



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Emma Virtanen

Tulkki taskussasi

Kielenkääntäjäsovelluksen hyöty terveysalan ammattilaisen
näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen

Opinnäytetyö

19.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Emma Virtanen Tulkki taskussasi – Kielenkääntäjäsovelluksen hyöty terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta
Sivumäärä Aika	43 sivua + 4 liitettä 19.11.2019
Tutkinto	Ensihoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoidon hallinnollisen ja operatiivisen johtamisen syventävät opinnot
Ohjaaja	Lehtori Juha Havukumpu
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet vieraskieliset potilaat ja kielimuurin terveydenhuollossa, mitä keinoja he ovat käyttäneet hoitotilanteissa, kun yhteistä kieltä ei ole, sekä miten he ovat kokeneet tulkkipalvelut työssään. Lisäksi tässä työssä on pyritty selvittämään terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä tulkki-sovelluksesta, jos sellainen olisi käytössä. Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja tietoa on kerätty myös kyselyn avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ollut peilata Tulkki taskussasi- innovaation käyttöarvoa viimeaikaisiin tutkimuksiin, artikkeleihin, kirjallisuuteen ja opinnäytetöihin. Kerätyn tiedon avulla on selvitetty, millä tavalla asiaa on aikaisemmin tutkittu, minkälaisista näkökulmista ja millä tavalla kyselyn tulokset suhtautuvat aikaisempiin tutkimuksiin.</p> <p>Vieraskielisiä potilaita kohdatessa terveydenhoitohenkilökunta käyttää monenlaisia vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja, jos yhteistä kieltä ei ole. Tämä nousi esille niin aikaisemmissa tutkimuksissa kuin kyselyssäkin. Vieraskielisten potilaiden kohdalla suureksi ongelmaksi on koettu viestin ymmärtämisen varmistaminen, sekä epävarmuus hoitotilanteesta, että sen jälkeen. Ammattitulkkiä on usein vaikea saada ja sen käyttöön hoitotilanteesta vaikeuttaa monet inhimilliset tekijät. Omaisten käyttäminen tulkkina taas on ongelmallista monesta syystä ja sitä ei suosita hoitohenkilökunnan keskuudessa. Omaisten apuun joudutaan usein kuitenkin tyytymään, jos ammattitulkkiä ei tarpeen hetkellä saada. Tämä on tyypillistä varsinkin virka-ajan ulkopuolella. Huomioitavaa oli, kuinka ammattitulkkiin käyttöön näyttää liittyvän epävarmuustekijöitä ja osittain myös suurempia luottamusongelmia. Vaikka kokemukset tulkkipalveluista pääasiassa olivat hyviä, oli vastakkaisiakin kokemuksia. Tutkimuksessa nousi esille, että tulkin käännökseen ei välttämättä voi luottaa, oikeanlaista tulkkiä voi olla vaikea saada ja inhimilliset tekijät vaikuttavat tulkkauksilanteeseen enemmän kuin olisi toivottavaa.</p> <p>Tulosten perusteella terveydenhuollossa näyttäisi olevan tarvetta tulkki-sovellukselle. Suomenkielisillä markkinoilla ei tällä hetkellä ole tarjolla sovellusta, joka olisi yhtä kattava ja laaja kuin Tulkki taskussasi, joten sen jatkokehittäminen olisi perusteltua.</p>	
Avainsanat	Tulkkisovellus, asioimistulkki, kielimuuri, terveydenhuolto, vieraskielinen, terveysteknologia

Author(s) Title	Emma Virtanen Tulkki taskussasi – Benefits of the translator application from the point of view of the healthcare professional
Number of Pages Date	43 pages + 4 appendices 19 November 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Social and Health Care Service Management
Specialisation option	Management in Emergency Care Services
Instructor	Lecturer Juha Havukumpu
<p>The purpose of this thesis was to find out how healthcare professionals have experienced foreign language patients and the language barrier in healthcare, what means they have used when there is no common language and how they have experienced translator services in their work. Their views on a translator application if one were available was also a part of this thesis. The work has been carried out as a narrative literature review and a questionnaire to collect information.</p> <p>The object of the literature review has been to evaluate the value of the Tulkki taskussasi innovation in current studies, articles, literature and thesis. With the accumulated data it has been determined how this subject has previously been studied and from which views as well as how the results of the questionnaire fit previous studies.</p> <p>When meeting foreign language patients, the healthcare personnel use many alternate communication methods if a common language is not available. This was seen in previous studies and the questionnaire. A big issue with foreign language patients has been confirming comprehension and also uncertainty during and after treatment. It is often difficult to get a professional translator and several human factors affect the use of such services. Using relatives as a translator is problematic for many reasons and it is not preferred. However, the relatives help as translator must often be settled for if a professional translator is not available on the hour of need. This is typical in after office hour situations. It was noteworthy how the use of a professional translator seems to be associated with insecurity factors and in part larger distrust issues. Although in general experiences with translator services were good, there were also opposite views. The studies showed that the translation of a translator can not necessarily be relied on, it can be difficult to find the right translator and human factors affect the interpretation situation more than what would be preferred.</p> <p>The results show a need in healthcare for a translator application. Currently in the Finnish language market there is no application as comprehensive and extensive as Tulkki taskussasi so further development is warranted.</p>	
Keywords	Interpreting applikation, language barrier, interpreter, healthcare, foreign

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mikä on Tulkki taskussasi?	3
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	4
4	Tutkimusmenetelmät	5
4.1	Kirjallisuuskatsaus	5
4.2	Tiedonhakuprosessi	7
4.3	Kvalitatiivinen sisällönanalyysi	7
4.4	Kysely menetelmänä	10
5	Tausta ja tarve	11
5.1	Suomessa asuvien kielijakauma	13
5.2	Tulkin käyttö terveydenhuollossa	15
5.3	Hoitohenkilökunnan kokemuksia vieraskielisistä potilaista	19
5.4	Hoitohenkilökunnan kokemuksia kielimuurista ja tulkkipalveluista	23
5.5	Terveydenhuoltohenkilöstöä ohjaavat lait	26
6	Kysely	27
7	Kyselyn tulokset	28
7.1	Vastaajien kokemuksia vieraskielisten potilaiden kohtaamisista	29
7.2	Tulkkipalvelujen käyttö	31
7.3	Sovellukselta toivotut ominaisuudet	33
8	Johtopäätökset	36
9	Pohdinta	38
10	Eettiset periaatteet ja luotettavuus	40
11	Jatkotutkimusaiheet	42
	Lähteet	44
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuushaku	
	Liite 2. Kyselyn saatekirje	
	Liite 3. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattu kysely	
	Liite 4. Kyselyn tulokset kuvioina ja taulukoina	

1 Johdanto

Tulkki taskussasi on suunnitelma kielenkääntäjäsovelluksesta terveystalan henkilöstön käyttöön. Tämän ja kahden muun samaan aiheeseen liittyvän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tulkki-sovellusta niin pitkälle, että sen voisi toteuttaa käytännössä. Tämä työ on osa kolmen näkökulman sarjaa ja keskittyy tutkimaan sovelluksen käyttöä ja hyötyä käyttäjän näkökulmasta. Muut osat ovat Minna Palomäen toteuttama Tulkki taskussasi -tulkki-sovelluksen määrittely, luominen ja hyöty sosiaali- ja terveystalalla, ja Jelena Vänni-Mättö käsittelee kysymystä miksi, eli miksi tämä sovellus olisi hyödyllinen sosiaali- ja terveystalalle.

Vuoden 2018 lopulla Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli lähes 392 000, eli noin 7,1 prosenttia (Tilastokeskus 3). Maahanmuuttajissa on paljon luku- ja kirjoitustaidottomia ja eduskunnan tarkastusvaliokunnan mukaan vain vajaat 35 prosenttia kielikoulutukseen osallistuneista maahanmuuttajista saavutti tavoitekielitason vuosina 2013–2016 (Laurinolli 2019). Vaikka suomalaiset ovat keskimäärin kielitaitoisia ja puhuvat vähintään englantia äidinkieltänsä lisäksi, voi kielitaidon puutetta yhtä lailla olla hoitohenkilökunnan keskuudessa. Maailman kielikulttuuri on rikasta ja maailmassa on erään arvion mukaan 7111 puhuttua kieltä (SIL International 2019). On siis hyvin mahdollista, että hoitoon haakeutuu potilas, jonka kanssa kielitaitoisellakaan hoitajalla ei ole yhteistä kieltä. On toki mahdotonta kenenkään osata kaikkia mahdollisia kieliä, eikä sitä voi tulkki-sovellukseltaan odottaa, mutta tilastojen mukaan kymmenellä yleisimmillä Suomessa käytetyillä kielellä pärjää jo hyvin. Tämä on mahdollista saavuttaa Tulkki taskussasi-sovelluksella. Yhteisen kielen puute aiheuttaa helposti väärinkäsityksiä ja pahimmillaan vaikuttaa palvelun laatuun huonontavasti tai hidastavasti ja näin myös potilasturvallisuus saattaa vaarantua.

Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuriset tekijät on otettava terveydenhuollossa huomioon. Jos yhteistä sanastoa potilaan ja henkilökunnan välillä ei ole, on potilaan ymmärtäminen hoitohenkilökunnan vastuulla. Ellei hoitohenkilökunta osaa potilaan käyttämää ja ymmärtämää kieltä eikä tulkkia ole saatavilla, tulkitsemisesta on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan muuten. (Vehmanen 2017.) Kielen ymmärtämisen tärkeys korostuu terveydenhuollossa, jossa kyse on ihmisen tasa-arvoiseen kohteluun, ter-

veyteen, sekä sairauteen liittyvistä kysymyksistä. On tärkeää, että potilas ymmärtää terveyteensä ja hoitoonsa liittyvät asiat, jotta hoito voi toteutua suunnitellusti. Silloin potilaan on myös helpompi sitoutua omaan hoitoonsa. Siksi tulkkipalveluilla on merkitystä myös hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Terveystieteiden sanasto on spesifiä ja tulkilla täytyy olla osaamista terveydenhuollon sanaston lisäksi asiakkaan kulttuurista. (HUS 2018: 16-17.) Nykyisin asioimistulkin saatavuus rajoittuu virka-aikaan, vaikka tarvetta esiintyy myös muina aikoina. Tulkin saamisen viivästyessä potilas voi joutua jäämään sairaalaan jopa useammaksi vuorokaudeksi, jolloin hoito pitkittyy ja kustannukset kasvavat. (Ollila 2017: 84.) Mobiilisovellus, jota kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat voisivat käyttää, on suunta kohti potilasturvallisempaa hoitoa, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan.

2 Mikä on Tulkki taskussasi?

Tulkki Taskussasi on suomalaisiin terveydenhuollon tarpeisiin ja olosuhteisiin suunniteltu tulkki-sovellus. Sovellus on suunniteltu terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi potilastilanteissa, joissa tulkkia ei ole saatavilla. Myöhemmin, käyttäjäkokemusten kartuttua sovellusta voidaan käyttää korvaamaan kalliita tulkkipalveluita. Näin saadaan kustannustehokkuutta ja palveluun joustavuutta, koska sovellus on aina välittömästi saatavilla, kun tulkkipalvelua tarvitaan. Sovellusta käytetään mobiililaitteella ja se tallentaa käydyn keskustelun pilvipalveluun sekä ääni- että tekstitiedostona. Sovelluksen ensimmäisessä versiossa sosiaaliala on rajattu pois ja sovellus on suunniteltu käytettäväksi vain terveydenhuoltoalalla, koska sosiaalialaa koskee erilaiset lait ja esimerkiksi tietosuoja-asetus poikkeaa terveydenhuollosta. Sovelluksen myöhemmissä versioissa on mahdollista laajentaa sovelluksen käyttöä sosiaalialalle tekemällä esimerkiksi tallennuksesta vaihtoehdoisen. Lisäksi Tulkki taskussasi-sovellus on itseoppiva, eli tekoälyn avulla sovellus oppii käyttäjänsä käyttämää puhetta ja sanastoa käytön lisääntyessä. Näin sovellus mukautuu erilaisiin terveydenhuollon toimipisteisiin, oppimalla juuri sen spesifiä sanastoa.

