet ja tietotaito toimia vastuullisesti ja turvallisesti työssään. Mutta työnantaja ei kuitenkaan voi velvoittaa yksittäistä työntekijää tai työntekijäryhmää osaamaan kaikkia tarvittavia kieliä, joten arjen tilanteita helpottamaan tarvitaan nopeaa ja helposti käytettävää apua. (Työturvallisuuslaki: 8§). Työnhakijan on työtä hakiessaan oltava selvillä työhön liittyvistä kielitaitovaatimuksista ja siitä onko hän kelpoinen suorittamaan kyseistä tehtävää.

Riittävä kielitaito ja ymmärretyksi tuleminen puolin ja toisin sekä asiakkaan kunnioittaminen ovat ensisijaisen tärkeitä asioita sosiaali- ja terveydenhuolto alalla. Kun hoitotilanteessa molemmat osapuolet ymmärtävät toisiaan on virheiden ja väärin ymmärrysten mahdollisuus minimoitu. Hoidosta tulee tarkoituksenmukaista ja laadukasta. Maahanmuuton seurauksena varsinkin suurten kaupunkien sosiaali- ja terveystoimi ovat haastavassa tilanteessa. Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden määrät kasvavat ja varsinkin iäkkäiden asiakkaiden kielitaidot voivat olla rajalliset.

Tulkkauspalveluja käytetään runsaasti, jotta varmistutaan siitä, että asiakkaat saavat laadukasta ja turvallista hoitoa. Maahanmuutto on myös tuonut mukanaan ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä, joita voi tarvittaessa hyödyntää apuna tulkkauksessa. Kulttuurilliset ja eettiset kysymykset mutkistavat kyllä tällaista käytäntöä. Kielitaidon käyttämisestä työssä voidaan maksaa työntekijälle työehtosopimuksen mukaista kielillisää palkan lisäksi.

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES 2018–2019: II luku), Palkkaus, ottaa pykälässä 16 kantaa työntekijän kielitaidosta maksettavaan korvaukseen seuraavasti ”viranhaltijalle/työntekijälle voidaan maksaa varsinaiseen palkkaan kuuluvaa kielilisää, jos tehtävissä edellytetään äidinkielen lisäksi toisen kotimaisen kielen, saamen kielen tai viittomakielen hallintaa ja jollei kielitaitovaatimusta ole otettu huomioon tehtäväkohtaisessa palkassa. Viran tai tehtävän kelpoisuusvaatimuksiin kuuluva kielitaito voidaan ottaa huomioon tehtäväkohtaisessa palkassa ja muu kielitaito henkilökohtaisessa lisässä, jolloin erillistä kielilisää ei makseta. Kunnan/kuntayhtymän toimivaltainen viranomaisen harkitsee, missä tehtävässä kielilisää maksetaan ja millainen näyttö kielitaidosta vaaditaan”.

## 5.2 Laki potilaan oikeuksista terveydenhuollossa

Potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrätyn lain pykälässä 3 otetaan kantaa potilaan oikeuksiin niin hoidollisesti kuin myös kielellisesti. ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon”.

Samaisen lain pykälässä 5 sanotaan, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä”.

EU:n uusi yleinen tietosuojasetus, General Data Protection Regulation (GDPR), jota alettiin soveltaa EU:n jäsenvaltioissa 25.5.2018 antaa potilaalle oikeuden tarkistaa tietoja, joita hänestä on kirjattu potilasasiakirjoihin. Jos tiedoissa ilmenee hänen mielestä virheitä, hän voi korjata niitä tietyiltä osin itse tai pyytää niiden korjaamista.

## 6 Miksi ”Tulkki taskussasi”-sovellus?

Kommunikaation puutetta pyritään paikkaamaan parhain mahdollisin keinoin, jotta hoitotyö saadaan toimimaan potilasturvallisuutta vaarantamatta. Motivoitunut hoitaja korvaa puuttuvan tai puutteellisen kielen joko eleillä tai hankkimalla tulkin (Salminen – Väkiparta 2016:19). Elekielen käyttäminen hoitotilanteessa yhteisen kielen ollessa vähintään puutteellinen, on todella riskialtista. Yhteisen kielen ollessa puutteellinen, ei voida vain turvautua elekieleen, koska elekielessä korostuu henkilöiden kulttuuri. Eri eleillä voi olla eri kulttuureissa eri merkitykset. (Milonoff – Rantala 2012 ja Forbes 2015).

Salminen ja Väkiparta kuitenkin toteavat, että vaikka hoitajilla on lain velvoite käyttää tulkkia, on päivystystilanteessa suuri merkitys hoitohenkilökunnan omalla kielitaidolla. (Salminen – Väkiparta 2016: 19). Tulkki ei kuitenkaan poista kaikkia kommunikoinnin esteitä, esimerkiksi tulkin saaminen akuutteihin hoitotilanteisiin kuten päivystykseen ja ensiapuun on usein mahdotonta, sillä tulkki tulee tilata etukäteen. Tulkin käyttö ei myöskään aina takaa, että potilas ymmärtää asian, sillä terveydenhuollossa onnistunut tulkkaus edellyttää usein melko hyvää lääketieteellisen termistön tuntemusta. Tulkkien ammattitaidostakaan ei aina ole varmuutta, koska edelleen suuri osa tulkeista on oppinut ammatin käytännössä ja lyhyillä kursseilla. Tulkkeja on lisäksi vaikea saada kaikilla nykyään tarvittavilla kielillä ja erityisesti naistulkeista on pulaa. (Henttinen 2011: 19).

Henttinen selvitti opinnäytetyössään, mitä erilaisia keinoja hoitajat käyttävät kommunikaatiotilanteissa, jos yhteinen kieli puuttuu ja tulkkausapua ei ole saatavilla. Hänen mukaansa hoitajat ovat pitäneet maahanmuuttajien omakielistä ohjausmateriaalia hyvänä ja helppona keinona asiakkaiden informoimisessa. Kirjallisen materiaalin lisäksi hoitajat ovat käyttäneet ohjauksen tukena elekieltä, sanakirjaa, internetiä tai demonstrointia kuvien avulla tai piirtämällä. Demonstrointi on myös monesti koettu hyväksi menetelmäksi esimerkiksi hoito-ohjeiden selventämiseksi, jolloin ohjaus tehostuu ja ohjauksen tarkoitus konkretisoituu. Kuvallisen materiaalin näyttämistä pidetään ohjauksen hyvänä tukena, mutta usein ongelmana on ollut sen puute. Mitkään näistä edellä mainituista kommunikaatiokeinoista eivät kuitenkaan takaa sitä, että osapuolet olisivat ymmärtäneet asian samalla tavalla. Asiakas ei voi myöskään tehdä tarkentavia kysymyksiä epäselvissä asioissa, eikä hoitohenkilökunta voi olla varma siitä, että asiakas on ymmärtänyt asian oikein. (Henttinen 2011: 20).

## 6.1 Potilaan näkökulma

Suokkaan pro gradun tutkittavana ilmiönä oli vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Siinä kuvattiin vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä kohtaamistilannetta ja tarkoituksena oli tuottaa tietoa vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä kommunikaatiosta, siihen liittyvästä toiminnasta ja toimintaa edistävästä ja estävästä toimista. Hän toteaa, että läheisten toimiminen tulkkina voi aiheuttaa hoitajalle tunteen, että läheinen ei tulkkaa kaikkea, tai asia muutetaan kulttuuriin sopivaksi. Kulttuuritaustasta johtuen on myös mahdollista, että naisella ei ole oikeutta sanoa mielipidettään ja puolison tulkattaessa tällaisessa tilanteessa voi jäädä tärkeää tietoa saamatta. Yhteisen kielen puute aiheuttaa asiakkaassa pelkoa ja ahdistusta ja voi jopa estää hoitoon hakeutumisen. (Suokas 2008: 17).

Hassan-Ali-Azzani kuvaa tutkimuksessaan somalinaisten kommunikaatiovaikeuksia, ja toteaa myös, että pahimmassa tapauksessa ne estävät oikean hoidon saannin kokonaan. Hänen mukaansa somalinaisten oireiden ilmaisutapa ei ole yhtä suora kuin suomalaisten, vaan oireiden ilmaisussa voidaan käyttää erilaisia omaan kehoon liittyviä mielikuvia. Mielikuvien tulkinta voi vaikeuttaa kommunikaatiota ja aiheuttaa väärinkäsityksiä. On myös mahdollista, että naiset esittävät oman mielipiteen sijaan yhteisön mielipiteen, tai uskonnollisen näkemyksen asiasta. Hän toteaa, että hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tehokas kommunikaatio on välttämätöntä. Asiakkaat kokevat yhteisen kielen puutteen kielteisinä kokemuksina terveydenhuollon palveluissa. (Hassan – Ali – Azzani 2002: 155–156).

Kettunen ja Kolli myös toteavat opinnäytetyössään, että jos ei kyetä kommunikoimaan sanoilla, jää moni asia tulkinnanvaraiseksi. Vuorovaikutus saattaa jäädä pinnalliseksi ja vuorovaikutusongelmien takia hoitohenkilökunnalle saattaa jäädä tunne, että asiakkaan todelliset tuntemukset ja ajatukset eivät tulleet esille. He toteavat, että yhteisen kielen puute voi vaikuttaa hyvän luottamussuhteen syntymiseen. (Kettunen – Kolli 2010: 24).

## 6.2 Hoitohenkilökunnan näkökulma

Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja potilaiden hoitoa. Ohjausta toteutetaan niin osana potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä, kuin erilaisissa ohjaustilanteissaakin. Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa tänä päivänä korostuu paljon, koska hoitoajat lyhenevät ja oletetaan, että asiakkaat ohjauksen tuella

selviytyvät toipumisajasta kotona, muuttavat elintapojaan toivotusti ja ottavat vastuuta oman terveytensä hoidosta. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa potilaan kotona selviytymistä, luoda turvallisuutta ja vähentää hänen yhteydenottojaan hoitojakson jälkeen. Hyvään ohjaukseen päästään luonnollisesti paremmin, kun osapuolet puhuvat samaa kieltä tai kielenkääntäjän avulla ymmärtävät toisiaan. (Kynäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 5–6).