Yhteiskunnan mielenkiinto on viime vuosina yhä enemmän kohdistunut hyvinvointiteknologian mahdollisuuksiin taata kansalaisille tasa-arvoiset mahdollisuudet osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Usko teknologian hyötyihin on vahva ja digitalisaatio onkin nostettu yhdeksi merkittäväksi muutoksen välineeksi sosiaali- ja terveysalan uudistuksessa. Kansalaisten osallisuutta on korostettu sote-uudistuksen suunnittelussa ja teknologian toivotaan säästävän sosiaali- ja terveydenhuollon rahallisia ja henkilöstöresursseja, sekä vastaavan tulevaisuuden haasteisiin. Julkisen talouden kestävyysvaajeen vakauttamiseksi Suomessa haetaan aktiivisesti uusia ratkaisuja muun muassa digitalisaation kautta. Teknologian tulee helpottaa ja mahdollistaa ihmisen osallistumista ja itsenäisyyttä käyttäjän ehdoilla ja lähtökohdista, ja digitalisaatio onkin nostettu keskeiseksi menestyksen avaimeksi. Digitalisaation nähdään avaavan uusia organisaatioiden toiminnan tehostamisen mahdollisuuksia, ja sen uskotaan muuttavan nykyisiä toimintamalleja aikaisempaa asiakaslähtöisemmiksi. Osana julkisen hallinnon tuottavuussuunnitelmaa julkisten palvelujen digitalisoitumista vauhditetaan nyt 100 miljoonan euron kärkihankerahoituksen tukemana. (Suhonen – Siikanen 2007: 9-10; Knape 2016.) Sähköiset palvelut eivät kuitenkaan voi koskaan kokonaan korvata asiointia kasvokkain, vaan ne täydentävät toisiaan.

Näiden kolmen opinnäytetyön yhteisenä tavoitteena on suunnitella ja ideoida älypuheliimeen tai tablet-tietokoneeseen ladattava sovellus, joka parantaa potilaan turvallisuutta antamalla oikean, totuudenmukaisen ja potilaan tarvitseman informaation. Sovellus toimii kahden ihmisen välissä tulkkina. Se kääntää puhutut asiat kieleltä toiselle reaaliaikaisesti tallentaen keskustelun. Varsinaisen sovelluksen suunnittelu ja luominen on käsitelty Minna Palomäen opinnäytetyössä (Palomäki 2019). Sovelluksen tavoitteena on taata hoitosuhteen yksilöllisyys, intiimiys, ja luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Ohjelmalle on tarkoitus opettaa 10 yleisimmän suomessa puhutun kielen sosiaali- ja terveysalan sanastoa. Tilastokeskuksen (1) mukaan 10 yleisintä suomessa puhuttua ei-kotimaista kieltä ovat venäjä, eesti, arabia, somali, englanti, kurdi, farsi, kiina, albania ja vietnam. Tämän lisäksi sovellukselle voi opettaa lisää sanastoa, jolloin se muokkautuu käyttäjälleen parhaiten sopivaksi; esimerkiksi vanhustyöntekijä tarvitsee eri sanastoa kuin ensihoitaja.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkastella Tulkki taskussasi- sovelluksen käyttöä terveysalalla työskentelevän käyttäjän näkökulmasta, sekä kartoittaa, mitä hyötyä siitä käyttäjälle olisi. Opinnäytetyön toteutus oli lähinnä eksploratiivinen, joten tutkimuksellinen näkökulma tulee taustatyössä esille. Pääpaino oli kirjallisuuskatsauksessa, jota täydentämään teimme Palomäen ja Vänni- Mättön kanssa yhteisen, suppean kyselyn hoitajille ja lääkeäreille lomakkeen avulla.

Tässä työssä keskityttiin hoitohenkilökunnan ja potilaan kommunikaation ongelmiin yhteisen kielen puutteen näkökulmasta. Yhteisen kielen puute aiheuttaa väärinymmärryksiä ja pahimmillaan potilas jää ilman hoitoa tai ilman tarvitsemaansa apua. Kun omainen toimii tulkkina, hän ei välttämättä välitä potilaalle kaikkea tarpeellista tietoa, tai ei välttämättä itsekään ymmärrä kaikkea, jolloin oleellista tietoa saattaa jäädä saamatta. Vaikka Maahanmuuttovirasto (2018) on asettanut tarkat kriteerit suomen kielen osaamiselle kansalaisuuden saamiseksi, kielitaito ei silti välttämättä kata sosiaali- ja terveysalan asioimiseen tarvittavaa kieltä tai kielitaidollisesti puutteellinen henkilö saattaa olla pakolainen, turvapaikanhakija tai turisti, jolloin kielitaitovaatimuksia ei ole ollenkaan. Mahdollisia

kielenkääntäjäsovelluksen käyttäjiä ja hyödynsääjiä olisi varmasti sosiaali- ja terveysalalla monia. Tässä työssä keskityttiin tarkastelemaan asiaa terveysalan ammattilaisen näkökulmasta ja pohdittiin, mitä hyötyä sovelluksesta olisi. Tutkimuskysymykset muotoutuivat käyttäjän näkökulmista:

- Kuka terveydenhoitoalalla voisi käyttää kielenkääntäjä applikaatiota?
- Mitä hyötyä tulkki-sovelluksesta käyttäjälle olisi?

4 Tutkimusmenetelmät

Tässä työssä tiedonkeruun menetelmänä on käytetty aikaisempaan tutkittuun tietoon perehtymistä kirjallisuuskatsauksen keinoin, sekä aineiston keräämistä kyselyn avulla. Kysely on analysoitu laadullisin keinoin sisällönanalyysin menetelmillä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Metodina ja tutkimustekniikkana kirjallisuuskatsaus kuuluu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmään. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tunnistaa, mitä aiheesta tiedetään aikaisempien tutkimusten perusteella, ymmärtää tutkittavaa aihetta, sekä tuottaa tietoa ja saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Hirsijärvi ym. 2005: 112; Salminen 2011: 4.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli peilata tätä innovaatiota viimeaikaisiin tutkimuksiin, artikkeleihin, kirjallisuuteen ja opinnäytetöihin. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, minkälaisista näkökulmista, millä tavalla asiaa on aikaisemmin tutkittu ja millä tavalla tutkimusaihe peilautui aikaisempiin tutkimuksiin. (Hirsijärvi ym. 2005: 112.) Tulosten analyysin apuna on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan aineiston yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä ja sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja sääntöjä. Käytettyjen ai-

neistojen valintaa eivät rajaa metodiset säännöt, mutta tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina ja siitä erottuu kaksi hieman erilaista orientaatiota, narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, tai kuvailla käsiteltävän aiheen historiaa tai kehityskulkua. Narratiivinen katsaus pyrkii lopputulokseen, joka on helppolukuinen. (Salminen 2011: 6-7.)

Narratiivisesta katsauksesta erotetaan kolme toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Puhuttaessa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta tarkoitetaankin yleensä juuri narratiivista yleiskatsausta. Kyse on toimituksellisesta tai kommentoivasta toteuttamistapaa laajemmasta prosessista, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, mutta silti on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen luonne saattaa olla jopa kriittinen, vaikkei kriittisyys yleisesti kuulu katsauksen oletusarvoon. Narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, muttei tarjoa varsinaista analyttistä tulosta. Sen avulla on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa, johon ei aina muun tieteellisen kirjallisuuden avulla pystytä. Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysin muoto on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti, johon tässäkin opinnäytetyössä pyrin. (Salminen 2011: 6-7.)

Pyrin saamaan käsityksen tulkkien käytöstä terveydenhuollossa, kustannuksista ja tunteista mitä tulkkipalveluihin käytetään yhden sairaanhoitopiirin alueella. Tutkittavaksi alueeksi valitsin Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, koska se on Suomessa suurin sairaanhoitopiiri tällä hetkellä ja oletettavasti käyttää eniten resursseja tulkkipalveluihin. Tilastojen mukaan Suomessa pääkaupunkiseudulla ja Uudenmaan alueella asuu eniten vieraskielisiä ihmisiä, joten valinta on perusteltu myös sitä kautta.

Tiedonhaussa keskityin lisäksi etsimään tutkimuksia terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaan väliseen kommunikaation ongelmiin liittyen ja pyrin selvittämään, minkälaisia kokemuksia terveydenhuoltohenkilöstöllä on näistä ollut. Sen jälkeen etsin tutkimuksista tilanteita, joissa tulkkia on käytetty, onko niissä tilanteissa koettu vaikeuksia, ja jos on,

niin minkälaisia ja miten niitä voisi tai on yritetty ratkaista tai helpottaa. Saadun tiedon perusteella pohdin, olisiko kielenkääntäjäsovellukselle tarvetta ja minkälaisissa tilanteissa siitä olisi eniten hyötyä.

4.2 Tiedonhakuprosessi

Taustatietoa opinnäytetyöhön olen hakenut erilaisista tietokannoista sekä perinteisestä kirjallisuudesta. Kirjallisuutta olen etsinyt lähinnä Helsingin Yliopiston pääkirjaston teoksista. Tutkimuksia, artikkeleita ja julkaisuja olen etsinyt PubMedista ja Google Scholarista, sekä Finnasta. Opinnäytetöitä hain Theseuksesta sekä Google Scholarin avulla. Googlen avulla löytyvä moninainen tietopohja on rajattu tieteellisiin artikkeleihin, tiedonlähteisiin ja tunnetusti luotettaviin lähteisiin. Päädyin käyttämään lähteinä myös opinnäytetöitä ja pro-graduista sen takia, että niistä löytyi paljon hyvää, aiheeseen liittyvää tutkittua kokemustietoa. Pidin tärkeänä tuoda tässä esille aikaisemmin tutkittua tietoa hoitajien kokemuksista ja valikoin vain laadukkaita ja luotettavia opinnäytetöitä taustamateriaaliksi omaan opinnäytetyöhöni. Pääasiassa yritin etsiä suomalaisia tutkimuksia aiheesta, koska halusin kerätä tietoa nimenomaan suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä käytetyistä tulkkipalveluista ja kokemuksista niistä. Päädyin tähän sen takia, että Tulkki taskussasi-sovellus on suunniteltu nimenomaan suomalaisen terveydenhuollon käyttöön. Hakusanoina käytin mm. ”vieraskielinen terveydenhuollossa”, ”hoitohenkilökunnan kokemuksia tulkkipalveluista”, ”asioimistulkki terveydenhuollossa”, ”etätulkki”, kielimuuri, ”communication problems in healthcare”, ”interpreter in healthcare”. Liitteessä 1 on kuvattu hakusanat ja tietokannat tarkemmin.

4.3 Kvalitatiivinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysin yleisenä lähtökohtana on saada vastauksia tutkimustehtävään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on kaiken laadullisen luokittelun pohjana. Se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voi olla joko yksittäinen metodi tai laajemmin ymmärrettävä analyysikokonaisuuksien teoreettinen kehys. Tutkijan tulee erottaa aineistosta olennainen, tutustua aineiston sisältöön, huomioida mihin tarkoitukseen aineisto on kerätty, ymmärtää ilmiö mahdollisimman syvällisesti, sekä varmistaa

tutkimuksen luotettavuus. Analyysi alkaa aineistokokonaisuuksien pilkkomisesta osiin tiettyjen sääntöjen mukaisesti ja olennaisten aineisto-osien valitsemista tutkimusasetelman kysymysten mukaisesti. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä löydettyt vastaukset, eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. Aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Informaatio tiivistetään tai pilkotaan osiin, jonka jälkeen aineistoja yhdistetään uudelleenlaisiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002; Elo-Kyngäs 2008: 107–115. Kyngäs – Vanhanen 1999: 3- 12; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida lähes mitä vain luonnollisia ja tutkimusta varten hankittuja dokumentteja. Tekstiä tarkastellaan sisällön tasolla, faktisesti. Kerätty tietoa-aineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden ja asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto koodataan, muodostetaan alaluokkia ja yläluokkia, liitetään koodeja yhteen ja annetaan niille yhteinen ylätasoinen nimittäjä, eli aineiston analyysi etenee konkreettisista havainnoista alaluokituksen kautta abstraktimmalle, käsitteelliselle tasolle. Käsitteellinen taso alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa tulee olla yhdenmukainen. Koodien luomisen voi tehdä aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti, deduktiivisesti, eli teorialähtöisesti, tai abduktiivisesti, eli teoria-ohjautuneesti. Yleisin metodi on abduktiivinen aineiston koodaus, jossa ennako-oletukset ja teoria ohjaavat koodausta, mutta koodisto voi elää aineiston mukaan. Analyysitekniikasta huolimatta on suunniteltava analyysin tekemisen kriteerit. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Luokitus löydetään aineistosta. Sisällönanalyysissä aineistosta huomioidaan myös poikkeavuuksia ja erialisuuksia, mikä on aineiston rikkaus. Aineistosta voi myös huomioida niitä asioita, mistä siellä ei puhuta. Aineisto abstrahoidaan, eli samansisältöiset luokat yhdistetään. Näistä muodostuu yläluokat ja niistä luodaan yhä suurempia kokonaisuuksia. Aineisto jaetaan osiin ja järjestetään uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi, johon on kaksi tapaa: Teemoittelu ja tyypittely. Yläkategoriana teema muodostuu koodeista, jotka liittyvät yhteen ja puhuvat samasta ilmiöstä. Tyypittely taas on samankaltaisten, keskeisten ja olennaisten tarinoiden kokoamista. (Tuomi – Sarajärvi 2002; Elo - Kyngäs 2008: 107–115. Kyngäs – Vanhanen 1999: 3- 12; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Laadullisen aineiston analyysi alkaa jo sen keruuvaiheessa. Tutkija tekee havaintoja sekä tutkittavasta materiaalista että konteksteista, joissa se esiintyy. Aineiston keruussa