Hadziabdic, Heikkilä, Albin ja Hjelm ovat tutkimuksessaan tuoneet esille, kuinka aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista selviää, että vähemmistökieliä puhuvilla henkilöillä on kaksinkertainen riski jäädä vaille hyvää hoitoa kantaväestöön verrattuna. Sama koskee myös henkilöitä, joilla ei ole yhteistä kieltä hoitohenkilökunnan kanssa. Tutkimuksista selviää myös, että kielimuurit ovat vaikuttaneet hoidon laatuun, hoitoon hakeutumisen vähenemiseen ja hoitokulujen kasvamiseen. (Hadziabdic – Heikkilä – Albin – Hjelm 2009).

Edellä mainittujen lisäksi kommunikaatiovaikeudet aiheuttavat stressiä hoitohenkilökunnalle. (Bernard ym. 2006) toteavat tutkimuksessaan, että lähes kaikki sairaanhoitajat ja kolmeneljäsosaa lääkäreistä kokevat jonkinasteista stressiä kommunikaatiovaikeuksiin liittyen. Tutkimuksen mukaan kolmasosa sairaanhoitajista kuvasi stressin olevan äärimmäistä. Kommunikaation puutetta pidetään molemmissa ammattiryhmissä suurimpana stressintuottajana. Myös Henttinen sai opinnäytetyössään saman suuntaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan suuri enemmistö (79 %) vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että kommunikaatiovaikeudet tekivät maahanmuuttajien ohjauksesta raskasta. Tulosten mukaan myös suurin osa vastaajista (86 %) oli myös täysin tai melko samaa mieltä, että maahanmuuttajien ohjaus oli aikaa vievää. Henttisen tutkimuksen avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä haasteita hoitajat olivat kohdanneet ohjatesaan maahanmuuttajia. Vastaajat toivat selkeästi eniten (17/20) esille kielimuurin ja siitä aiheutuvat haasteet. Kielimuri tuli vastauksista ilmi monellakin tapaa ja osassa vastauksia tuli ilmi, että osa hoitajien kohtaamista maahanmuuttajista eivät olleet puhuneet mitään muuta kuin omaa kieltään, mikä oli aiheuttanut perustavanlaatuisia vaikeuksia ohjaustilanteessa. (Henttinen 2011: 33; 36).

Jos asiakkaan kielitaito on kovin heikko, työntekijä joutuu miettimään, millä tavoin hän pystyy varmentamaan, että asiakas on ymmärtänyt keskustelun. Tämä koetaan turhauttavaksi ja aikaa vieväksi. Joskus terveydenhuollon ammattilainen voi kokea tilanteen niin mahdottomaksi, että asiakkaan ymmärtäminen jää tarkistamatta ja hän voi vain toivoa,

että asiakas on ymmärtänyt keskustelun. Tilanteesta voi syntyä väärinymmärryksiä, jotka voivat ilmetä mm. asiakkaan uudelleen käyntinä, hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä tai lääkehoidon laiminlyömisinä. Kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa asiakkaan hakeutumisen muualle hoitoon, aiheuttaa uusintakäyntejä ja pitkittää sairauden hoitoa. Suokkaan tutkimuksessa ilmeni, että terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät tarkistamaan asiakkaan ymmärtämisen eri keinoin. Näitä ovat mm. tarkentavat kysymykset ja kirjalliset hoito-ohjeet joko asiakkaan äidinkielellä, englannin tai suomen kielellä. Nämä keinot kuitenkin koetaan heikoiksi keinoiksi tarkistaa asiakkaan ymmärtämistä. He haluaisivat saada varmuuden siitä, että asiakas on ymmärtänyt asiat oikein. Koetaan, että keinoja ymmärtämisen tarkistamiseen ei ole riittävästi. Niin työntekijät kuin asiakas-kin kokee ahdistuksen ja turhautumisen tunteita silloin, kun vieraskielinen asiakas ei tule ymmärretyksi. (Suokas 2008: 15–19, 39–40, 57).

## **7 Tiedonhaku**

Tämä opinnäytetyö on kokemuspohjainen eli exploratiivinen. Tämän takia kerätty aineisto on enemmän artikkeleihin ja kirjoihin pohjautuvaa. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään muutamaa aikaisemmin tehtyä aiheeseen liittyvää tutkimusta. Aineistonhaussa käytin hyväksi eri tietokantoja ja internetistä löytyviä artikkeleita. Opinnäytetyön ensimmäiseksi menetelmäksi valitsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Tietoa on haettu mahdollisimman kattavasti eri käyttöön tarkoitetuista kielenkääntö-sovelluksista ja pyritty niiden pohjalta löytämään ominaisuuksia, jotka parhaiten palvelisivat meidän tarpeitamme. Olemme myös julkaisseet applikaatioon liittyvän haastattelun hoitajille tarkoitettussa internet-palvelussa, Google Forms -kysely, jota jaettiin hoitajille tarkoitettussa keskustelupalstassa.

Koska tämänlaista sovellusta ei aikaisemmin ole tehty on aineiston hakuun otettu mukaan kaikki teknologian alat, jotta tietoa on saatu kasaan riittävästi ja tieto on luotettavaa. Teknologian kehittymisen takia aineistohaku rajattiin 2000- ja 2010-luvuille, jolloin kehitys on ollut voimakkainta.

## 7.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on löytää mahdollisimman paljon tutkimusaiheen kannalta sopivia julkaisuja eri tietokannoista ja rekistereistä. Aineiston hakuun käytetään hyväksi tutkimuskysymystä ja siitä pilkottuja sanoja, joilla pyritään löytämään tutkittua tietoa kielenkääntämisestä ammattikäyttöön. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaista sisältöä. (Salminen Ari 2011: 8–9).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan kaikki empiirinen todistusaineisto, joka sopii määriteltyihin kriteereihin ja vastaa tutkimusongelmaan (Higgins – Green 2008).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi luotettavimmista tavoista yhdistää aikaisempaa tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan saada esiin mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä uusien, tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä sekä osoittaa ja lisätä hoitotieteellisten alkuperäistutkimusten syntyä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota, strukturoida ja arvioida olemassa olevaa systematisoimatonta tutkimustietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 44).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoidaan harkiten, arvioiden ja analysoiden tutkimustietoa, jolla haetaan vastausta tutkimuskysymykseen. Työtavat ja tiedonhaku menetelmät tulee kuvata raportissa tarkasti, jotta tiedonhaku voidaan tarvittaessa toistaa ja virhemahdollisuus olisi mahdollisimman pieni. (Pekkala 2000: 59).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen pitää määritellä käytettävien alkuperäistutkimusten hyväksymis- ja poissulkukriteerit. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta varten rajaus on asetettu niin, että mukaan on otettu vain suomen ja englannin kielisiä julkaisuja. Rajasin myös ulkopuolelle julkaisut, jotka eivät lainkaan koskeneet terveydenhoitoalaa.

## 7.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyötä varten tutustuin aiheeseen liittyviin julkaisuihin sekä artikkeleihin sekä sähköisen haun avulla, että myös kirjastoista löytyneitä julkaisuja hyväksi käyttämällä.

Sähköinen haku osoittautui paremmaksi keinoksi löytää tietoa, sillä kirjastojen tarjonta oli rajallista aiheeseen liittyvien teosten ollessa suurimmaksi osaksi lainassa.

Sähköisessä haussa käytin apuna finna.fi -, Google Scholar - ja ScienceDirect - tietokantoja. (Liite 2). Lisäksi tutustuin yleisesti verkosta löytyviin aiheeseen liittyviin julkaisuihin ja artikkeleihin. Sähköisten tietokantojen hakuja tein sekä suomen -, että englanninkielellä ja kohdistin haut 2000-luvulla ilmestyneisiin julkaisuihin. Opinnäytetyössä hyväksi käytettäviä julkaisuja tai teoksia löytyi sähköisistä tietokannoista lopulta 8 kappaletta. Lisäksi internet-verkosta löytyi runsaasti artikkeleita sekä julkaisuja, joita käytin myös tiedonlähteenä. Opinnäytetyössä käytettävien aineistojen ulkopuolelle jätin teokset tai artikkelit, jotka eivät varsinaisesti koskettaneet terveydenhuoltoalaa sekä aineistot, jotka olivat englanninkielisen ammattisanastonsa vuoksi vaikealukuista.

Hakusanoina sähköisessä aineistonhaussa käytin muun muassa kielimuuri sosiaali- ja terveysalalla, kommunikaatio-ongelmat, itseoppiva puheentunnistus, technology in social work, technology in social work healthcare ja speech recognition healthcare. Finna.fi tietokannassa käytin vain suomenkielisiä hakusanoja. Osumien määrä tietokannasta riippumatta oli kaikilla hakusanoilla huomattava.

### 7.3 Kysely tutkimusmenetelmänä

Kyselyä käytetään yleisesti yhtenä tutkimusmenetelmänä ja sitä voidaan pitää hyvänä tiedonkeruun apulaisena. Kysely on tehokas ja helppo keino saada kattavasti kerättyä tietoa tutkittavasta aiheesta. Kysely voidaan toteuttaa joko kasvokkain vastaajan kanssa tai virtuaalisesti esimerkiksi verkkokyselynä erilaisilla keskustelupalstoilla, jolloin vastaajien kanssa ei tarvitse olla kasvokkain tekemisissä vaan täyttää kyselyn omalla kotitietokoneellaan tai mobiililaitteellaan. Virtuaalisesti suoritettulla kyselyllä tavoitetaan nopeasti ja helposti isompi määrä vastaajia, jolloin määrällisesti saatuja vastauksia voidaan pitää luotettavina. Tärkeää kyselyn laatimisessa on, että siihen lisätään vastausohjeet ja kysymyksien yhteyteen voidaan tarvittaessa lisätä myös esimerkkejä, jolloin saadaan minimoitua väärin vastausten määrää.

Kysely pitää suunnitella ja rakentaa niin, että siihen vastaavat henkilöt sisäistävät mitä asioita sillä tutkitaan ja mikä on sen tarkoitus. Kyselyä suunniteltaessa on tärkeää muistaa, että kysymykset laaditaan mahdollisimman selkeiksi ja ymmärrettäviksi, eivätkä ne saa olla luonteeltaan vastaajaa johdattelevia. Kysymyksien tulee myös olla aseteltuna



loogisessa järjestyksessä, jotta siihen vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa. Kyselyn rakenteen pitää olla mielenkiintoinen ja kyselylomakkeet pituudeltaan mahdollisimman lyhyitä, ettei vastaaja sitä täyttäessään kyllästy ja vastaa sen takia väärin.