on hyvä tavoitella saturaatiopistettä, eli aineiston keruuta jatketaan siihen saakka, kunnes se alkaa toistaa itseään ja aineistoon ei nouse enää mitään uutta. Tutkimusaineiston analyysi on sidoksissa tutkittavaan asiaan ja tutkimustehtävään sekä aineiston keruutaan. Ennen kuin voi aloittaa analyysia, on arvioitava tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävä yhä uudelleen. Mitä alun perin haluttiin selvittää? Tähän kysymykseen on analyysin aikana pystyttävä vastaamaan ja siihen on syytä palata useaan kertaan prosessin edetessä varmistamaan, että analyysi ei poikkea alkuperäisestä tutkimuskysymyksestä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3- 12.)

Aineiston analysointi vaatii tutkijalta kykyä käsitteelliseen ajatteluun, sekä valmiutta tarkastella asioita abstraktisti ja useasta eri näkökulmasta. Tutkittavan aineiston analyysistä voidaan leikkisästi käyttää myös nimitystä arvoituksen ratkaiseminen. Havainnot ovat johtolankoja arvoituksen ratkaisemiseksi. Analyysin tehtävänä on järjestää, jäsentää ja tiivistää aineisto niin, että mitään olennaista ei jää pois, tällöin aineiston informaatioarvo lisääntyy. Tutkija joutuu tekemään monia valintoja tutkimuksen edetessä, joihin ei ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua. Analysointi on aina tulkintaa aineistosta. Analyysiprosessi aloitetaan aineiston huolellisella lukemisella ja reflektoinnilla ja tehdään se yhä uudelleen ja uudestaan. Lukemisen aikana tehdään oivalluksia. Jos luulee löytäneensä aineistosta yleisen tulkinnan tai hienot abstraktiot, niin on todennäköisesti ottanut analyysin ensimmäisen harha-askeleen. Tutkimuksessa aineiston kerääminen ja sen analysointi sekoittuvatkin usein toisiinsa. Aineistoa lukiessa omia havaintoja liitetään teoriataustaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tuotoksena hyvä tutkimusteksti on omien oivallusten ja teoriakirjallisuuden vuoropuhelua. Sanallinen kuvaus on oleellinen osa laadullista analyysiä. (Elo - Kyngäs 2008: 107–115; Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on tutustua aineistoon ja ymmärtää aineiston todellinen sisältö. Tavoitteena on löytää aineistosta kiinnostavia asioita tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Usein aineiston lukemista ja alustavaa analyysia ohjaa oma esiymmärrys ja tutkimustehtävä. Aineistoon merkitään lukemisen aikana tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavat asiat. Merkinnät tehdään symbolein, värein tai koodein, tai käytetään apuna analyysiohjelmia. Analyysi etenee asteittain, prosessimaisesti. Ensimmäisen jäsenytävän pitäisi olla mahdollisimman lähellä sellaista käsitteellistä tasoa, jonka haastateltavat ja tutkija ymmärtävät samalla tavalla. Aineiston tulkinta ja jäsentäminen tapahtuvat koko ajan rinnakkain. Oikotietä analyysissä ei ole, vaan lähtökohtana on tutkijan ajattelu. Ei ole pelkästään yhtä tulkinnallista totuutta ja toinen tutkija

voikin tulla samalla aineistolla eri tulokseen. Tärkeää on, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Tutkija perustelee ratkaisunsa riittävästi ja tarkastelee ilmiöitä eri näkökulmista ja parhaimmillaan tuo esiin uusia näkökulmia ja teorioita. Lukija arvioi luokituksen onnistuneisuutta ja raportti tulisikin kirjoittaa siten, että lukija vakuuttuu. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

On olemassa useita analyysitekniikoita ja viime kädessä tutkijan keräämä aineisto, ajattelu, lähestymistapa ja tieteenfilosofinen ote määräävät, mikä analyysitekniikka on sopivin. Lähestymistapana voi olla esimerkiksi yksilön tai yhteisön elämäntapa, käytännön toiminnan arviointi tai muutos, ihmisen kokemus tai käsitys tai ihmisen tuottaman tekstin analyysi. Kukin lähestymistapa edellyttää omanlaisensa laadullisen analyysin suunnittelua ja tulkintaa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka: 2006.)

Tässä opinnäytetyössä laadullisia analyysimenetelmiä on käytetty löyhästi kyselyn vastauksien purkamisessa. Luokittelin vastaukset alaluokkiin ja rakensin niistä kokonaisuuksia, jotka toisivat informaatiota vastaajien kokemuksista vieraskielisten potilaiden kohtaamisesta, sekä ajatuksista mahdollisesta kielenkääntäjäsovelluksesta. Kyselyn avointen kysymysten käsittelyyn sopi kvalitatiivinen ajattelumalli, koska kyselylomakkeella kartoitettiin kokemuksia ja ajatuksia, eikä tarkoitukseen ollut kerätä suurta määrällistä dataa.

4.4 Kysely menetelmänä

Kysely on tapa kerätä aineistoa. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioidu, eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen itse. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat, kuten esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselyä käytetään aineiston keräämisessä silloin, kun tutkittavia on paljon ja/tai he ovat hajallaan. Tähän opinnäytetyöhön haluttiin kerätä tietoa satunnaisesti koko maan laajuisesti, joten internetissä julkaistu kyselylomake palveli tarkoitusta parhaiten. (Vilkkä 2007: 28.)

5 Tausta ja tarve

Lääkäreiden kielitaito ja kielitaitovaatimukset ovat nousseet julkiseen keskusteluun. Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Heikki Pälve sanoo, että potilaan turvallisuuden tunteen takia on tärkeää, että hän saisi hoitoa omalla äidinkielellään. Esimerkiksi Helsingissä on alueita, joissa ei ole ruotsia puhuvia asiakkaita juuri ollenkaan, mutta venäjän ja arabian kielisiä asukkaita on paljon. Pälve toivoo näille alueille kielitaitoisia lääkäreitä. Kymenlaakson keskussairaalan johtajaylilääkäri Ari Ronkainen onkin palkannut sairaalaan venäjänkielisiä lääkäreitä, osin paikkaamaan lääkärivajetta, mutta myös venäjänkielisiä potilaita varten. (Vierula 2017.) Potilaiden kirjon laajeneminen muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvista hyvinkin kansainväliseksi, pakottaa terveydenhuollon palveluntarjoajia joko kehittämään henkilökunnan kielitaitoa, kehittämään tulkkipalveluita paremmin saataviksi myös akuuttitilanteissa, tai innovoimaan teknologiasia ratkaisuja kielimuurin purkamiseksi.

Sovelluksen mahdollistaman palvelun tarkoituksena on luoda myös luottamusta potilaan ja henkilökunnan välille. Molemmat voivat luottaa siihen, että tulevat ymmärretyksi. Ymmärretyksi tuleminen on edellytys potilaan oikeanlaiselle hoidon tarpeen arvioinnille ja sujuvalle potilasturvalliselle hoidolle.

Sovelluksen käytöstä hyötyvät niin henkilökunta kuin potilaskin; se parantaa potilasturvallisuutta, koska hoitosuhteessa on käytössä kieli, jota kumpikin ymmärtää. Parhaimmillaan molemmat osapuolet voivat käydä keskustelun omalla äidinkielellään. Potilasturvallisuudellekin on riski, jos hoitohenkilöllä ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Potilas saattaa jäädä esimerkiksi ilman palveluita tai hoitoa mitä hän terveydentilansa kohentamiseksi tarvitsisi. Tällaisissa tilanteissa eri kulttuurista tuleva potilas jää eriarvoiseen asemaan valtaväestöön verraten, vaikka on oikeutettu täysin samaan hoitoon. On myös hoitajan oikeusturvan kannalta merkittävää, että hoitaja pystyy vastaamaan eri kulttuurista tulevan potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja sen toteuttamisesta potilaan oikeuksien mukaisesti. (Salminen, Eveliina - Väkiparta, Kaisa 2016:15-16.)

Maahanmuuttajaväestön kasvava osuus lisää tarvetta eri kieliryhmienhuomioimiselle terveydenhuollossa. Palvelujen saatavuutta on parannettu myös lainsäädännöllä ja siinä onkin useissa kohdin säädetty viranomaisen velvollisuudesta huolehtia asiakkaan tiedonsaannista myös silloin, kun yhteistä kieltä asiakkaan kanssa ei ole. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuoltohenkilöstöä huolehtimaan

siitä, että potilas saa riittävästi tietoa terveydentilastaan ja hoitoon liittyvistä asioista, tarvittaessa tulkkipalveluiden avulla.

Kielellisten oikeuksien toteuttamiseen velvoittavat myös useat kansainväliset sopimukset. Osa sopimuksista koskee kielellisiä oikeuksia ja toisissa kyse on ihmisoikeuksista ja syrjinnän estämisestä. Merkityksellisiä EU-tasoisia sopimuksia ovat muun muassa Euroopan neuvoston alueellisia kieliä ja vähemmistökieliä koskeva eurooppalainen peruskirja ja Euroopan neuvoston kansallisten vähemmistöjen suojelua koskeva puiteyleissopimus. Suomi on solminut sopimuksia myös muiden Pohjoismaiden kanssa, joista Pohjoismaiden kielisopimus turvaa Pohjoismaan kansalaisen kielelliset oikeudet hänen asioidessaan toisen Pohjoismaan viranomaisen kanssa. Kielellisiä oikeuksia koskevia artikloja löytyy myös useista YK:n sopimuksista. (Oikeusministeriö 2013: 9-10.)

Potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kielimuuria terveydenhuollossa, sekä sen vaikutuksia on tutkittu monissa tutkimuksissa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen mukaan tarvitaan sairaanhoitopiirissä vuosittain noin 40 eri kieltä, yhteensä tuhansien työtuntien edestä, joten tarve tulkeille on suuri. Etenkin tarvetta on viron, venäjän, vietnamin, arabian, somalin kielen, sekä darin kielen tulkeille. (Salminen, Eveliina - Väkiparta, Kaisa 2016:16-17). Tulkkien tarve myös lisääntyy joka vuosi, esimerkiksi HUS käytti vuonna 2016 26 000 tulkkaustuntia (Vehmanen 2017) ja vuonna 2017 tulkkaustunteja tehtiin 33 468. Tulkkauskertoja oli 24 048 ja tulkkipalveluiden kokonaiskustannukset olivat noin 2,2 miljoonaa euroa. (HUS 2015; HUS tarkastuslautakunta 2018: 16.)

Tulkkisovelluksella voisi olla mahdollista joutuisan ja potilasturvallisen hoidon lisäksi vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuksiin. Sovellus voisi vähentää kieliongelmiin myötävaikutuksena syntyneitä hoitopoikkeamia ja niiden korvausten määrää. Myös tulkkien käytön vähentyminen loisi säästöjä sairaanhoitopiireille. Hoitohenkilökunnalle sovelluksen käyttö antaisi onnistumisen tunnetta, kun niin hoitaja ja hoidettava ymmärtäisivät toisiaan. Kynnys hoitaa potilasta yhteisen kielen puutteen takia pienehkösti huomattavasti. Sovelluksen tarkoituksena ei ole kokonaan poistaa tulkkien tarvetta hoitoprosessin aikana, eikä se olisi mahdollistakaan.

Hoitotyössä potilasturvallisuus on aina etusijalla, joten sovelluksen käytöllä voitetaan aikaa tilanteissa, joissa tulkkia ei ole riittävän nopeasti saatavilla tai omaisen tulkkauksy-

kyyn ei voida täysin luottaa. Potilaiden kanssa on otettava huomioon myös, että on kulttuureita, joissa tulkin käyttö ei tule kysymykseen, jos osapuolet eivät ole samaa sukupuolta tai samaa uskontokuntaa. Tämä saattaa rajata tulkkien käytettävyyttä vähemmän yleisten kielten osalta. On huomioitava, että asioimistulkin kanssa eri kulttuurien tuntemuksen merkitys korostuu. Tulkin kulttuurituntemus tai sen puute voi vaikuttaa tulkkauksittilanteen sujumuuteen. Pöchhacker (2000: 43) kirjoittaa, että vaikka tulkkauksen laatua arvioitaessa kulttuurintuntemusta ei pidetä tärkeänä laatukriteerinä, se on kuitenkin hyvin olennainen osa tulkkauksuuoritusta. On inhimillistä, että henkilö, jolla ei ole hyvää kulttuurintuntemusta, peilaa kaiken omaan kulttuuriinsa vieraasta kulttuurista tulevan ihmisen kohdatessaan. Kahdella eri kulttuurista tulevalla ihmisellä on erilainen ajatusmaailma ja kokemukset ja väärinymmärrykset voivat johtaa väärin tulkintoihin ja mahdollisesti myös konflikteihin. (Katajisto 2009: 9.) Kielenkääntäjäsovellusta käytettäessä kulttuurinen merkitys katoaisi ja tulkkauminen olisi objektiivisempaa, koska inhimilliset tekijät eivät ole vaikuttamassa tulkkauksittilanteeseen.

5.1 Suomessa asuvien kielijakauma

Maahanmuutto ja sitä kautta vieraskielisten osuus väestöstä on kasvanut huomasti 2000-luvulla. Suomen väestöstä vieraskielisiä oli vuoden 2018 lopussa lähes 392 000, eli 7,1 prosenttia koko väestöstä. Vieraskielisiksi katsotaan ne henkilöt, joiden kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Suurin osa vieraskielisistä on asettunut asumaan Uudenmaan alueelle ja heidän osuutensa väestöstä Uudellamaalla onkin noin 13%. Vuonna 2017 vähiten vieraskielisiä oli Etelä- Pohjanmaalla, 2,1%. Pääkaupunkiseudun suurista kaupungeista vieraskielisiä asui eniten Vantaalla, noin 17,7%, toiseksi eniten Espoossa, noin 16%, ja Helsingissä vieraskielisiä asuu 15,3%. Vuoden 2019 alussa 101 825 helsinkiläisellä oli rekisteröity äidinkielleksi jokin muu kieli kuin suomi, ruotsi tai saame. Kaikista helsinkiläisistä heidän osuutensa 2019 oli 15,7 prosenttia. Vieraskielisten määrä kasvoi vuoden aikana 3 556 hengellä eli 3,6 prosenttia. (Tilastokeskus 3; Helsingin Kaupunki 2019.) Vieraskielisten osuus siis väestöstä kasvaa koko ajan, ja se näkyy myös terveydenhuollossa. Tämä täytyy ottaa huomioon palveluja suunniteltaessa, jotta voidaan taata yhdenvertaiset palvelut kaikille.

Alla olevasta taulukosta on nähtävissä väestön kielijakauma joulukuussa 2018 yleisimmin puhuttujen kielten mukaan.

Taulukko 1. Väestö kielen mukaan

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
Muut kielet yhteensä	329 562	353 993	373 325	391 746
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
Yhteensä	5 487 308	5 503 297	5 513 130	5 517 919

Lähde: Tilastokeskus 2: Väestörakenne 1.4.2019

Taulukoista 2 ja 3 nähdään, mistä maista Suomeen muutetaan ja kuinka moni ulkomaalaistaustainen saa Suomen kansalaisuuden. Nämä ovat myös huomioon otettavia seikkoja, kun kehitetään yhdenvertaisia palveluita.

Taulukko 2. Ulkomaiden kansalaiset Suomessa

Kansalaisuus	2017	%	2018	%	Vuosi muutos, %
Viro	51 539	20,7	51 456	20,0	-0,2
Venäjä	29 183	11,7	28 747	11,2	-1,5
Irak	11 729	4,7	13 078	5,1	11,5
Kiina	8 742	3,5	9 230	3,6	5,6
Ruotsi	8 018	3,2	7 996	3,1	-0,3
Thaimaa	7 533	3,0	7 632	3,0	1,3
Somalia	6 677	2,7	6 448	2,5	-3,4
Afganistan	5 792	2,3	6 198	2,4	7,0
Syyria	5 290	2,1	6 016	2,3	13,7
Vietnam	5 603	2,2	5 941	2,3	6,0
Muut	109 346	43,8	114 830	44,6	5,0
Yhteensä	249 452	100	257 572	100	3,3

Lähde: Tilastokeskus 2: Väestörakenne 1.4.2019

Taulukko 3. Suomen kansalaisuuden saaneet ulkomaalaiset, Suomessa vakituisesti asuvat

Entinen kansalaisuus	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Venäjä	2 103	2 317	1 728	2 028	2 758	1 766
Somalia	814	834	955	1 066	957	856
Irak	521	405	560	534	742	621
Viro	436	382	420	459	705	541
Afganistan	479	251	242	376	469	339
Thaimaa	104	125	150	193	261	249
Iran	341	219	140	222	309	244
Ruotsi	146	186	165	206	212	210
Turkki	271	257	229	264	313	210
Ukraina	157	141	145	163	281	202
Muut	3 558	3 143	3 187	3 864	5 212	3 973
Yhteensä	8 930	8 260	7 921	9 375	12 219	9 211

Lähde: Tilastokeskus 2: Väestörakenne 13.9.2019

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on pyrittävä huolehtimaan siitä, että potilas tulee ymmärretyksi:

” 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 tulkitsemisesta.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

Yleisimmistä Suomessa puhutuista kielistä on mahdollista saada tietoa maakunnan ja kaupungin tarkkuudella, joten Tulkki taskussasi- sovellus on mahdollista räätälöidä kunkin kunnan erityistarpeiden mukaan.

5.2 Tulkin käyttö terveydenhuollossa

Tulkki on kielen ammattilainen, joka toimii viestin välittäjänä puhuttujen kielten välillä, ja hänen tehtävänä on mahdollistaa vuorovaikutus. Tulkkauksessa ei riitä, että tulkki ymmärtää suomenkielellä kerrotun asian, vaan hänen täytyy myös osata selittää asia potilaalle oikein. Hyvän tulkin ominaisuuksia ovat hyvä kielellinen ja tiedollinen pä-

tevyys, erilaisten tulkkaustekniikoiden osaaminen, hän toimii eettisesti oikein ja osaa ilmaista itseään hyvin niin arki- kuin virkakielellä. Ammattitaitoinen tulkki osaa myös kieltäytyä tulkkaustehtävästä, ellei hänellä ole tulkkaustilanteen vaatimia edellytyksiä. (Ollila 2017: 69, 80.)

Terveystieteiden tutkimuksessa tulkkaustilanteeseen tulee varata kaksinkertainen aika verrattuna normaaliin vastaanottoaikaan. Tulkkauksesta saadaan enemmän hyötyä, jos tulkki on saanut valmistautua etukäteen ja osaa tarpeellisen terminologian. Tulkki olisikin hyvä varata ajoissa ja toimittaa hänelle tarpeellinen tausta-aineisto. Tulkkaustilannetta auttaa se, että terveydenhuollon ammattilainen puhuu selkeästi ja ymmärrettävästi. Hoidon kannalta on tärkeää, että myös asiakas kokee tulleen kuulluksi ja on tärkeää pyrkiä myös varmistamaan, että potilas ymmärtää ohjeet, neuvot ja määräykset. (Ollila 2017: 70.) Useimmat potilaat ja terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvat käyttävät mieluiten ammattitulkkia, jos yhteistä kieltä ei ole. Tällöin todennäköisyys siihen, että asia tulee käännettyksi objektiivisesti ja oikein, on paras. Useissa tutkimuksissa on tullut esille, että perheenjäsenten käyttämistä tulkkina tulisi välttää, koska he eivät ole objektiivisia suhteessa omaiseensa, eikä heillä välttämättä ole riittävästi terveydenhuollon sanastoa. Perheenjäsenen emotionaalinen tila, suhde potilaaseen, kielitaito ja mahdollinen haluttomuus tai häveliäisyydestä johtuva kykenemättömyys voi johtaa disinformaatioon ja potilas jää vaille tarvittavaa tietoa hoidostaan tai sairaudestaan. (Hadziabdic 2011: 30-31.)

Tällä hetkellä terveydenhuollossa hoito- ja asioimistilanteissa käytetään asioimistulkkia. Asioimistulkin tehtävänä on välittää viestejä asiakkaan/potilaan ja sosiaali- tai terveysviranomaisen välillä. Salassapitoa koskevat säännökset velvoittavat tulkkina toimivaa ja tulkin ammattisäännöstö määrittelee kaikkien liittoon kuuluvien tulkkien ammattieettiset säännöt, kuten vaitiolovelvollisuuden ja puolueettomuuden. (Ollila 2017: 70; Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2004.)

Sosiaali- ja terveysalan sanasto vaatii opettelua ja perehtymistä. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hoitotilanteissa. Jos yhteistä sanastoa ei ole, on potilaan ymmärtäminen hoitohenkilökunnan vastuulla. Ellei hoitava henkilökunta osaa potilaan käyttämää ja ymmärtämää kieltä eikä tulkkia ole saatavilla, tulkitsemisesta on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan muuten. (Vehmanen 2017.) Nykyisin asioimistulkin saatavuus rajoittuu virka-aikaan, vaikka tarvetta esiintyy myös muina aikoina. Tulkin saamisen viivästyessä potilas voi joutua jäämään sairaalaan jopa useammaksi vuorokaudeksi, jolloin hoito pitkittyy ja kustannukset kasvavat. (Ollila 2017: 84.)

Jos tulkkia ei ole mahdollista saada fyysisesti paikalle, on mahdollista käyttää myös etätulkkia. Se on tulkkausta puhelimen tai videoneuvottelulaitteen välityksellä (A- tulkkaus Oy). Usein sekä potilaat, että hoitohenkilökunta kuitenkin toivoo kasvokkain tapahtuvaa tulkkausta, koska se on henkilökohtaisempaa ja mahdollistaa elekielen, joka usein parantaa kommunikaatiota. Toisaalta etätulkki antaa paremmat mahdollisuudet intiimin pään kontaktiin ja saattaa tuoda paremman luottamuksen tunteen potilaalle. (Hadziabdic 2011: 30-31.)

Kielen ymmärtämisen tärkeys korostuu terveydenhuollossa, jossa kyse on ihmisen tasa-arvoiseen kohteluun, terveyteen, sekä sairauteen liittyvistä kysymyksistä. On tärkeää, että potilas ymmärtää terveyteensä ja hoitoonsa liittyvät asiat, jotta hoito voi toteutua suunnitellusti. Silloin potilaan on myös helpompi sitoutua omaan hoitoonsa. Siksi tulkkipalveluilla on merkitystä myös hoidon laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Terveydenhuollon asioimistulkilla täytyy olla erityisosaamista terveydenhuollon sanastosta sekä asiakkaan kulttuuritaustasta. (HUS 2018: 16-17.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen mukaan tarvitaan sairaanhoitopiirissä vuosittain noin 40 eri kieltä, yhteensä tuhansien työtuntien edestä, joten tarve tulkeille on suuri. Etenkin tarvetta on viron, venäjän, vietnamin, arabian, somalin kielen, sekä darin kielen tulkeille. (Salminen - Väkiparta: 2016:16-17.) Vuonna 2015 HUS keskitti tulkkauspalvelut A-tulkkaus Oy:lle liittymällä yrityksen osakkaaksi yhdellä osakkeella. A-Tulkkaus Oy on ns. in-house -yhtiö, joka tarkoittaa kunnan tai kuntien yhdessä omistamaa yhtiötä. A- Tulkkauksen omistaa Vantaan, Helsingin, Espoon ja Keravan kaupungit, sekä HUS-kuntayhtymän. He voivat hankkia näin tulkkipalvelut suoraan yhtiöltä ilman kilpailutusta. Tulkkipalveluille ei erikseen budjetoida määrärahaa vaan toteutuneet tulkkauskustannukset laskutetaan potilaan kotikunnalta ostopalvelulaskun perusteella. (HUS 2018: 16-17.)