On tärkeää, että kyselyyn voidaan vastata anonyymisti, jolloin vastaajan luottamus kyselyä kohtaan säilyy. Tällöin virheellisten vastausten määrä pysyy mahdollisimman pienenä. Joka tapauksessa hyvinkin laaditun kyselyn tuloksia tarkastellessa tulee ottaa huomioon mahdollinen virhemarginaali.

#### 7.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa on tutkittu sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on etsiä jo olemassa olevista aineistoista eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tiivistää niistä aiheeseen liittyvä yhteenveto. Tutkittava teksti voi olla siis mikä tahansa aiheeseen liittyvä julkaisu. Tavoitteena sisällönanalyysillä on, että jo olemassa olevista julkaisuista koostetaan tiivistetty aiheeseen liittyvä kuvaus. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 105).

Opinnäytetyöhön valikoituneessa aineistossa pitäydyin pääasiallisesti suomenkielisissä julkaisuissa, koska tarkoituksena oli löytää vastaus tutkimuskysymykselle ”miksi tulkki taskussa – sovellus” olisi tarpeellinen apuväline nimenomaan sosiaali- ja terveydenhoitoalalle Suomessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutustua aiheeseen liittyviin julkaisuihin, jotka koskettavat nimenomaan kotimaista sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa. Opinnäytetyössä on käytetty hyväksi niin laadullista kuin myös määrällistä aineistoa. Valintakriteereinä oli ensi sijaisesti aiheeseen liittyvät pro gradu- tutkielmat, väitöskirjat ja opinnäytetyöt.

Valikoituneet julkaisut on luettu läpi ja niitä on verrattu tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen julkaisuista mukaan hyväksytyt aineistot on koostettu tekstiksi opinnäytetyöhön. Tarkoituksena oli selvittää minkälaisia haasteita maahanmuuttajataustaisten potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisistä kommunikaatio-ongelmista aiheutuu ja kuinka niistä on tähän asti pyritty selviytymään. Kirjallisuuskatsauksessa pyrin peilaamaan kielimuurista johtuvia haasteita niin hoitohenkilökunnan kuin myös potilaiden näkökulmasta.

Määrälliseksi aineistoksi voidaan katsoa opinnäytetyön aikana järjestetty hoitajille suunnattu verkkokysely, jolla tarkoituksena oli saada ajan tasaista määrällistä tietoa ulkomaalaistaustaisten potilaiden kanssa työskentelystä ja siihen liittyvistä kielimuurin aiheuttamista haasteista, sekä tulkkauspalveluiden käytöstä ja saatavuudesta. Määrälliseksi aineistoksi lukeutuu myös Sanna Henttisen opinnäytetyö maahanmuuttajataustaisten potilaiden ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotolla. (2011).

Opinnäytetyön aineistoon valikoitui myös Natalia Kettusen ja Hennariina Kollin vuonna 2010 tekemä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa hoitotyötä tukeva sanasto kokonaisuus yhteistyössä Satakunnan monikulttuuriyhdistyksen kanssa.

Tutkimuksen tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä
Keituri Taina, 2005	Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa	Luoda monipuolinen kuva monikulttuurisuuteen liittyviin eettisiin kysymyksiin terveydenhuoltojärjestelmässä	Laadullinen tutkimus
Azzani Ali – Hassinen Tuulikki, 2002	Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja	Tuottaa somalialaisten terveyttä ja hoitamista kuvaavaa hoitotieteellistä teoriaa	Laadullinen tutkimus
Henttinen Sanna, 2011	Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotolla	Tutkimuksessa kuvataan ohjauksen toteutustapoja ja kokemuksia toteutuksesta ohjauksesta sekä kartoittamaan ohjauksen haasteita ja kehittämiskohteita hoitajien näkökulmasta	Määrällinen tutkimus
Kettunen Natalia – Kollinen Hennariina, 2010	Kielimuurin yli ymmärrykseen	Hoitajien ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden välisen kommunikoinnin parantaminen	Toiminnallinen tutkimus
Salminen Eveliina – Väkiparta Kaisa, 2016	Hoitajien englanninkielentaidon merkitys hoitotyössä osana potilasturvallisuutta	Kuvata hoitajien kielitaitoa, tulkin käyttöä hoitotyössä ja opiskelijavaihtoa potilasturvallisuuden näkökulmasta	Laadullinen tutkimus
Tervola Maija, 2019	Maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön	Tutkia maahanmuuttajalääkärien suomen kielen taitoa ja sen suhdetta lääkärin kielitaitotarpeisiin	Laadullinen tutkimus

Suokas Mia, 2008	Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana	Tuottaa tietoa vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä kommunikaatiosta	Laadullinen tutkimus
Heikkinen Sari, 2014	Ikääntyvä maahanmuuttaja kuntien kotouttamisohjelmissa ja vanhuspoliittisissa ohjelmissa	Tarkastella millä tavalla ikääntyvät maahanmuuttajat näkyvät kuntien vanhuspoliittisissa ohjelmissa ja kotouttamisohjelmissa	Laadullinen tutkimus
Palomäki Minna – Virtanen Emma – Vänni-Mättö Jelena, 2019	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattu kysely	Tutkia kyselyn avulla tulkkauksen tarvetta ja saatavuutta sekä mahdollisten tulkkausapuvälineiden tarpeellisuutta	Määrällinen tutkimus

Tauluko 1. Analyysiin valitut tutkimukset

## 7.5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Suomi on monikansallistunut koko 2000-luvun ajan vauhdikkaasti ja sama suunta näyttää jatkuvan myös tulevaisuudessa. Tulevaisuuden haasteeksi voidaan lisääntyvän maahanmuuton ja monikielisyyden lisäksi nostaa uutena haasteena myös ikääntyvä ulkomaalaisväestö. Kirjallisuuskatsauksessa aihetta tarkasteltiin sekä hoitohenkilökunnan, että potilaiden ja heidän omaistensa näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksesta selviää, että sosiaali- ja terveystaloudissa kielimuurista aiheutuneita haasteita koetaan olevan edelleen, vaikka tulkkauspalvelut ovatkin lisääntyneet ja niiden saatavuus on viime vuosina parantunut. Tätä tukee myös järjestämästämme tutkimuksesta saamamme tulokset. Kulttuurilliset erot lisäävät kielimuurista aiheutuvia haasteita varsinkin iäkkäämpien ulkomaalaistaustaisten potilaiden kanssa asioitaessa. Julkisen terveydenhuollon piirissä tilanne on hiukan parempi kuin yksityisellä sektorilla. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että julkisen terveydenhuollon puolella sairaanhoitopiireillä on matalampi kynnyks käyttää tulkkauspalveluita. Kommunikaatio ongelmat potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä eivät kuitenkaan ole pelkästään potilaslähtöisiä, vaan myös ulkomaalaistaustaisten lääkäreiden kielitaidossa on havaittu puutteita. Tämä selviää Maija Tervolan väitöskirjasta ” Maahanmuuttajalääkäreiden suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet”, johon Miia Soini viittaa lääkärilehden julkaisussa 39/2017.

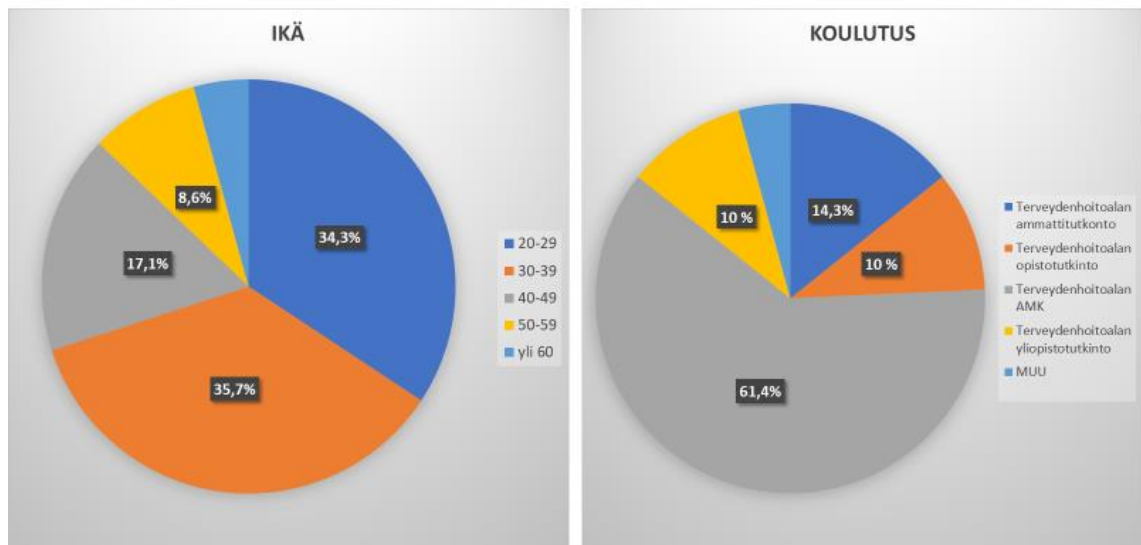
## 8 Kysely

Yhtenä tiedonhaun osana tätä opinnäytetyötä varten järjestettiin hoitajille tarkoitettu kysely, jonka tavoitteena oli selvittää tulkkauksen käytön yleisyyttä, yhteisen kielen puutteesta johtuvia haasteita sekä yleistä kiinnostusta tulkkausapplikaatiota kohtaan. Kyselytutkimus valikoitui tiedonhaun osaksi, koska tavoitteena oli saada opinnäytetyön tarkoitukseen sopivaa tietoa, joka on todenmukaista ja otanta mahdollisimman kattavaa. Kysely järjestettiin koko valtakunnan kattavalla internet-sivulla (Hoitajat.net), jotta vastaajia saatiin mahdollisimman laajalta alueelta. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka hoitajat kokevat asioimisen muiden kuin suomen kieltä puhuvien asiakkaiden kanssa. Kyselyllä pyrittiin selvittämään minkälaisia kielellisiä haasteita hoitajien ja ulkomaalaistausten asiakkaiden välillä on hoitotilanteissa sekä kokevatko hoitajat tarpeelliseksi käyttää tulkkauksen apuvälineenä tulkkauspalvelujen lisäksi mobiililaitteessa olevaa sovellusta yhteisen kielen puuttuessa.