Tulkkausta käytetään terveydenhuollossa erittäin paljon. Esimerkiksi HUS hankki vuonna 2017 yli 33 000 tulkkaustuntia 68 kielellä. Eniten tulkattuja kieliä olivat arabia, venäjä ja somali, joiden yhteenlaskettu osuus kaikista tulkkauksista Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on ollut noin puolet viime vuosina. (HUS tarkastuslautakunta 2018: 16.) Koska HUS tilaa kaikki tulkkauspalvelut yhdeltä sopimuskumppanilta, elektiiviselle käynnille tulkki onkin mahdollista tilata helposti etukäteen. Akuuteissa tilanteissa voi tulkkia olla vaikea järjestää paikalle, mutta näissä tilanteissa tulkkaus on mahdollista järjestää puhelin- tai videoyhteyden avulla. Tulkin tarpeesta päättää lääkäri. Hän

pohtii yhdessä hoitajan kanssa, milloin tulkkausapu tarpeen. On huomioitava, että potilaalla on lain mukaan oikeus asioida omalla äidinkielellään, eli hänellä on oikeus tulkkiin niin halutessaan. (Vehmanen 2017.) Tulkkipalveluiden kehittämistä ja kustannussäästöjä on pohdittu sairaanhoitopiireissä ja esimerkiksi A-Tulkkaus Oy tarjoaakin enenevässä määrin myös etätulkkauspalveluita. Puhelin- ja videotulkkaus säästää niin aikaa kuin rahaakin, palveluita on helpompi saada eikä matkakustannuksia synny eikä siihen kulu aikaa. (A- Tulkkaus Oy.)

Vieraskieliset potilaat, joiden hoidossa ei käytetä tulkkia, ymmärtävät huonommin sairautensa diagnoosin ja hoidon sekä toivovat, että olisivat saaneet tarkemman selvityksen hoitoonsa liittyvistä asioista. He myös joutuvat todennäköisemmin vuodeosastohoitoon tai heidät kotiutetaan päivystyksestä liian varhain ilman hoito-ohjeita verrattuna niihin potilaisiin, joiden hoidossa on ollut tulkki apuna. Ilman tulkkia hoidettavien kohdalla myös hoidon aloittaminen tai kotiuttaminen saattoi viivästyä. Tutkimusten mukaan ne vieraskieliset potilaat, joilla on ollut mahdollisuus ammattitaitoiseen tulkkaukseen, altistuvat harvemmin hoitovirheille ja ovat tyytyväisempiä saamaansa hoidon laatuun. (Ollila 2017: 72-73.)

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto on määritellyt jäsenilleen ammattieettiset ohjeet ja velvoittaa jäsenensä toimimaan niiden mukaan ammatissaan:

”Tämä ammattisäännöstö sitoo kaikkia Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto ry:n tulkkina toimivia jäseniä, mikäli laki tai asetukset eivät toisin määrää”:

- *”Tulkillla on vaitiolovelvollisuus.*
- *Tulkki ei käytä väärin mitään tulkkauksen yhteydessä tietoonsa tullutta.*
- *Tulkki ei ota vastaan toimeksiantoa, johon hänellä ei ole tarpeellista pätevyyttä tai jossa hän on jäävi.*
- *Tulkki valmistautuu huolellisesti tehtäväänsä.*
- *Tulkki on puolueeton eikä anna henkilökohtaisten asenteidensa tai mielipiteidensä vaikuttaa työhönsä.*
- *Tulkki ei hyväksy toimeksiantoa, joka haittaa tulkkien ammattikuntaa tai vähentää sen arvostusta.*
- *Tulkki on solidaarinen ammattikuntaansa kohtaan.*

- *Tulkki/tiimin päätulkki varmistaa, että työolosuhteet ovat tulkkaukseen soveltuvat.”*

(Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2019: Tulkin ammattietiikka)

Suomen kääntäjien ja tulkkien liiton tulkkijaostoon kuuluu noin 360 jäsentä, joista viitisenkymmentä asuu ulkomailla. Suomessa asuvista jäsenistä konferenssitulkkeja on arviolta 160, loput toimivat asioimis-, oikeus- tai neuvottelutulkkeina. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2019.)

5.3 Hoitohenkilökunnan kokemuksia vieraskielisistä potilaista

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. On kuitenkin muistettava, ettei vieraasta kulttuuritaustasta tarvitse tehdä hoitosuhdetta hallitsevaa tekijää, vaan kohdataan potilas ihmisenä ja pyritään poistamaan kohtaamista ja kommunikaatiota haittaavat esteet. Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja potilaiden hoitoa. Ohjausta toteutetaan niin osana potilaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä, kuin erilaisissa ohjaustilanteissakin. 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 tai tulkin avulla ymmärtävät toisiaan. (Henttinen 2011: 5-15.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että potilas voi olla täysin oman perheenjäsenensä tulkkauksen varassa ja esimerkiksi riittämättömän ymmärryksen takia pahimmillaan jäädä ilman asianmukaisia tutkimuksia ja hoitoa. Bäckman (2003: 1779) toteaa, että lisävaatimuksen diagnoosin saamiseksi muodostaa kielimuuri. Hyvää hoitoa estävinä tekijöinä ovat mm. kielimuuri ja kulttuurisidonnaiset tekijät (Niemelä 2011: 2). Joidenkin maahanmuuttajaryhmien kohdalla on koettu suurena ongelmana miehen määräävä asema perheessä, jolloin myös kulttuurierot saattavat tuoda oman sävynsä hoitotilanteisiin. Tämän takia syntyy tilanteita, joissa kielitaidoton nainen joutuu kommunikoimaan

kaiken hoitohenkilökunnalle miehensä kautta. Näissä tilanteissa mies saattaa tulkata vain sen, minkä tuntee itse tärkeäksi tutkimuksia silmällä pitäen, vailla lääketieteellistä näkemystä asiasta. Useissa kulttuureissa, esimerkiksi islamilaisessa, miehet ja naiset eivät voi puhua kaikista naisten intiimiasioista keskenään. Tämän takia perheenjäsenen käyttäminen tulkkina ei ole hyväksytty monissa maissa. (Lustig 2011; Garrett – Forero – Dickson - Whelan 2008: 761.) Tällaisissa tilanteissa tarvitaan ulkopuolista luotettavaa ja vaitiolovelvollista tulkkia, jonka saatavuus voi kielestä ja ajankohdasta, esimerkiksi päivytystilanteesta johtuen, olla haastavaa. Phul, Bath ja Jakcson (2003) selvittivät terveydenhuollossa jaetun tiedon välittymistä aasialaista alkuperää oleville ihmisille. Tutkimuksessa tuli ilmi tiedonkulun ongelmia aasialaista alkuperää, englantia puhumattomien ihmisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Videoita ja verbaalista viestintää pidettiin parhaimpana tiedon jakamisen keinona ja vuorovaikutussuhdetta pidettiin tärkeänä, koska silloin ihmisillä on mahdollisuus kysyä heille suunnatusta terveystiedosta. Osa vastaajista kuitenkin suhtautui varauksella uuden teknologian käyttöön tiedonvälityksessä. Teknologiaan suhtautuminen voi olla kulttuurisidonnaista ja tämän tutkimuksen mukaan uusi teknologia hyödyttää eniten silloin, kun niiden toiminta on tehty tarpeeksi yksinkertaiseksi ja käyttäjäystävälliseksi.

Vähemmistökieliä puhuvilla henkilöillä on kaksinkertainen riski jäädä vaille hyvää hoitoa kantaväestöön verrattuna. Sama koskee myös henkilöitä, joilla ei ole yhteistä kieltä hoitohenkilökunnan kanssa. Kielimuurit ovat vaikuttaneet hoidon laatuun, hoitoon hakeutumisen vähenemiseen ja hoitokulujen kasvamiseen. Edellä mainittujen lisäksi kommunikaatiovaikeudet aiheuttavat stressiä hoitohenkilökunnalle. (Hadziabdic ym. 2009.) Bernard ym. (2006) tutkimuksen mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat ja kolmeneljäsosaa lääkäreistä kokevat jonkinasteista stressiä kommunikaatiovaikeuksiin liittyen. Kolmasosa sairaanhoitajista kuvasi stressin olevan äärimmäistä. Kommunikaation puutetta pidetään molemmissa ammattiryhmissä suurimpana stressintuottajana. Myös Henttinen (2011: 33) sai saman suuntaisia tuloksia. Hänen tutkimuksessaan suuri enemmistö (79 %) vastanneista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että kommunikaation vaikeudet tekivät maahanmuuttajien ohjauksesta raskasta. Suurin osa vastaajista (86 %) oli myös täysin tai melko samaa mieltä, että maahanmuuttajien ohjaus oli aikaa vievää. Henttinen (2011: 36) selvitti, mitä haasteita hoitajat olivat kohdanneet ohjatessaan maahanmuuttajia. Vastaajat toivat selkeästi eniten esille kielimuurin ja siitä aiheutuvat haasteet. Kielimuri tuli vastauksista ilmi monellakin tapaa ja osa vastaajista kertoi, että jotkut hoitajien kohtaamista maahanmuuttajista eivät olleet puhuneet mitään muuta kuin omaa kieltään, mikä oli aiheuttanut perustavanlaatuisia vaikeuksia ohjaustilanteessa.

Suokkaan (2008) tutkimuskohteena 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.

Jos potilaan kielitaito rajoittuu vain omaan äidinkieleensä, työntekijä joutuu miettimään, millä tavoin hän pystyy varmentamaan, että potilas on ymmärtänyt keskustelun. Tämä koetaan turhauttavaksi ja aikaa vieväksi. Joskus terveydenhuollon ammattilainen voi kokea tilanteen niin mahdottomaksi, että potilaan ymmärtäminen jää tarkistamatta ja hän voi vain toivoa, että potilas on ymmärtänyt keskustelun. Tilanteesta voi syntyä väärinymmärryksiä, jotka voivat ilmetä mm. uutena hoitokäyntinä, hoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä tai lääkehoidon laiminlyömisinä. Kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa myös potilaan hakeutumisen muualle hoitoon, aiheuttaa uusintakäyntejä ja pitkittää sairauden hoitoa. (Suokas 2008: 15-19, 39-40.)

Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät tarkistamaan potilaan ymmärtämisen eri keinoin. Näitä ovat mm. tarkentavat kysymykset ja kirjalliset hoito-ohjeet joko potilaan äidinkielellä, englannin tai suomen kielellä. Nämä keinot kuitenkin koetaan heikoiksi keinoiksi tarkistaa ymmärtämistä. He haluaisivat saada varmuuden siitä, että potilas on ymmärtänyt asiat oikein ja yleisesti koetaan, että keinoja ymmärtämisen tarkistamiseen ei ole riittävästi. Niin työntekijät kuin potilaatkin kokevat ahdistuksen ja turhautumisen tunteita silloin, kun vieraskielinen ei tule ymmärretyksi. (Suokas 2008: 57.)

Hassan-Ali-Azzani (2002: 155-156.) kuvaa somalinaisten kommunikaatiovaikeuksia, ja toteaa, että pahimmassa tapauksessa ne estävät oikean hoidon saannin kokonaan. Hän on todennut, että 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 kulttuurinsa takia naiset esittävät oman mielipiteen sijaan yhteisön mie-

lipiteen, tai uskonnollisen näkemyksen asiasta. Hän toteaa, että hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tehokas kommunikaatio on välttämätöntä. Potilaat kokevat yhteisen kielen puutteen yleensä kielteisinä kokemuksina terveydenhuollon palveluissa.

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 saattaa kuitenkin olla riskialtista yhteisen kielen puuttuessa, koska elekielessä korostuu henkilöiden kulttuuritausta. Eleillä voi eri kulttuureissa olla eri merkitys (Milonoff & Rantala 2012 ja Forbes 2015). Vaikka hoitajilla on lain velvoite käyttää tulkkia, on päivistilanteessa suuri merkitys hoitohenkilökunnan omalla kielitaidolla (Salminen - Väkiparta 2016: 19).