Kyselyyn käytetyistä kysymyksistä luotiin selkeitä ja yksinkertaisia, jotta tutkimustuloksesta saatiin mahdollisimman luotettava. Kysymykset aseteltiin mahdollisimman loogiseen järjestykseen, jotta siihen oli helppo vastata. Kysymyksille luotiin vastausvaihtoehdot, jotka olivat niin ikään selkeitä, jotta kysely olisi mahdollisimman validi. Saaduista vastauksista koottiin yhteenvetona kuvioita, joita kyselyn jälkeen analysoitiin. Kyselyyn vastanneiden ikä- ja työkokemus jakauma oli melko laaja, joten saatuja vastauksia tutkittaessa voitiin todeta, että vastaukset olivat hyvin todenmukaisia.

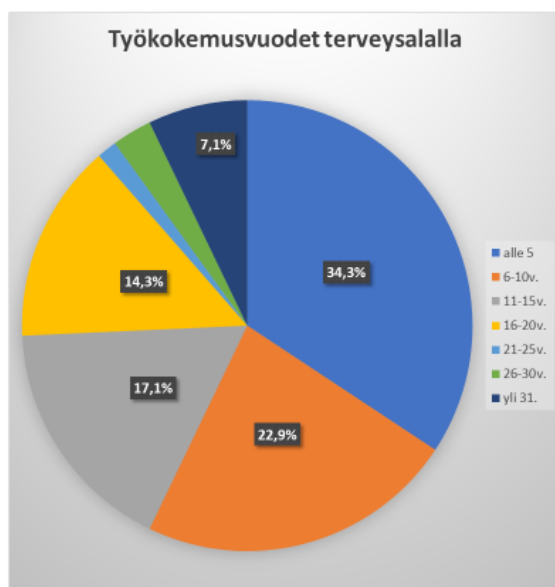
### 8.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn vastasi 70 henkilöä. Vastanneista 65 oli naisia ja 5 miehiä. Suurin osa vastanneista oli iältään 20–39 vuotiaita, terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita vastanneista oli 61,4%. Tästä voidaan päätellä, että vastanneista suurimmalla osalla on hallussa kotimaisten kielten lisäksi myös vähintään englannin kielen taito. (Kuvio 1).



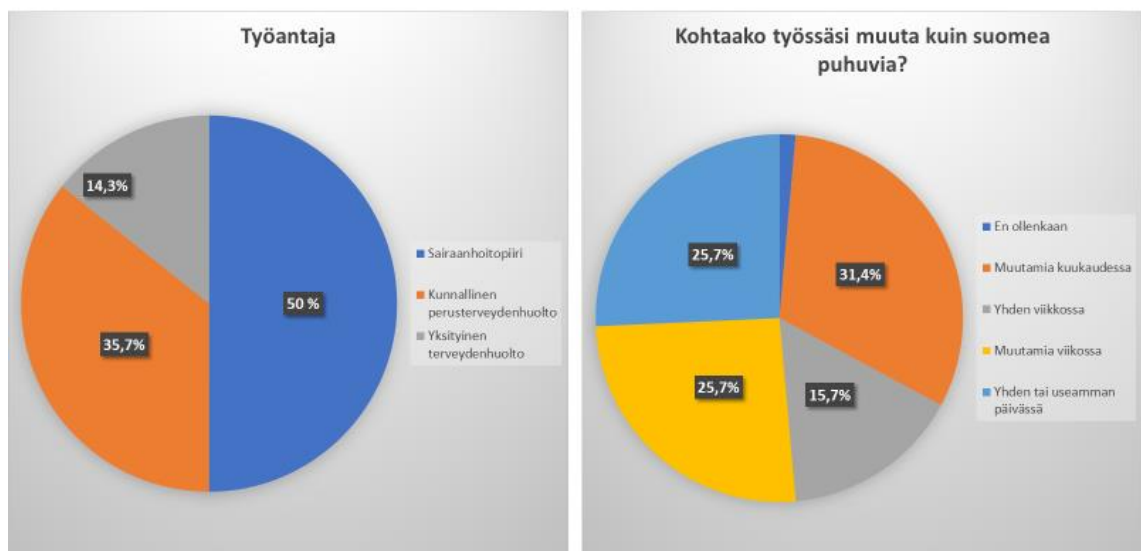
Kuvio 1. Kyselyn vastaajien ikäjakauma ja koulutustaso

Työkokemuksen osalta vastanneiden hajonta oli melko laajaa. Vastanneista suurimmalla osalla 34,3% (24 kpl) oli työkokemusta alalta alle 5 vuotta. Työkokemusta 6–10 vuotta omaavia vastanneista oli 22,9% (16 kpl). Työkokemusta 11–15 vuotta omaavia oli 17,1% (12 vastannutta) ja 16–20 vuotta työssä olleita 14,3% (10 vastannutta). (Kavio 2).



Kuvio 2. Työkokemusvuodet terveysalalla kysely

Suurin osa kyselyyn vastanneista puolet (50%) työskentelee sairaanhoitopiirissä ja loput kunnallisessa perusterveydenhuollossa (35,7%) tai yksityisen terveydenhuollon piirissä (14,3%). Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kohtaaminen on yleisempää sairaanhoitopiireissä ja kunnallisessa perusterveydenhuollossa, kuin yksityisen terveydenhuollon puolella. Tästä johtuen vastauksia voidaan pitää varsin totuuden mukaisina ja luotettavina. Vastanneista 31,4% kertoi kohtaavansa muuta kuin suomen kieltä puhuvia asiakkaita muutamia kuukaudessa, mutta 25,7% vastanneista vastasi kyselyssä kahteen vaihtoehtoon, joista toinen väittämä oli muutamia viikossa ja toinen väittämä yhden tai useamman päivässä. Suurin osa vastanneista on siis usein tekemisissä asiakkaiden kanssa, joiden äidinkieli on muu kuin suomen kieli. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työntantaja ja vieraan kielen yleisyys kysely.

Yhteiseen kieleen tai sen puutteeseen liittyvään kysymykseen suurin osa (42%) vastasi, että yhteinen kieli löytyy melko usein. Vastanneista 27,5% vastasi, että yhteinen kieli löytyy harvoin. Vastanneista 13% vastasi joko väittämään yhteinen kieli löytyy usein tai väittämään, jonka mukaan yhteistä kieltä ei löydy usein tai ei ollenkaan. Kyselystä selviää, että vastanneista suurin osa pyrkii suoriutumaan hoitotilanteesta puhumalla englantia sekä suomea hitaasti ja selkeästi käyttämällä helppojen sanojen ja ilmaisujen lisänä elekieltä. Myös tulkin paikalle saamiseen turvaudutaan usein tai käytetään puhe-  
linterulkkausta. Kieltä osaavien työkavereiden käyttöön apuna hoitotilanteessa turvaudu-

taan myös usein. Apuna hoitotilanteessa selviytymiseen käytetään myös joko puhelimessa tai mobiililaitteessa olevaa kielisovellusta. Huolestuttavaa on huomata, että kyselyyn vastanneista osa joutuu turvautumaan myös omaisten käyttöön tulkkina tai jopa piirtämiseen tulkkauksen apuna. Tulkkauksen luotettavuutta ei näissä tilanteissa voi pitää varmana ja hoitotilannetta asiakkaan kannalta potilasturvallisena.

Kyselyyn vastanneista 31 hoitajaa (44,3% vastanneista) oli sitä mieltä, että asiakas ymmärtää hänen kanssaan käydyn keskustelun melko usein. 15 hoitajaa (21,4% vastanneista) oli sitä mieltä, että asiakas ymmärtää käydyn keskustelun usein, mutta 17 hoitajaa (24,3% vastanneista) oli sitä mieltä, että hoidettava ymmärtää käydyn keskustelun harvoin. Moni kyselyyn vastannut kertoi, ettei esimerkiksi pysty varmistumaan siitä, että asiakas on ymmärtänyt hänelle kerrotut asiat. Asiakkaalle pyritään antamaan mukaan kirjallisia hoito-ohjeita, mutta jää vain arvailujen varaan onko niistä hyötyä asiakkaan hoidossa, jos asiakas ei ymmärrä mitä niihin on kirjoitettu. Monet vastanneista kertoivat tukeutuvansa varmistuskysymyksiin ja pyrkivät tällä tavalla asiakkaan ilmeitä ja eleitä seuraamalla varmistumaan, että asiakas on ymmärtänyt asian. Usein apuna käytetään myös tulkkaus apua.

Yhteisen kielen puute koetaan kyselyn mukaan työtä ja hoitajaa kuormittavana. Kyselystä selviää, että hoitajat kokevat työssään niin epävarmuutta, riittämättömyyden tunnetta, huolta ja turhautuneisuutta. Tämä on työhyvinvoinnin kannalta erittäin huolestuttavaa. On selvästi havaittavissa, että hoitajia kuormitetaan henkisesti, heidän pyrkiessä hoitamaan parhaiden kykyjensä ja taitojensa avulla asiakkaita, joiden kanssa heillä ei ole ymmärrettävää yhteistä kieltä. Osa vastanneista koki tällaisissa tilanteissa ärsytystä, pelkoa ja pettymystä. Osalla vastanneista ei ollut minkäänlaisia tunteita. Kaikki tämä kuormittavuus heijastuu varmasti palvelun laatuun.

Vaikka hoitotilanteissa yhteisen kielen puute koetaankin ongelmalliseksi, useat kyselyyn osallistuneista olivat sitä mieltä, että käyttävät melko vähän organisaation tarjoamia tulkkaus palveluita. Vastanneista 37,1% (26 vastannutta) kertoivat käyttävänsä tulkkaus palveluita kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa. 28,6% (20 vastannutta) harvoin tai ei ollenkaan. Vastanneista 22,9% (16 vastannutta) kertoi käyttävänsä tulkkausta useamman kerran kuukaudessa. Ja vain 10% vastanneista (7 vastannutta) kerran tai kaksi kertaa viikossa. (Kuvio 4).



Kuvio 4. Kuinka usein käytät organisaatiossasi tulkkaukspalveluja?

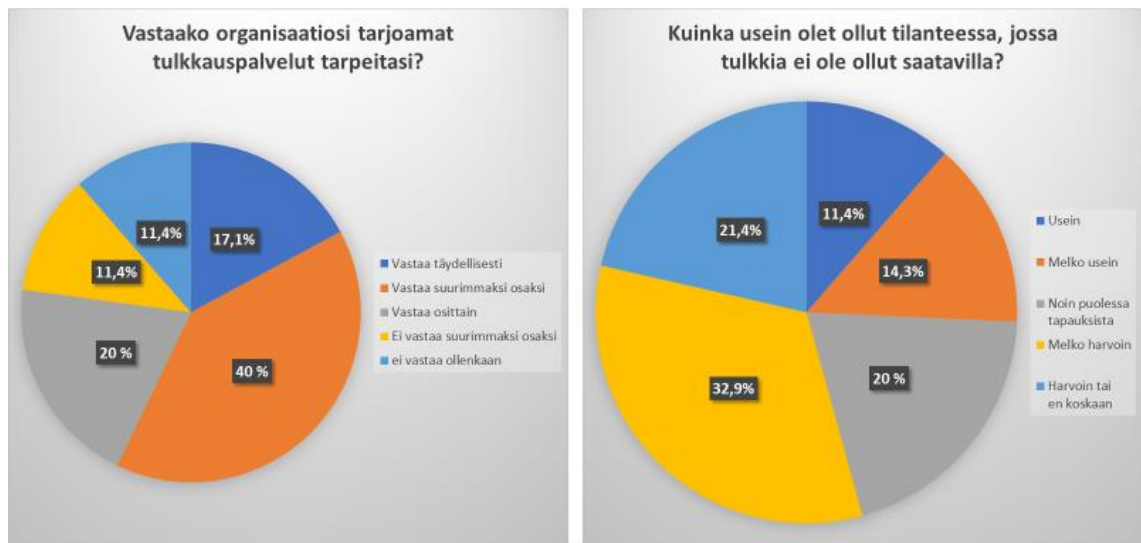
Kyselystä kuitenkin selviää, että 55,7% (39 vastannutta) vastanneista kokee tulkkaukspalvelut hyödyllisiksi. Onko siis kynnys pyytää tulkkauksta liian suuri vai onko organisaatiolta ohjeistettu, että palvelua pyritään välttämään? Vastanneet kommentoivat kyselyyn, että säästösyöt vaikuttavat tulkkaukspalvelujen käytön vähyyteen ja myös usein päivystysluontoisissa tilanteissa kiire vaikuttaa asiaan. Tämä on selvästi potilasturvallisuutta haittaavaa, jopa vaarantavaa. (Kuvio 5).





Kuvio 5. Koetko organisaatiosi tarjoamat tulkkaukspalvelut hyödylliseksi?

Vastanneista suurin osa oli sitä mieltä, että organisaation tarjoama tulkkaukspalvelu vastaa suurimmaksi osaksi heidän tarpeitaan (40% vastanneista) ja sitä on pääsääntöisesti tarvittaessa saatavilla. 32,9% vastanneista kertoi olleensa melko harvoin sellaisessa tilanteessa, ettei tulkkia ollut saatavilla. Kuitenkin kyselyyn vastanneista 22,8% koki, ettei tulkkauk vastannut heidän tarpeitaan suurimmaksi osaksi tai ollenkaan. 25,7% kyselyyn vastanneista myös kertoi, kohdanneensa usein tai melko usein hoitotilanteen, johon tulkkaukspalvelua ei ollut saatavilla. (Kuvio 6).

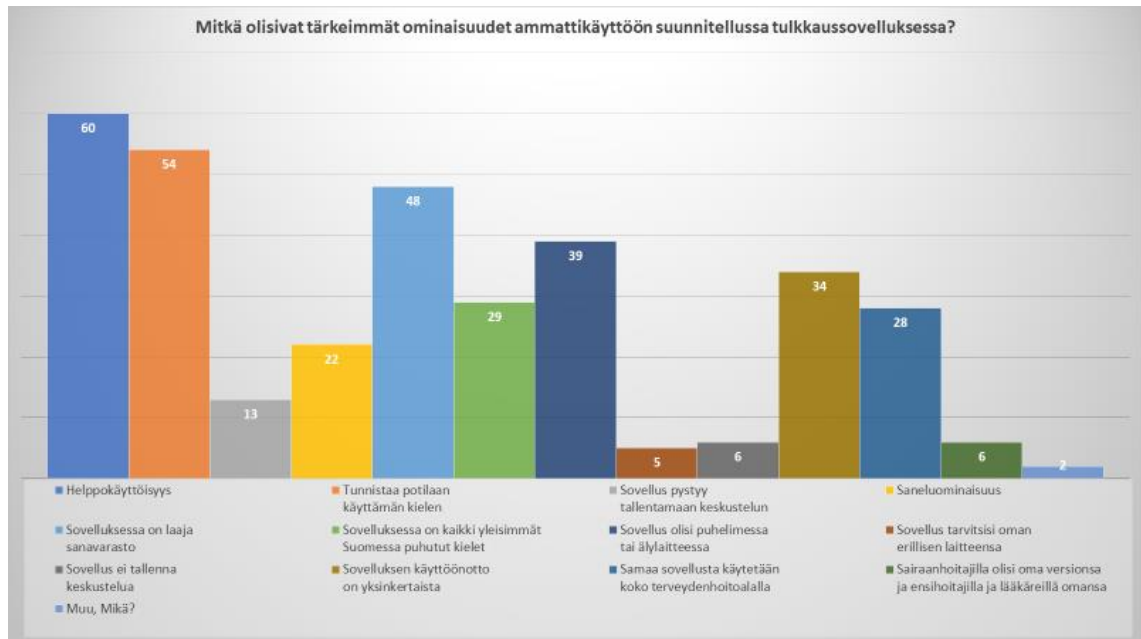


Kuvio 6. Tulkkauspalveluiden tarpeet ja saatavuus kysely.

Lähes puolet vastanneista (48,6%) oli sitä mieltä, että jos käytössä olisi ammattikäyttöön suunniteltu kääntäjä sovellus he käyttäisivät sitä työssään. (Kuvio 7). Sovelluksen ominaisuuksista tärkeimpinä pidettiin helppokäyttöisyyttä, laajaa sanastoa, kielen tunnistusta ja, että se toimisi puhelimesta tai älylaitteesta. (Kuvio 8).



Kuvio 7. Jos olisi olemassa ammattikäyttöön suunniteltu sovellus, joka toimisi sinun ja potilaan välillä tulkkina, käyttäisitkö sitä



Kuvio 8. Mitkä olisivat tärkeimmät ominaisuudet ammattikäyttöön suunnitellussa tulkkaussovelluksessa?

Vastanneet olivat kyselyssä sitä mieltä, että sovellus voisi olla esimerkiksi työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu koko osaston kesken (23), yhden tai useamman henkilön kesken (16) tai henkilökohtainen (15). (Kuvio 9).



Kuvio 9. Minkälaisessa muodossa sovellus olisi mielestänne paras?

Vastanneista monet olivat sitä mieltä, että heti saatavilla olevalla sovelluksella voitaisiin helpottaa asioimista kiireellisissä tilanteissa. Osa vastanneista pohti kyselyssä sovelluksesta ja sen käyttöön vaadittavista laitteista koituvia kustannuksia sekä olisiko työnantaja halukas sijoittamaan rahaa tällaiseen investointiin? Hyötynä olisi toki nopea saatavuus eikä palvelusta tarvitsisi maksaa ulkopuoliselle tulkille tai tulkkaukspalvelulle.

## 8.2 Kyselyn yhteenveto

Opinnäytetyötä varten järjestettiin kysely hoitajille suunnatulla internet-sivustolla, jonka tarkoituksena oli selvittää yhteisen kielen puutteesta johtuvia haasteita ja tulkkaukspalvelujen käyttöä sekä saatavuutta. Koska kysely järjestettiin vain hoitohenkilökunnalle tarkoitetulla sivustolla, odotukset vastausaktiivisuudesta ja vastausten todenperäisyydestä olivat suuret. Verkkokyselyn tavoitteena oli saada vastaajia mahdollisimman paljon eri hoitoalan sektoreilta, kysely toteutettiin Google Formsilla, joten siihen pystyi vastaamaan anonymisti. Alkuperäisenä tarkoituksenamme oli pitää kyselyä avoimena noin viikon ajan, mutta lopulta päädyimme sulkemaan sen kahden vuorokauden jälkeen. Jo tässä ajassa vastausaktiivisuus oli melko hyvä, kaiken kaikkiaan kyselyyn ehti vastata 70 henkilöä. Tarkoituksenamme ei ollutkaan alkujaankaan tehdä määrällistä tutkimusta, joten vastanneiden määrä riitti hyvin tulosten analysoimiseen.

Vastauksia tarkastellessa tulee selväksi, että yhteisen kielen puutteesta johtuvia haasteita koetaan olevan niin terveydenhuollon yksityisellä kuin myös julkisellakin sektorilla. Tulkkaukspalveluja käytetään kuitenkin enemmän terveydenhuollon julkisella sektorilla. Julkisesta sektorista voidaan esimerkkinä ottaa Helsingin – ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, jossa tulkkaukspalvelua ostetaan A-tulkkaukselta. Tällä pyritään varmistamaan, että tulkkauksta on mahdollisimman hyvin tarjolla useille eri kielille. Yksityisen terveydenhuollon puolella ei välttämättä ole kohdennettua tulkkaukspalvelun tarjoajaa, jolloin sen käyttökin on rajoittuneempaa. Taloudelliset syyt voivat myös vaikuttaa eri organisaatioissa tulkkaukspalvelujen käyttöön.

Kyselyn vastauksista selviää myös, että tulkkaukspalvelujen saatavuuden ollessa rajallinen, esimerkiksi hoitotilanteen kiireellisyyden tai ajankohdan takia, henkilökunta saattaa joutua turvautumaan hoidettavan mukana olevaan läheiseen, joka toimii parhaan kykynsä mukaan tulkkinä. Läheisen käyttämisessä tulkkinä on vaarana, että olennaisia asioita jää tulkkauksematta ja hoidon laatu vaarantuu. Jos eteen tulee tilanne, ettei mitään muuta keinoa kommunikoinnille ole, kuin ilmeet, eleet ja tulkkaukortit ollaan silloin jo

lähtökohtaisesti tilanteessa, joka ei ole potilasturvallisuuden kannalta vahvalla pohjalla. Yhteisen kielen puute ei kuitenkaan välttämättä aina ole potilaslähtöistä vaan myös hoitohenkilökunnan kielitaito voi olla puutteellista. Maahanmuuton seurauksena myös ulkomaalaistaustaisten työllisten määrä on kasvanut ja esimerkiksi toisen kotimaisen kielen taito voi osalla hoitajista olla rajallinen. Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että kielenkääntäjäsovellukselle voisi olla tarvetta varsinkin akuuteissa kiiretapauksissa ja ilta – sekä yöaikoina.