Hoitajat ovat pitäneet maahanmuuttajien omakielistä ohjausmateriaalia hyvänä ja helpona keinona asiakkaiden informoimisessa. Kirjallisen materiaalin lisäksi hoitajat ovat käyttäneet ohjauksen tukena juuri 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. (Henttinen 2011: 20.) Mitkään näistä edellä mainituista kommunikaatiokeinoista eivät kuitenkaan takaa sitä, että osapuolet olisivat ymmärtäneet asian samalla tavalla. Potilas ei voi myöskään tehdä tarkentavia kysymyksiä epäselvissä asioissa, eikä hoitohenkilökunta voi olla varma siitä, että potilas on ymmärtänyt asian oikein. Tilanteissa, joissa ei kyetä kommunikoimaan sanoilla, moni asia jää tulkinnanvaraiseksi. Vuorovaikutus saattaa jäädä pinnalliseksi ja vuorovaikutusongelmien takia hoitohenkilökunnalle saattaa jäädä tunne, että potilaan todelliset tunteukset ja ajatukset eivät tulleet esille. Yhteisen kielen puute voi vaikuttaa hyvän luottamuksen syntymiseen. (Kettunen - Kolli 2010: 24.)

Työnantajalla on vastuu antaa työntekijöille riittävät välineet ja tietotaito toimia vastuullisesti ja turvallisesti työssään. Mutta työnantaja ei voi velvoittaa yksittäistä työntekijää tai työntekijäryhmää osaamaan kaikkia tarvittavia kieliä, joten arjen tilanteita helpottamaan tarvitaan nopeaa ja helposti käytettävää apua. (Työturvallisuuslaki: 8§.) Kielenkääntäjäsovellus voisi auttaa vaativissa, nopeissa tilanteissa hoito- ja asiakashenkilökuntaa ja voi jopa kehittää henkilökunnan kontekstisidonnaista kielitaitoa

5.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia kielimuurista ja tulkkipalveluista

Monet maahanmuuttajayhteisöt ovat pieniä ja ihmiset tuntevat toisensa hyvin. Potilas saattaa tuntea tulkin ja hänellä voi olla pelko henkilökohtaisten asioiden leviämisestä. Luottamuksen tunne tulkkiin on tärkeää ja luottamuksen syntyminen tulkin ja potilaan välille jo ensitapaamisissa onkin tärkeä askel kohti hyvää hoitoa. Tulkkaustilanteessa on hyvä muistaa myös, että käsitykset terveydestä, sairaudesta ja parantamiskeinoista vaihtelevat eri kulttuureissa. (Ollila 2017: 8-9; Eklöf 29-31.)

Katajisto (2009) tutki lääkärien kokemuksia asioimistulkin käytöstä. Haastateltujen lääkäreiden kokemusten mukaan tulkkien potilastapaamiseen varattu aika on usein liian lyhyt ja tulkilla tulee kiire. Tämä on johtanut siihen, että asioita ei aina ehditä käsitellä loppuun sillä perusteellisuudella kuin olisi tarve, eikä kaikkia asioita välttämättä ehdi käydä läpi. On myös käynyt niin, että tulkki ei ole tullut sovitulle käynnille paikalle ollenkaan, tai on tullut vääränkielinen tulkki. Vaikka palvelu yleensä toimii hyvin, lääkärit kokivat, että se ei ole täysin luotettava. Eräs lääkäri oli kohdannut myös tilanteita, joissa tulkki ei ole tulkannut oikein ja tilanteita, joissa tulkki on ollut tulkkaustilanteessa liian emotionaalinen, ja se on vaikuttanut potilastilanteen hoitamiseen. Esimerkkejä kuvattiin useita. Yhdessä tilanteessa tulkki oli alkanut nauramaan potilaan kerrottua kokemastaan seksuaalisesta kidutuksesta ja tulkin reaktio johti hoitosuhteen päättymiseen. Usein tutkimuksessa haastatellut lääkärit kertoivat kokeneensa, että he joutuvat tarkkailemaan tulkkia, tulkin reaktioita sekä potilaan reaktioita ja arvailemaan, kääntääkö tulkki asiaa oikein. Joskus tarkentavista kysymyksistä huolimatta lääkärille oli tullut tunne, että hän ja tulkki puhuvat kuitenkin täysin eri asiasta. Yleisesti lääkärit kuitenkin kokivat, että väärinymmärryksiä tulee harvoin ammattitulkin kanssa. Jos heille tulee tunne, että jotain asiaa ei ole ymmärretty, he pyrkivät varmistamaan lisäkysymyksillä oikean tiedon saamisen. On kuitenkin mahdotonta aina varmistua, että tieto kulkee oikeanlaisena lääkärin ja potilaan välillä tulkin inhimillisten ominaisuuksien sekä potilaan ja lääkärin yhteisen kielen puutteen vuoksi. Luottamus tulkin ja lääkärin välillä oli niin lääkärien kuin tulkkiensa mielestä avain onnistuneeseen yhteistyöhön ja luottamukseen siihen, että potilas saa tarvitsemansa oikean informaation. Ammatillisuuden säilyttäminen koettiin tärkeäksi luottamussuhteen syntymiselle. (Katajisto 2009: 25-30, 33-34.) Tutkimuksesta tulee ilmi, että ihmisen käyttäminen tulkkina aiheuttaa monia epävarmuustekijöitä. Tulkin henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat tulkkauksen luotettavuuteen ja terveydenhuollon am-

mattilaiset eivät aina voi varmistua siitä, että potilas todella ymmärtää ne asiat, mitä hänelle halutaan kertoa. Toisaalta läsnä oleva ihminen tuo tilanteeseen inhimillisyyttä ja ihmiseltä voi aina yrittää varmistaa tiedon perillemeno. Tulkin puutteellinen lääketieteellinen sanasto voi myös aiheuttaa väärinymmärryksiä ja puutteita tiedonkulussa, todetaan niin Katajiston tutkimuksessa kuin Patrikssonin (2019) ym. tutkimusartikkelissakin.

Katajisto (2009: 37) oli selvittänyt myös lääkäreiden kokemuksia potilaan näkökulmasta tulkin käytössä. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että potilaalle on merkitystä sillä, kuka heitä tulkkaa. Haastateltavien mukaan tulkin on oltava potilaalle kulttuurisesti hyväksyttävä ja tulkin taustalla ja sukupuolella on merkitystä. Joillekin potilaille on tärkeää, että tulkki on samaa sukupuolta kuin he ja jos potilas ja tulkki olivat kotoisin samasta maasta, mutta eri heimoista, potilas saattaa suhtautua tulkkiin varovaisesti.

Tutkimukseen osallistuneet lääkärit pitivät etätulkkausta hankalampana kuin kasvokkain tapahtuvaa tulkkausta. Kaikki olivat kokeneet ongelmia tekniikan ja sen toimivuuden kanssa, mikä oli aiheuttanut epäluottamusta. Inhimillinen kontakti on myös osa hoitotilannetta ja lääkärit pitivät tärkeänä havainnoida tulkin ilmeitä ja eleitä. Näistä oli helpompi nähdä väärinymmärrykset ja saada ne korjattua. Myös potilaan kannalta koettiin tärkeäksi, että potilas näkee tulkin, jotta luottamus säilyy ja potilas voi varmistua siitä, että tulkki ei ole tuttu, tai ettei kommunikaatioon tule kulttuurissidonnaisia ristiriitaisuuksia. (Katajisto 2009: 38-41.) Joskus tulkin läsnäolo on ollut haitaksikin, kuten Vaasan yliopiston raportissa todetaan. Tulkin liian voimakas eläytyminen voi haitata hoitotapahtumaa. Haastateltava toi esille tilanteen, jossa tulkki oli tuntenut sääliä potilasta kohtaan johtuen tämän kivuista ja tuonut sen myös esiin terapiatilanteessa vaikeuttaen potilaan hoitoa (Ollila 2017: 80.)

Onnistuneeseen tulkkaukokemukseen ovat vaikuttaneet tulkin ammatillisuus ja tulkkauksitilanteen hyvä ilmapiiri. Ammatillisuudeksi on katsottu tulkin hyvät vuorovaikutustaidot, sekä tulkattavan kielen sanaston hallinta ja nimenomaan hoitoon ja terveydenhuollon sanastoon liittyvän sanaston hallinta. Oleellista on ollut myös, että tulkki käänsi vain sen mitä pitikin, eikä lisäillyt tai jättänyt kääntämättä mitään. Terveystenhoitajat ovat kokeneet varsinkin äitiysneuvolan asiakkaiden kohdalla, että tulkin sukupuolella oli suuri merkitys tulkkauksen onnistumiseen. Eräs terveydenhoitaja oli kohdannut tilanteen, jossa miestulkki oli kieltäytynyt kääntämästä odottavalle äidille terveydenhoitajan kysymystä poikkeavista vuodoista. Onnistuneessa tulkkauksitilanteessa tulkkauksia oli sujuvaa ja

tulkilta toivottiin asiallista käytöstä, ystävällisyyttä ja sitä, että hän esittelee itsensä. Riittävän pitkä vastaanottoaika oli tärkeää asiakaskohtaamisen sujuvuuden kannalta, kuten myös se, että tulkki ja asiakas olivat ajoissa vastaanotolla. (Pasanen 2019: 55-57.)

Epäonnistuneeksi tulkkauskokemus on koettu, jos tulkki on ollut epäammattillinen tai tulkilla ja asiakkaalla on ollut vaikeita kulttuurillisia eroja. Aikataulun myöhästyminen on vaikuttanut myös kokemukseen heikentävästi, riippumatta siitä, oliko myöhässä asiakas, työntekijä vai tulkki. Epäammattillisuudeksi on koettu tulkin epäasiallinen käytös, tai jos tulkki ei ole hallinnut sanastoa riittävästi, vaan vastaanottoaika on kulunut siihen, että hoitaja on joutunut selvittämään käsitteitä tulkille tai tulkki on etsinyt niitä sanakirjasta. Joskus tulkki on puuttunut terveydenhoitajan työhön antamalla omia hoito-ohjeitaan terveydenhoitajan ohi, tai auttanut lasta ikäkausitarkastuksien tehtävissä. Joskus hoitajalle on jäänyt epävarma kuva tulkin tulkkauksesta tai sen puutteesta ja tämä lisäsi epäluottamusta. Yleisesti tulkin ja asiakkaan liiallinen tuttavuus on koettu huonoksi asiaksi, mutta muutaman terveydenhoitajan kokemuksen mukaan tuttavallisuus on ollut myös hyvä asia. Miestulkin läsnäolo äitiysneuvolassa on kaikilta osin koettu heikentävän tulkkauskokemusta, aiheuttavan epämukavuutta asiakkaalle, sekä vaikeuttaneen kommunikointia tietyissä intiimeissä asioissa. Ongelmia on ollut myös, jos tulkki ja asiakas olivat eri heimoista ja näiden heimojen välillä oli ristiriitoja. Tulkin huonot käytöstavat vaikuttavat ilmapiiriin negatiivisesti ja joskus tulkki oli käyttäytynyt ylimielisesti tai töykeästi. (Pasanen 2019: 58-59.)

Kuten muissakin tutkimuksissa, myös Vaasan yliopiston raportin mukaan virallisen tulkin käyttö omaisten sijaan koettiin eettisesti parempana vaihtoehtona varsinkin tilanteissa, joissa käsiteltiin suurempia kokonaisuuksia tai esimerkiksi pahanlaatuisia sairauksia. Omaisten käyttöä tulkkina rajoittaa sekä kulttuuriset että vaitiolovelvollisuuteen liittyvät tekijät. Tässäkin raportissa tuotiin esille se, että vieraskielisen kanssa pyritään käyttämään ammattitulkkia ja sukulaisten toimimiseen tulkkeina suhtaudutaan varauksella. Omaisten avulla voidaan keskustella potilaan oireista yleisellä tasolla, mutta kun halutaan keskustella sairaudesta tai hoito-ohjeista, halutaan tulkin olevan mukana, jotta voidaan paremmin luottaa siihen, että kaikki tarvittava asia käännetään. On otettava huomioon, että omaisen läsnä ollessa potilas ei välttämättä kerro kaikkea, ammattitulkin kanssa se voi olla helpompaa. (Ollila 2017: 80-81.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri selvitti tulkkipalveluiden toimivuutta yhdessä Vaasan yliopiston kanssa vuonna 2016. Tämänkin selvityksen mukaan tulkkipalvelun

suurimmat ongelmat liittyivät palvelun saatavuuteen päivystysaikana, potilaan sukulaisten käyttämiseen tulkkeina, sekä tulkin ammattitaitoon. Selvityksen mukaan kehittämis-kohteiksi nousi yhtenäisen ohjeistuksen laatiminen tulkeille ja terveydenhuoltohenkilöstölle, etätulkkauksen laajempi hyödyntäminen ja tulkkien ajanvarausjärjestelmän kehittäminen. Kehitysehdotuksissa tuli esille myös sairaalan henkilökunnan kielitaitoa koskevan kielitaitorekisterin perustaminen. Raportin pohjalta tulkkauspalveluita on kehitetty ja parannettu muun muassa palveluiden saatavuutta ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Myös videovälitteistä etätulkausta on kehitetty. (HUS 2018: 16.)

Potilasturvallisuudelle on riski, jos hoitohenkilöllä ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä. Potilas saattaa jäädä esimerkiksi ilman palveluita tai hoitoa mitä hän terveydentilansa kohentamiseksi tarvitsisi. Tällaisissa tilanteissa eri kulttuurista tuleva potilas jää eriarvoiseen asemaan valtaväestöön verraten, vaikka on oikeutettu täysin samaan hoitoon. On myös hoitajan oikeusturvan kannalta merkittävää, että hoitaja pystyy vastaamaan eri kulttuurista tulevan potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja sen toteuttamisesta potilaan oikeuksien mukaisesti (Salminen - Väkiparta 2016:15-16).

5.5 Terveydenhuoltohenkilöstöä ohjaavat lait

Ihmisten tasa-arvoisesta kohtelusta on määrätty eri laeilla sekä asetuksilla. Perustuslain (7§ ja 6§) mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, ja yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Suomen perustuslakiin on määritelty ihmisten perusoikeuksia koskevat säännökset. Näiden säännösten mukaan ketään ei tule asettaa ilman hyväksyttävää syytä eriarvoiseen asemaan iän, syntyperän, sukupuolen, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Heiliö ym. 2006: 40; Perustuslaki 1999/731.)

Suomessa potilaan asemaa ja oikeuksia turvaamaan on säädetty laki (1992/785). Tämän lain tarkoituksena on taata kaikille oikeus laadukkaaseen ja asianmukaiseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Säädetyllä lailla pyritään takaamaan jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle ihmiselle hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavaa hoitoa. Lain 2 luvun 3§ mukaan hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan äidinkielen lisäksi hänen kulttuurinsa sekä yksilölliset tarpeet. Myös kansainvälisellä tasolla

ihmisoikeussopimuksissa jokaiselle ihmiselle on turvattu tietyt ihmisoikeudet. Esimerkiksi oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan sekä oikeus saada lääkintäapua. (Lohineva – Kerkelä 2005: 40.)

Suomessa potilaan asemaa ja oikeuksia turvaamaan säädetyn lain (1992/785) mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus omaa hoitoaan ja terveydentilaansa koskien. Myös kansainvälisissä sopimuksissa asetetaan hoidon edellytykseksi potilaan tietoon perustuva suostumus. Tietoon perustuvan suostumuksen edellytyksenä on, että potilaalle annetaan mahdollisimman paljoa tietoa hänen terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä. Potilaalle tulee kertoa eri hoitovaihtoehdoista silloin, kun niitä on tarjolla sekä niiden vaikutuksista hänen terveydentilaansa.

Potilaalla on lisäksi itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa potilaan oikeutta itse päättää omasta hoidostaan. Jotta potilas voi tehdä itsenäisen päätöksen tulee hänelle antaa riittävästi tietoa. (Heiliö ym. 2006: 524, 556-557.) Potilaalla on kuitenkin oikeus niin halutessaan olla kuulematta näitä. Myös hoitohenkilöstöllä on oikeus olla niistä kertomatta, jos tietojen katsotaan, että siitä on vaaraa potilaan hengelle ja terveydelle. Potilaalle annettavan selvityksen on oltava sellainen, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Yhteisen kielen puuttuessa on potilaalle taattava oikeus tulkin apuun.

Suomen hallitusmuodon muuttamisesta on säädetty laki (17.7.1995/969), jolla on tarkoitus turvata kaikille, myös maahanmuuttajille oikeus perustoimeentuloon sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee noudattaa tätä lakia sekä pyrkiä estämään näiden oikeuksien loukkaamiset.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä säädetty laki (1994/559) edellyttää, että ammattihenkilöstöllä on riittävä kielitaito suoriutuakseen tehtävistään. Laki myös velvoittaa työnantajat varmistumaan siitä, että hoitohenkilöstön kielitaito on tehtävien edellyttämällä tasolla.

6 Kysely

Kysely (liitteet 2 ja 3) suunnattiin terveysalan ammattilaisille ja sen avulla pyrittiin selvittämään hoitohenkilökunnan kokemuksia olemassa olevien tulkkauspalveluiden käytössä.

töstä, sekä suunnitteilla olevan sovelluksen hyödynnettävyydestä heidän omassa työssään. Julkaisimme yhteisen, kaikkia kolmea opinnäytetyötä palvelevan kyselylomakkeen hoitajille suunnatulla internetsivustolla hoitajat.net olevaan vertaisryhmän keskustelufoorumiin, sekä sähköpostilinkkinä muutamille lääkäreille, jotta he voivat jakaa kyselyä omissa foorumeissaan. Kyselylomake tehtiin Google Formsilla, joka on Googlen pilvipalvelua hyödyntävä sovelluspohja. Sen avulla pystytään luomaan helposti linkin avulla levitettävä kysely, johon vastaaminen tapahtuu joko älylaitteen tai tietokoneen verkkosovelluksella. Google Formsin käyttöön päädyttiin, koska sen luominen on helppoa ja sitä on yksinkertaista levittää valitsemassamme internetyhteisössä. Hoitajat.net taas valittiin sen takia, että se on valtakunnallinen palvelu ja sen kautta pystyimme tavoittamaan hoitoalan ammattilaisia joka puolelta Suomea.

Kyselyä testattiin ensin opiskelijoiden vertaisryhmässä Facebookissa. Pyysimme vastaajilta palautetta kyselyn sisällöstä, sen rakenteesta ja vastattavuudesta. Palautteen perusteella muokkasimme lomaketta. Lopulliseen kyselyyn tuli 17 kysymystä, joilla selvitettiin taustatietoja, tulkin tai tulkkauksen tarvetta ja kokemusta niiden toimivuudesta vastaajan omassa työssä, vastaajan organisaation tulkkauksipalveluja ja lisäksi kysymyksiä koskien suunnitteilla olevaa tulkkauksosovellusta. Kysymykset olivat valintakysymyksiä, monivalintakysymyksiä, 5 portaisia asteikkokysymyksiä ja vapaita tekstikenttiä. Kysely herätti runsaasti mielenkiintoa ja vastauksia saatiinkin hyvin nopeasti. Kahdessa vuorokaudessa kyselyyn saatiin 70 vastausta, ja koska tavoitteena ei ollut saada suurta määrää vastauksia, päädyimme sulkemaan kyselyn siinä vaiheessa. Vastaukset on kerätty ja käsitelty nimettöminä sekä vailla tunnistettavia tietoja, ja vastauksia on säilytetty asianmukaisesti koko prosessin ajan salasanalukitulla koneella, jolloin ulkopuolisilla ei ole ollut mahdollista päästä niihin käsiksi.

7 Kyselyn tulokset

Tässä opinnäytetyössä käsittelem vastauksia vain terveydenhuollon ammattilaisten kokemusten ja näkemysten näkökulmasta. Koko kysely vastauksineen on nähtävissä liitteessä 4.

Kyselyyn vastasi 70 terveydenhuollon ammattilaista. Vastaajista 65 oli naisia ja viisi miehiä. 70% vastaajista oli 20-39 vuotiaita, 25,7% oli 40-59 vuotiaita ja kolme vastaajaa oli

yli 60- vuotiaita. Suurimmalla osalla, 61,4%:lla oli terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto. Suurimmalla osalla työkokemusta terveysalalta vastaajilla oli kertynyt 10 vuotta tai alle, osalla kokemusta oli yli 31 vuotta. Suurin osa, 75,7% työskenteli julkisessa terveydenhuollossa kunnallisessa perusterveydenhuollossa tai sairaanhoitopiirin palveluksessa.

7.1 Vastaajien kokemuksia vieraskielisten potilaiden kohtaamisista

Suurimmaksi ongelmaksi vieraskielisten potilaiden kohtaamisissa tässäkin kyselyssä nousee yhteisen kielen puute. Suomessa potilaat pyritään hoitamaan yhdenvertaisesti, mutta kieliongelmat vaikuttavat hoidon laatuun silti. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat olivat kohdanneet työssään vieraskielisiä potilaita. 40,5% vastaajista koki, että yhteinen kieli potilaiden kanssa löytyy harvoin tai ei koskaan. Vain 4,5% sanoi, että yhteinen kieli löytyy aina. Yhteisen kielen puuttuessa pyritään löytämään muita keinoja. Vastauksissa oli mahdollista valita useita vaihtoehtoja ja niistä ilmeni, että valtaosa pyrkii saamaan tulkin, tai käyttää suomen ja englannin lisäksi elekieltä. Myös potilaan läheistä käytetään usein tulkkina. Hitaasti puhumista yksinkertaisin ilmaisin, kynän ja paperin käyttöä, esim. piirtämistä ja älylaitteen kielisovelluksia käytetään myös. Vastauksista huomaa, että ymmärretyksi tulemisen keinoja käytetään luovasti, mutta on huomioitava, että tulkkipalvelua lukuun ottamatta millään niistä ei voi luotettavasti varmistua, että asia on ymmärretty oikein. Väärinymmärryksen mahdollisuus on molemmin puolinen, myöskään potilas ei voi olla varma, että hoitava henkilökunta on ymmärtänyt hänen asiansa tai kysymyksensä oikein.

Vastaajat saivat kommentoida, mitä muita keinoja he ovat käyttäneet. Niitä oli mm:

”Joku muu hoitaa”

”Jos hoitohenkilökunnasta joku osaa kieltä, pyydän avuksi”

”Kuvakommunikaatio, tukiviittomat, selkokieli”

Hoitohenkilökunta pyrkii mahdollisuuksien mukaan kaikin käytettävissä olevin keinoin varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt käydyn keskustelun ja ymmärtää hoito-ohjeet.

Siitä huolimatta vastaajat kokivat, että siitä on mahdotonta varmistua, jos yhteistä kieltä ei ole. Usein jää arvailujen varaan, onko potilas oikeasti ymmärtänyt. Joskus hoitotilanteessa on niin kiire, että asioita ei ehdi käydä moneen kertaan läpi ja varmistamaan, että potilas on ymmärtänyt. Näin on esimerkiksi päivystyksellisessä hoidossa:

” Ei sitä pysty tk-päivystyksessä mitenkään varmistamaan.”

Moni vastasi, että varmistele asioita kysymällä, toistamalla ja lukemalla potilaan elekieltä. Vastaajien mukaan potilaan elekielestä ja ilmeistä on pääteltävissä, ymmärtääkö potilas annetut ohjeet. Joskus myös asioita varmistetaan toiminnan kautta, eli seurataan noudattaako potilas ohjeita tai pyydetään häntä näyttämään tai kertomaan, miten ymmärsi ohjeet tai keskustelun.

” Jos kyse on jonkin asian sen hetkinen tekeminen, näkee ymmärryksen, jos potilas toteuttaa annetut ohjeet. Muuten jää kyllä arvailujen varaan.”

”Elekielellä ja yksinkertaisilla sanoilla kysyminen, esim. ok. Myös potilaan ilme ja olemus usein kertovat ymmärtääkö hän mitä tapahtuu.”

”Pyydän häntä kertomaan, miten ymmärsi asian, sitten vertailemme, että asia tuli selväksi.”

Myös kirjoittamista ja kuvia käytetään apuna. Tärkeissä asioissa pyritään saamaan tulkki paikalle, tai käytetään puhelintulkkia. Näissäkin tilanteissa omaisten kielitaitoa käytetään hyödyksi ja usein myös omaisen toimii tulkkina.

” Tärkeä asia varmistetaan aina puhelintulkin välityksellä.”