## 9 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa tutustuttiin niin Suomessa, kuin ulkomaillakin ilmestyneisiin julkaisuihin sekä artikkeleihin, jotka käsittelivät kielimuuria terveydenhoitoalalla ja erilaisia kielenkääntösovelluksia sekä niiden toteutuksia. Yhteisen kielen puute ei ole vain suomalaisen terveydenhuollon haaste vaan sitä esiintyy ympäri maailmaa. Tulkkausta helpottamaan aloimme ideoida terveydenhoitoalalle tarkoitettua kielenkääntäjäsovellusta, joka toimisi mobiililaitteessa. Sovellukselta vaaditaan monia eri ominaisuuksia kuten esimerkiksi puheentunnistusta, yleisimpien eri Suomessa puhuttujen kielten tukea, ammattisanaston tukemista, itseoppivuutta sekä tulkattujen tekstien tallennus mahdollisuutta esimerkiksi pilvipalveluun.

Tutkittaessa tähän mennessä ilmestyneitä artikkeleita ja julkaisuja selvisi, että on olemassa paljon erilaisia kielenkääntösovelluksia eri tarkoituksiin. Kuitenkaan ammattisanastoon tukeutuvia näin monilla ominaisuuksilla olevia sovelluksia ei mobiililaitteille ole valmistettu. Hyvin nopeasti selvisi, ettei tällaisen sovelluksen kehittäminen tule onnistumaan ideatasolta toteuttamiseen ilman ammattitaitoisten teknologian osaajien apua.

Suurimmaksi haasteeksi sovelluksessa muodostuu näin monien suunniteltujen ominaisuuksien yhteen sovittaminen toimivaksi paketiksi. Kannattaisiko sittenkin miettiä ominaisuuksien vähentämistä vain olennaisiin ja jättää vähemmän tarpeelliset pois? Selvää on, että sovellukselta joka tapauksessa vaaditaan normaalin päivittäisesti puhutun kielen lisäksi ammattisanaston tukea. Myös puheentunnistus on ehdottomasti oltava olemassa. Tulkkauksen tallentamisessa pilvipalveluun tulee eteen eettiset seikat. Kuinka tallenne saadaan suojattua niin, että potilaan yksityisyys saadaan säilytettyä? Tallentaminen voisi jo eettisistä syistä olla yksi sovelluksen ulkopuolelle jätettävistä ominaisuuksista.

Mobiililaitteessa toimivan sovelluksen yhtenä ongelmana on sen laitteen muistilta viemä kapasiteetti. Jo pelkästään sovelluksen oma tilanvaraus mobiililaitteelta voi olla suuri ja kun siihen lisätään vielä usean eri kielen sanaston vaatima kapasiteetti ja itseoppivuus saattaa laitteen kapasiteetti tulla täyteen eikä se enää yksinkertaisesti toimi. Voisiko kielituen kehittää, vaikka kahden tai kolmen kielen ladattaviksi paketeiksi? Sovelluksen kehitystyö tulee varmasti toteutuessaan olemaan aikaa vievää, vaikka ominaisuuksia vähennettäisiin. Ideana sovellus olisi kuitenkin toteuttamisen arvoinen ja sille löytyisi varmasti käyttäjiä.

## 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollossa eri ammattiryhmiä koskevat eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin. Tärkeimpinä arvoina voidaan pitää ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, ihmiselämän suojelua sekä terveyden edistämistä. Luottamuksellisten tietojen salassapito on edellä mainittujen lisäksi erittäin tärkeä arvo, jota hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa. Jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja asianmukaiseen hoitoon sukupuoleen, ikään, äidinkieleen, uskontoon ja vakaumukseen katsomatta. Jokainen terveydenhuollon asiakas on ihmisarvoltaan yhtä ainutlaatuinen ja tasa-arvoinen. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (ETENE 2001).

Tutkittaessa terveydenhuollon eettistä perustaa, lähtökohtana voidaan pitää terveydenhuollossa esiintyviä lakeja ja asetuksia. Terveydenhuoltoa ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat Suomessa perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989).

Terveydenhuollossa joudutaan päivittäin tilanteisiin, jotka johtavat eettisten ongelmien ratkaisemiseen. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden kohtaaminen hoitotyössä voi olla eettisesti haastavaa. Kohtaamiseen voi liittyä kommunikaatio-ongelmia, jolloin hoidon kannalta olennaisia asioita jää selvittämättä tai kulttuurista johtuvia haasteita, jotka johtavat siihen, että potilas ei välttämättä uskalla tai kehtaa kertoa kaikkea olennaista hänen hoitoonsa liittyvää tietoa. Terveydenhuollossa maahanmuuttaja ei välttämättä ole helppossa

asemassa. Maahanmuuttajia kohtaan saattaa olla erilaisia ennakkoluuloja. Heihin saatetaan suhtautua kielteisesti tai toisinaan ymmärretään ”liikaa” eli kulttuurieroilla selitetään asioita, joita ei pitäisi selittää. Terveen järjen käyttö auttaa maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden, kuten myös kaikkien terveydenhuollon asiakkaiden hoitamisessa. (Malin – Tiilikainen: 2002).

Jokaisella asiakkaalla tulee olla oikeus päättää asioistaan oman elämänsä mukaisesti. Hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Hänen tulee saada tietoja mm. sairaudestaan, hoidostaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista, joiden avulla hän voi ja saa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tiedonannon tulee olla niin selkeää, että potilas ymmärtää mistä on kyse. (ETENE 2001). Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa asioitaessa ongelmaksi voi hyvin helposti muodostua se, että hoitotyöntekijät kokevat antavansa enemmän tietoa kuin mitä asiakkaat ymmärtävät. Ongelma voi olla asiasisällössä, kielen käytössä tai tavassa, jolla potilaalle on tietoa annettu.

Opinnäytetyötä tehtäessä on otettava myös huomioon eettiset näkökohdat. Valtioneuvoston asetuksessa (352/2003) ammattikorkeakouluista määritellään opinnäytetyön tavoitteeksi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista tulee perusteellisesti selvittää, mikä on opinnäytetyöstä saatava tieto ja hyöty sekä onko opinnäytetyö toteuttamisen arvoinen. Nämä edellä mainitut perusteet huomioon ottaen tämän opinnäytetyön aihe katsottiin toteuttamisen arvoiseksi.

Järjestimme opinnäytetyöhön liittyen kyselyn hoitajille tarkoitettuna internet-sivulla. Kyselyllä pyrimme löytämään vastauksia tulkkousapplikaation hyödyllisyydestä ja tarpeesta sekä halusimme selvittää kuinka paljon eri hoitajat omissa työyhteisöissään kohtaavat ulkomaalaistaustaisia asiakkaita ja minkälaisia haasteita heille on tullut eteen. Kyselyyn vastattiin anonymisti, joten vastaajien nimet, työnantajat ja toimipisteet pysyivät salaisina.

## 9.2 Tulevaisuuden näkymät

Suomessa asuu tällä hetkellä noin 20000 yli 65-vuotiasta ulkomaalaistaustan omaavaa maahanmuuttajaa. Vuosittain noin 4500 maahanmuuttajaa täyttää 55 vuotta. Suurin osa heistä on muuttanut Suomeen 90-luvulla työikäisinä, joukossa on niin korkeasti koulutet-

tuja kuin myös luku- ja kirjoitustaidottomiakin ihmisiä. Ikääntyvät maahanmuuttajat tulevat usein yhteisöllisistä yhteiskunnista, joissa vanhus on tärkeä osa perhettä. Heitä kunnioitetaan ja he osallistuvat lapsenlastensa hoitamiseen. Nuoremmat sukupolvet taas auttavat vanhuksia parhaansa mukaan. Ikääntyvien maahanmuuttajien puutteellinen kielitaito voi helposti johtaa siihen, että he tulevat yhä riippuvaisemmiksi lähiomaisistaan ja muista perheenjäsenistään. Riippuvuussuhde saattaa ajan kuluessa muuttua rasitteeksi. (Talentia 2018). Tällöin ikääntyvät ulkomaalaistaustaiset ajautuvat enenevässä määrin kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaiksi.

Ikääntyneiden maahanmuuttajien määrä on aiemmin ollut vähäisempi, eikä heille ole juurikaan kehitelty soveltuvia perustalveluja. Lähivuosina tilanne tulee olemaan Suomessaakin se, että meilläkin on iso joukko ikääntyneitä maahanmuuttajia, joilla on muisti-ongelmia ja muita hoitoa vaativia sairauksia. (Talentia 2018). Sosiaali- ja terveysalalla vanhustyötä tekeville ammattilaisilla on kerääntynyt tähän asti vain vähän kokemusta maahanmuuttajataustaisten vanhusten parissa työskentelystä. Tämä on suuri haaste tulevaisuutta ajatellen.

Kunnilla on omat vanhuuspoliittiset ohjelmansa, joilla kartoitetaan tilastoja ikääntyvien määrän muutoksista kunnissa ja henkilöstökysymyksiä, kuten henkilöstömitoituksia. Monissa ohjelmissa on ennusteita tulevaisuuden haasteista, kuten muistisairauksien yleistymisestä, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeiden kasvusta. Vanhuuspoliittisissa ohjelmissa mainitaan yleisellä tasolla kuntien väestörakenteen moninaisuus tulevaisuudessa ja otetaan kantaa suvaitsevaisuuteen ja syrjäytymisvaarassa oleviin ryhmiin, joihin maahanmuuttajat kuuluvat. Hyvin harvassa ohjelmassa on mainintaa erityisesti ikääntyvistä maahanmuuttajista ja kuinka heidän hoitonsa tulisi toteutua. (Heikkinen & Lumme–Sandt 2014: 171–174).

Muistisairaudet ovat viimeisimpien tutkimusten ja havaintojen perusteella yleistymässä maailmanlaajuisesti. Muistisairauksista voidaan jo puhua kansantautina. Ulkomaalaistaustaisten potilaiden hoito ja yhteisen kielen puute koetaan haasteena, mutta muistisairaudet lisäävät tätä haastetta entisestään.

Työskentelen Espoon kaupungin, Auroranmäen arviointi- ja kuntoutusyksikössä, jossa hoidetaan yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, jotka tarvitsevat lyhytaikaista hoivaa ja kuntoutusta kotona asumisen tueksi. Meillä Auroranmäessäkin on esiintynyt yhteisen kielen puutteesta johtuvia haasteita. Asiakkaamme ovat pääsääntöisesti iäkkäitä ja muistisairaita,



joukossa on viime aikoina ollut myös vieraskielisiä muistisairaita ikäihmisiä. Oman kokemuksen kautta olen huomannut, että asiakkaan kuntoutuminen on haasteellista, jos ei ole yhteistä kieltä. Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen on muutenkin haasteellista, sillä sairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Muistisairaahan asiakkaan äidinkieli on tärkeässä roolissa, kun suunnitellaan ja toteutetaan hänen hoitoaan. Kommunikointikyky on yksi ihmisen hyvinvoinnin perusedellytys ja sen mahdollistaminen kuuluu ikäihmisen ja muistisairaahan perusoikeuksiin. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 2016).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa vuonna 2019 päivitettyssä julkaisussa, että muistisairauksien määrä tulee kasvamaan räjähdysmäisesti. Julkaisussa todetaan, että vuonna 2015 maailmassa arvioitiin olevan jo lähes 50 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan joka 20. vuosi. Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista kolme neljästä sairastaa julkaisun mukaan muistisairautta. (THL 2019; kansantaudit). Muistisairauksia ei esiinny vain valtaväestöllä, vaan niistä kärsivät myös Suomessa asuvat ulkomaalaistaustaiset ihmiset.

Suomen muistiasiantuntijat ry. on yhdistys, joka tekee työtä muistisairaiden ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhdistys julkaisi jo vuonna 2012 artikkelin, jossa otettiin kantaa ikääntyvien maahanmuuttajien muistisairauksiin. Artikkelissa todetaan, kuinka keskusteluissa tartutaan siihen, miten suomalainen väestö ikääntyy ja kuinka muistisairaudet tulevat olemaan suurin haaste iäkkäiden hoitamisessa, mutta maahanmuuttajataustaiset ikäihmiset sekä heidän omaisensa jäävät yleensä näissä keskusteluissa lähes huomiotta. Ikääntyvät ulkomaalaistaustaiset ihmiset ovat vieläkin melko tutkimatonta aluetta. Artikkelissa todetaan myös, että maahanmuutto teemana näkyy korkeintaan siinä vaiheessa, kun puhutaan hoitohenkilökunnan riittämättömydestä tai tarpeesta kouluttaa entistä useampi maahanmuuttaja paikkaamaan tätä vajetta. Näkymättömimmän ryhmän artikkelin mukaan muodostavat ne maahanmuuttajataustaiset omaiset, jotka hoitavat muistisairaita perheenjäseniään. (Memo: 2012. 3).

Yhteisen kielen puutteesta johtuvat haasteet tulevat lisääntymään sosiaali- ja terveysalalla lähivuosina. Tulkkaaminen ja tulkkipalveluiden käyttö lisääntyvät. Tämän lisäksi hoitohenkilökunta joutuu enenevässä määrin turvautumaan etenkin kiireellisissä hoitotilanteissa potilaan omaisen tai muun läheisen apuun yhteisen kielen puuttuessa. Terveysteknologia on Suomessa korkealla tasolla ja sen kehittämiseen on sijoitettu paljon varoja. Ideoimme hoitotyötä helpottavan tulkkiaapplikaation, jota henkilökunta voisi

käyttää kohdatessaan kielimuurista johtuvia haasteita. Tällaisen applikaation toteuttaminen ei tule onnistumaan ilman teknologian ammattilaisten apua. Tulevaisuuden näkymien valossa tarkasteltuna teknologiaa tulisi ohjata ja hyödyntää myös tulokkausta helpottavien apuvälineiden kehittämiseen.

## Lähteet

Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., Boulanger, B., Tsuei, B. & Kearney P. 2006: Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role. *Journal of Professional Nursing* 22:6, 355 – 358.

EHYT. 2014. Tutkimus yli 75-vuotiaiden tietoteknologian käytöstä: Verkkopalvelut eivät tavoita kaikkia – tarvitaan vaihtoehtoja. <http://www.ehyt.fi/fi/tutkimus-yli-75-vuotiaiden-tietoteknologian-k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4-verkkopalvelut-eiv%C3%A4t-tavoita-kaikkia-%E2%80%93>. (Luettu 28.8.2019)

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>. (Luettu 28.4.2019)

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf.pdf>. (Luettu 27.1.2019)

Euroopan komission Suomen-edustuston teemajulkaisu. 2016:4. Terveysteknologia mullistaa taloutta ja yhteiskuntaa. [https://ec.europa.eu/finland/sites/finland/files/euroopa\\_teema\\_4\\_2016\\_final.pdf](https://ec.europa.eu/finland/sites/finland/files/euroopa_teema_4_2016_final.pdf). (Luettu 16.9.2019)

Forbes, Sophies 2015: 18 Gestures that can get you in trouble outside the US. Yahoo Travel. <https://nypost.com/2015/03/24/18-gestures-that-can-get-you-in-trouble-outside-the-us/>. (Luettu 24.6.2019)

Haasinen-Ali-Azzani, T: 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somlia-laisten terveystieteestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-934-x/urn\\_isbn\\_951-781-934-x.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf). (Luettu 4.1.2019)

Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B. & Hjelm K. 2009: Migrants' perceptions of using interpreters in health care. *International Nursing Review* 56, 461 – 469

Helsingin uutiset 2017. <https://www.helsingin uutiset.fi/artikkeli/487431-synnytykseen-ei-saa-yolla-tulkkia-osoittautunut-mahdottomaksi-tehtavaksi?fbclid=IwAR19zg8-1j8EpRgpgAKU5dQiZITYQuC4vDfbIh3Rby0Ghf0zbd18GhuS1mc>. (Luettu 25.6.2019)

Henttinen, Sanna 2011: Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29929/Henttinen\\_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29929/Henttinen_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (Luettu 17.3.2019)

Higgins, J. P. T. & Green, S. (Eds.) (2008). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Cochrane Collaboration & John Wiley & Sons. Chichester, UK.

Kettunen, Natalia – Kolli, Hennariina 2010: Kielimuurin yli yhteisymmärrykseen. Terveysthuollon sanasto maahanmuuttajille ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Diakoniammattikorkeakoulu. Pori. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14018/Pori\\_Kettunen\\_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14018/Pori_Kettunen_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (Luettu 17.3.2019)

KVTES. Kunnallinen virka- ja työehtosopimus 2018-2019. <https://www.kt.fi/sopimukset/kvtes/2018>. (Luettu 28.4.2019)

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M., & Lahtinen, M. 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18:(1): 37-44.

Laki julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta. 6.6.2003/424. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030424?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kielitaito#highlight2>. (Luettu 28.4.2019)

Malin, M. & Tiilikainen, M. 2002. Kaikkea ei pidä selittää kulttuurieroilla. Terve järki pätee myös maahanmuuttajapotilaisiin. Dialogi 4: 29.

Memo 2012: Ikääntyvä maahanmuuttaja ja muistisairaus. <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=75&issue=2012-03>. (Luettu 6.10.2019)

Milonoff, Tuomas – Rantala, Riku 2012: Mad Manners. Seikkailijan etiketti: Opas maailmantapoihin. WSOY.

Pekkala, Eila 2000: Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen, Päivi –Leino-Kilpi, Helena –Mikkola, Taru –Peiponen, Arja (toim.): Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi. 58-68.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 2016. Saamenkielisen muistisairaahan hoidon avuksi fraasisanakirja. <http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/saamenkielisen-muistisairaahan-hoidon-avuksi-fraasisanakirja>. (Luettu 21.10.2019)

Salminen, Ari: Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? 2011. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). (Luettu 17.9.2019)

Salminen, Eveliina - Väkiparta, Kaisa 2016: Hoitajien englanninkielentaidon merkitys hoitotyössä osana potilasturvallisuutta – artikkelisarja. Saimaan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116211/Salminen\\_Eveliina\\_Vakiparta\\_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116211/Salminen_Eveliina_Vakiparta_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (Luettu 17.3.2019)

Sari J. Heikkinen & Kirsi Lumme -Sandt: Ikääntyvä maahanmuuttaja kuntien kotouttamisohjelmissa ja vanhuspoliittisissa ohjelmissa (Gerontologia 28(3)) 2014. [https://elakelaiset.fi/wp-content/uploads/Artikkeli\\_Sari-Heikkinen.pdf](https://elakelaiset.fi/wp-content/uploads/Artikkeli_Sari-Heikkinen.pdf). (Luettu 22.10.2019)

Soini, Miia. Lääkärilehti 39/2017. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/maahanmuuttaja-laakarien-kielitaidossa-on-usein-puutteita/>. (Luettu 22.10.2019)

Suokas, Miia 2008: Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Luettu 5.1.2019)

Talentia-lehti 2018: Ikääntyneiden maahanmuuttajien määrä nousee lähivuosina nopeasti. <https://www.talentia-lehti.fi/ikaantyneiden-maahanmuuttajien-maara-nousee-lahivuosina-nopeasti/>. (Luettu 8.10.2019).

Tervola Maija.2019. Väitöskirja. Maahanmuuttajalääkärin suomen kielen taito ja kielitaitotarpeet. Erityisalan kielitaidon näkökulma lääkärin työhön. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1164-3>. (Luettu 29.10.2019)

THL.2011. Potilasturvallisuus opas. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. (Luettu 15.3.2019)

THL.2019. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>. (Luettu 4.3.2019).

Tilastokeskus, väestörakenne 2019. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>. (Luettu 24.2.2019)

Tunne terveysteknologia – käyttöönotto vaatii valvontaa SIC! 2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136840/3%202018%2006-10\\_Tunne%20terveysteknologia%20k%C3%A4ytt%C3%B6notto%20vaatii%20valvontaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136840/3%202018%2006-10_Tunne%20terveysteknologia%20k%C3%A4ytt%C3%B6notto%20vaatii%20valvontaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). (Luettu 16.9.2019)

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi

Työterveyslaitos, tiedote 10/2018. Osaaminen monikulttuurisessa työpaikassa on muutakin, kuin ammatillista osaamista. <https://www.ttl.fi/osaaminen-tyossa/>. (Luettu 18.9.2019).

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 352/2003. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>. (Luettu 4.1.2019)

Viiialainen, R. 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 22. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO 2010. Medical devices: managing the mismatch: an outcome of the priority medical devices project. (Luettu 16.9.2019)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44407/1/9789241564045\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44407/1/9789241564045_eng.pdf).

## Tulkki taskussasi

# TULKKI TASKUSSASI

## KIELEN KÄÄNTÄJÄ SOVELLUS

### MIKÄ SE ON?

- Sovellus älylaitteeseen
- kääntää puheen reaaliajassa tallentamatta
- SoTe-sanasto 10 yleisimmällä kielellä
- Oppii uutta käyttäjän mukaan

### KUKA KÄYTTÄÄ?

- SoTe-alan ammattilaiset
- Päivittäin vieraskielisiä kohtaavat
- Nopeaa ja luotettavaa tulkkaukspalvelua tarvitsevat

### MIKSI?

- Poistaa tulkinnanvaraisuudet
- Poistaa kulttuurisidonnaisuuden
- Potilas- ja asiakasturvallisuus kasvaa

### HYÖTY?

- Asioiden hoito sujuvoituu
- Luottamus palveluihin kasvaa
- Toimiva viestintä tuo turvaa
- Voi vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin laskevasti

## Tiedonhaku tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaus	Osumat	Otsikon perustella	Tiivistelmän perustella	Mahdollisesti käytettävät
<b>Google Scholar</b>	"teknologia sosiaali- ja terveysala"	2000-2019	15 100	1	1	1
	"kielimuuri sosiaali- ja terveysalalla"		747	2	1	1
	"kommunikatio-ongelmat"		762	1	1	1
	"technology in social work"		394 000	0	0	0
	"technology in social work healthcare"		296 000	1	1	0
<b>Science-Direct</b>	"technology in social work"	2018-2019	59 248	1	1	1
	"technology in social work healthcare"		8 456	0	0	0
	"speech recognition healthcare"		168	1	0	0



	"barriers to healthcare"		18 105	1	1	1
<b>Finna.fi</b>	"teknologia sosiaali- ja terveysala"	2000-2019	459	3	2	2
	"kielimuuri sosiaali- ja terveysalalla"		21	3	1	1
	"itseoppiva puheentunnistus"		2	0	0	0
	"kieliteknologia tulkki"		42	0	0	0

## **Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattu kyselyn saatekirje**

Hei!

Olemme kolme YAMK-tutkinto-opiskelijaa Metropoliaa. Opinnäytteidemme tarkoituksena on selvittää tulkkauksovelluksen hyötyä terveysalalla kolmesta eri näkökulmasta.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa minkälaisia tulkkipalveluja vastaajat työssään käyttävät. Kyselyssä selvitetään vastaajien näkemystä tulkkipalvelujen toimivuudesta ja omasta käyttökokemuksesta. Kyselyn lopussa selvitetään vastaajien näkemystä älylaitteeseen asennettavasta tulkkisovelluksesta.

Kyselyn vastauksia hyödynnetään kolmessa, tulkkauksovellusta tutkivassa opinnäytetyössä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kaikki vastaukset käsitellään nimettömästi. Opinnäytetyöprosessien päätyttyä vastaukset hävitetään asianmukaisesti.

Kysymykset koskien kyselyä voi laittaa meille sähköpostiin [etunimi.sukunimi@metropolia.fi](mailto:etunimi.sukunimi@metropolia.fi)

Yst. Terv.

Minna Palomäki

Emma Virtanen

Jelena Vänni-Mättö

## Sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisille suunnattu kysely

### 1. Sukupuoli

- 1) Mies
- 2) Nainen
- 3) En halua kertoa

### 2. Ikä

- 1) Alle 19
- 2) 20-29
- 3) 30-39
- 4) 40-49
- 5) 50-59
- 6) yli 60

### 3. Koulutus

- 1) Terveystieteiden ammattikoulututkinto
- 2) Terveystieteiden opistotutkinto
- 3) Terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
- 4) Terveystieteiden yliopistotutkinto
- 5) Muu, mikä?

4. Työkokemusvuodet terveystalalla

- 1) alle 5 vuotta
- 2) 6-10 vuotta
- 3) 11-15 vuotta
- 4) 16-20 vuotta
- 5) 21-25 vuotta
- 6) 26-30 vuotta
- 7) 31 vuotta tai enemmän

5. Työnantaja

- 1) Kunnallinen perusterveydenhuolto
- 2) Sairaanhoidopiiri
- 3) Yksityinen terveydenhoito

6. Kohtaatko työssäsi muita kuin suomea puhuvia?

- 1) En ollenkaan
- 2) Muutamia kuukaudessa
- 3) Yhden viikossa
- 4) Muutamia viikossa
- 5) Yhden tai useamman päivässä
- 6) Mitä kieliä kohtaavat työssäsi?

7. Jos vastasit edelliseen kysymykseen muun kuin 1: Onko yleistä, että sinulla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä? Esimerkiksi englantia tai ruotsia.

- 1) Yhteinen kieli löytyy aina
- 2) Yhteinen kieli löytyy usein
- 3) Yhteinen kieli löytyy melko usein
- 4) Yhteinen kieli löytyy harvoin
- 5) Yhteistä kieltä ei löydy usein tai koskaan

8. Millä tavalla kommunikoit potilaan kanssa, jos teillä ei ole yhteistä kieltä?

- 1) Puhun englantia
- 2) Puhun hitaasti suomea tai englantia käyttäen yksinkertaisia sanoja ja ilmaisuja
- 3) Käytän suomen tai englannin kielen lisäksi elekieltä
- 4) Käytän suomen tai englannin kielen lisäksi kynää ja paperia, esim. piirrän.
- 5) Pysin saamaan tulkin
- 6) Käytän potilaan läheistä tulkkausapuna
- 7) Muu, mikä?

9. Koetko, että potilaasi ymmärtää käydyn keskustelun?

- 1) Potilas ymmärtää aina käydyn keskustelun
- 2) Potilas ymmärtää käydyn keskustelun usein
- 3) Potilas ymmärtää käydyn keskustelun melko usein

- 4) Potilas ymmärtää käydyn keskustelun melko harvoin
- 5) Potilas ymmärtää käydyn keskustelun harvoin tai ei koskaan
- 6) Miten varmistat, että potilas on ymmärtänyt käydyn keskustelun?

10. Kun kohtaat potilaan, jonka kanssa sinulla ei ole yhteistä kieltä, minkälaisia tunteita se sinussa herättää?

- 1) Epävarmuus
- 2) Turhautuminen
- 3) Riittämättömyys
- 4) Ärsytys
- 5) Pelko
- 6) Häpeä
- 7) Huoli
- 8) Pettymys
- 9) Hilpeys
- 10) Koen tilanteen naurettavaksi
- 11) Tilanne ei herätä tunteita
- 12) Muu, mikä?

11. Kuinka usein käytät organisaatiosi tarjoamia tulkkaukspalveluja?

- 1) Harvoin tai en ollenkaan

- 2) Kerran tai kaksi kuukaudessa
- 3) Useamman kerran kuukaudessa
- 4) Kerran tai kaksi viikossa
- 5) Useamman kerran viikossa tai päivittäin

12. Koetko organisaatiosi tarjoamat tulkkauspalvelut hyödyllisiksi?

- 1) Koen palvelun hyödylliseksi
- 2) Koen palvelun melko hyödylliseksi
- 3) En koe palvelua hyödylliseksi enkä hyödyttömäksi
- 4) Koen palvelun melko hyödyttömäksi
- 5) Koen palvelun hyödyttömäksi

Vastauksen perustelut

13. Vastaako organisaatiosi tarjoamat tulkkauspalvelut tarpeitasi?

- 1) Vastaa täydellisesti
- 2) Vastaa suurimmaksi osaksi
- 3) Vastaa osittain
- 4) Ei vastaa suurimmaksi osaksi
- 5) Ei vastaa ollenkaan

14. Kuinka usein olet ollut tilanteessa, jossa tulkkia ei ole ollut saatavilla?

- 1) Usein

- 2) Melko usein
- 3) Noin puolessa tapauksista
- 4) Melko harvoin
- 5) Harvoin tai en koskaan

15. Jos olisi olemassa ammattikäyttöön suunniteltu sovellus, joka toimisi sinun ja asiakkaan välillä tulkkina, käyttäisitkö sitä?

- 1) Kyllä
- 2) Kyllä, tilanteessa, jossa en saa tulkkia
- 3) Kyllä, jos olisin saanut perehdytyksen sovellukseen
- 4) Kyllä, jos sovellus olisi helppokäyttöinen
- 5) En

16. Mitkä olisivat mielestäsi tärkeimmät ominaisuudet ammattikäyttöön suunnitellussa tulkkaussovelluksessa?

- 1) Helppokäyttöisyys
- 2) Tunnistaa potilaan käyttämän kielen
- 3) Sovellus pystyy tallentamaan käydyn keskustelun
- 4) Saneluominaisuus eli sovellus tallentaa käydyn keskustelun tekstinä
- 5) Sovelluksessa on laaja sanasto
- 6) Sovelluksessa on kaikki yleisimmät Suomessa puhutut kielet



- 7) Sovellus olisi puhelimessa tai äylaitteessa eli ei olisi oma erillinen laitteensa
- 8) Sovellus tarvitsisi oman erillisen laitteensa
- 9) Sovellus ei tallenna keskustelua
- 10) Sovelluksen käyttöönotto on yksinkertaista
- 11) Samaa sovellusta käytetään koko terveydenhoitoalalla
- 12) Sairaanhoitajille olisi oma versionsa ja ensihoitajille ja lääkäreille omansa
- 13) Muu, mikä?

17. Minkälaisessa muodossa sovellus olisi mielestäsi paras?

- 1) Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi henkilökohtainen
- 2) Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kesken
- 3) Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu koko osaston kesken
- 4) Omassa älypuhelimessa
- 5) Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi henkilökohtainen
- 6) Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kanssa
- 7) Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun, joka olisi jaettu koko osaston kanssa

Vastauksen perustelut

Mitä kieliä haluaisit, että sovelluksessa olisi?