Kuten em. tutkimuksissa on tullut ilmi, omaisen käyttäminen tulkkina on kyseenalaista johtuen kulttuuritaustasta, asianomaisten välisestä suhteesta, sukupuolesta tai statuksesta. Omaisen ymmärrys lääketieteestä ja lääketieteellinen termistö voi olla vieras ja hän voi myös ymmärtää asian väärin puutteellisten tietojen takia. Näissä tilanteissa omaisen tai läheinen voi kääntää läpikäytävän asian väärin, tai kulttuurista johtuvien seikkojen takia ei halua puhua potilaan kanssa esimerkiksi intiimeistä asioista. Koska terveydenhuollon ammattilainen ei tunne potilaan ja omaisen välistä dynamiikkaa eikä

osaa kieltä, jota he keskenään käyttävät, hän ei mitenkään voi tietää, mitä omainen potilaalle kertoo tai mitä mahdollisesti jättää kertomatta.

” Välillä ei tiedä, osaako tulkki kääntää asiat oikein ja kulttuurierot. Mies tulkki ei kerro äidille asioita, tulee epävarmuus siitä onnistuuko tulkkaus nyt oikein.”

Vieraskielisten potilaiden kohtaaminen aiheuttaa terveydenhoitohenkilökunnassa monenlaisia tunteita. Moni oli kokenut riittämättömyyttä, huolta ja epävarmuutta. Tilanteissa on koettu myös turhautumista, häpeää, ärsynty mistä ja jopa pelkoa. Negatiiviset tunteet eivät ole omiaan viemään hoitotilannetta eteenpäin ja hoitohenkilökunnan negatiiviset tunteet saattavat vaikuttaa negatiivisesti koko hoitoprosessiin ja potilaan sitoutumiseen hoitoonsa.

7.2 Tulkkipalvelujen käyttö

Vastaajista 28,6% sanoo käyttävänsä organisaationsa tarjoamia tulkkipalveluita harvoin tai ei ollenkaan. Kerran tai kaksi kertaa kuukaudessa niitä käyttää 37,1%. Yksi vastaaja kertoi käyttävänsä palvelua useamman kerran viikossa tai päivittäin. Valtaosa kuitenkin oli kokenut tulkkipalvelun hyödylliseksi, mutta useiden kokemusten mukaan tulkkiä on vaikea saada ja sen saaminen on hidas prosessi. Tulkkipalvelut koettiin kuitenkin välttämättömiksi ja osa koki, että se on ainoa keino kommunikoida potilaan kanssa.

”Viranomaistapaamisissa tulkkipalvelu on välttämätön. Päivittäisissä toimissa pärjäämme hyvin muutamilla sanoilla ja elekielellä.”

” Jos potilas ei ymmärrä / puhu lainkaan kanssani yhteistä kieltä, ei mielestäni ole eettisesti oikein mennä pelkällä elekielellä. Tällöin tulkki on ainut mahdollisuus potilaan kanssa kommunikointiin.”

” Ilman niitä en voisi tehdä työtäni niiden kanssa joilla ei ole yhteistä kieltä kanssani.”

” Näin saadaan asiat nopeammin ja potilasturvallisuutta ajatellen paremmin hoidettua. Molemmat saavat tiedot omalla kielellään”

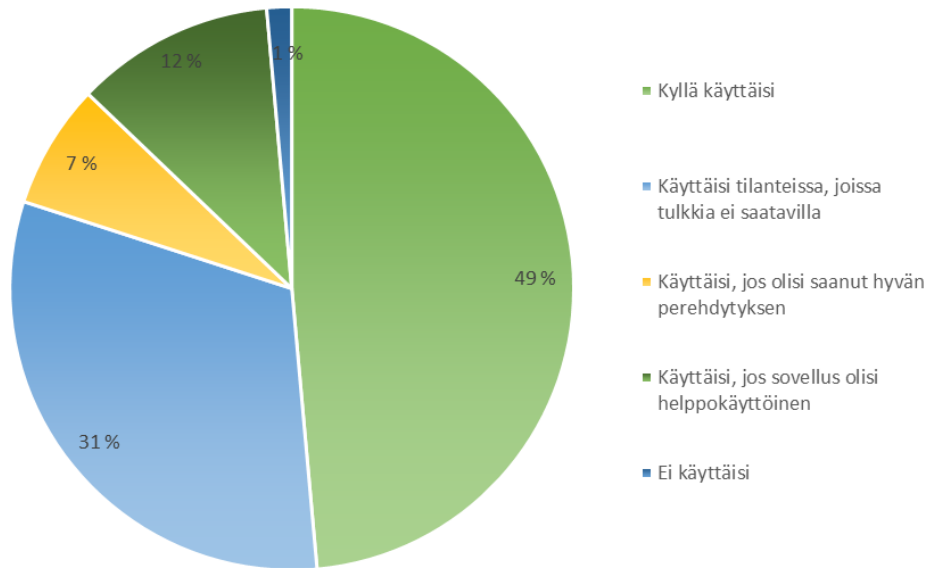
Tulkkipalveluiden koettiin helpottavan työntekoa ja joidenkin mielestä palvelua myös saa nopeasti, kun sitä tarvitsee. Kuitenkaan aina palvelu ei vastannut odotuksia. On voinut tulla väärän kielen tulkki, tai tulkki on puhunut kahden kielen sekoitusta. On ollut myös tilanteita, joissa tulkki on kääntänyt väärin ja akuuteissa tilanteissa tulkkia oli vaikea saada nopeasti paikalle. Puhelintulkkaukset on paikannut tätä puutetta jonkin verran, mutta aina sekään ei ole ollut saatavilla. Kustannusten säästötavoitteet ovat myös nostaneet kynnystä pyytää tulkkia paikalle.

” On hyödyllistä, kun tulkin saa tilattua kiireettömälle vastaanotolle, mutta esim. Päivystyksessä ei ole aikaa soittaa palveluun ja jonottaa joskus jopa 45-90min ja odottaa, että joku vastaa ja sen jälkeen arvotaan, että tuleeko tulkkia vai ei ja jos tulee, niin koska.. sen vuoksi käytän potilaan ja kavereita yms. hyödyksi.”

Useampi vastaaja kommentoi, että heidän organisaatiollaan ei ollut minkäänlaista tulkkipalvelua käytettävissä ollenkaan. Yksi vastaaja kertoi, että hoitohenkilökunnan on itse hankittava tulkki, jos sellaista haluaa ja yksi sanoi, että potilaan on itse hankittava se. Näissä tilanteissa oli myös epäselvää, kuka tulkkipalvelun maksaa. Henkilökunta ei välttämättä edes tiennyt, onko heillä tulkkaukspalvelua ja jos on, mistä se pitäisi tilata.

57,1% vastaajista sanoi, että nykyiset tulkkipalvelut vastaavat tarpeita täydellisesti tai suurimmaksi osaksi. 48,8% oli sitä mieltä, että nykyiset palvelut eivät ole riittäviä. Noin neljäsosa vastaajista oli ollut tilanteissa, joissa tulkkia ei ole ollut saatavilla, vaikka sitä olisi tarvittu.

Vastaajista lähes puolet, 49% käyttäisi tulkki-sovellusta, jos sellainen olisi saatavilla. 31% käyttäisi sitä, jos tulkkia ei olisi saatavilla. Yksi vastaaja ilmoitti, että käyttäisi sovellusta ollenkaan.



7.3 Sovellukselta toivotut ominaisuudet

Kyselyn perusteella halutuimpia ominaisuuksia tulkki-sovellukselle olisi helppokäyttöisyys, puhutun kielen tunnistus ja laaja sanasto. Mieluiten sovellus saisi olla omassa, henkilökohtaisessa käytössä olevassa puhelimessa, jotta se olisi saatavilla, kun sitä tarvitsee. Yksiköissä, joissa tulkin tarve on vähäisempää, koettiin, että yksi laite yksikköä kohden voisi olla riittävä.

”Sovellus pitäisi olla saatavilla juuri silloin kun tarve on”

”Työyhteisö jossa vuorossa useita hoitajia on jo kustannuksellisesti olennaista että laite on useamman hlön käytössä ns vuoron vaihdossa ym. Pieni koko helpottaa mukana kantamista. Osassa sairaaloista/kh:ssa,ym.on olemassa esim mobiili kirjaaminen joten jos yhdistäisi toiminnan jo olemassa olevaan laitteeseen. Tavaraa kun taskuihin mahtuu rajallinen määrä.”

” Helppokäyttöisyys ja nopeus ovat tärkeitä, myös potilasturvallisuus huomioitaisiin”

”Koko osasto tarvitsee ajoittain tulkkaus laitetta. Esim. Sihteerit ja lääkärit.”

Joillain työpaikoilla on jo käytössä tulkki-sovellus:

”Minulla on töissä älypuhelimessa toimiva tulka sovellus, jonka työnantaja kustantaa. Toimii hyvin.”



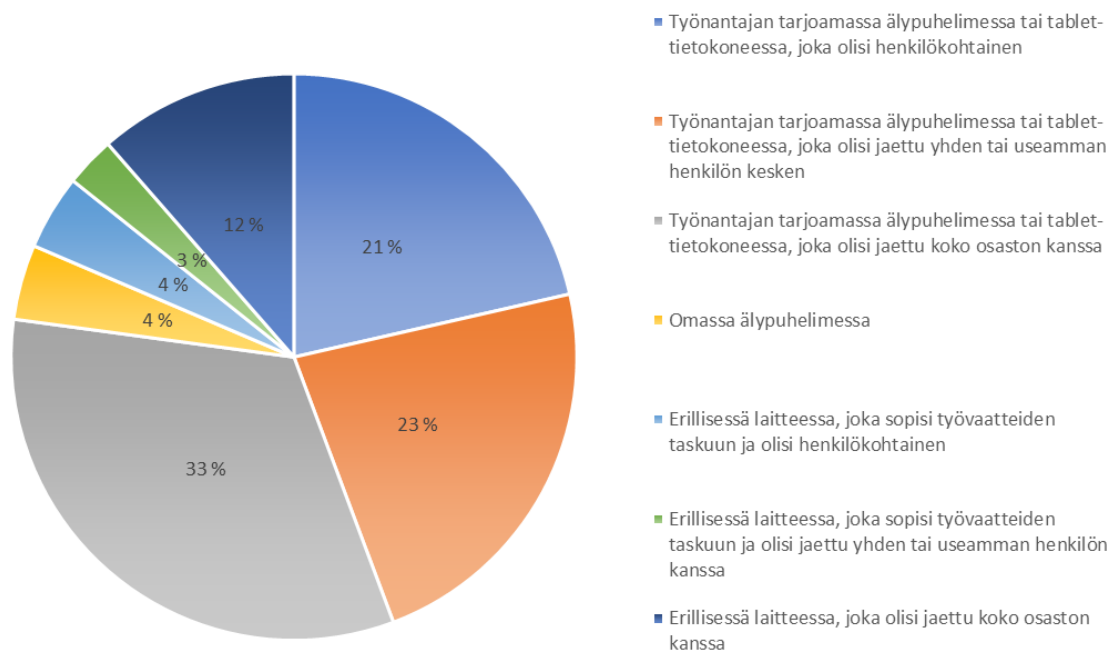
Toivotut kielet noudattivat pitkälti samaa, miten yleisiä ne ovat tilastojen mukaan Suomessa muutenkin. Lisäksi toivottiin espanjaa, ranskaa ja saksaa. Moni oli maininnut myös ruotsin ja englannin, kun taas eesti ei saanut yhtään mainintaa erikseen, vaikka he ovat toiseksi suurin vieraskielinen ryhmä Suomessa ja HUS:n (2015) mukaan eestinkielisten tulkki-tarve olisi suuri. Osa toivoi sovelluksesta löytyvän kaikki ne kielet, mitä tulkkipalvelukin tarjoaa. Moni vastaaja mainitsi ne kielet, joita turvapaikanhakijat puhuvat.

” Laajasti. Meidän terveysasema on Suomen kansainvälisin. Ainakin peruskielet, joita tarvitsemme paljon. Kommunikointi hankalinta somalien, Irakista ja Syyriasta tulleiden kanssa. Potilaat vievät todella paljon aikaa ja resursseja”

”Ainakin jo aikaisemmassa kysymyksessä mainitut ja kaikki kielet jotka ovat yleisessä tulkkauspalvelussa saatavilla”

”Mahdollisimman laajasti, mutta erityisesti kieliä, joita pakolaistaustaiset ihmiset puhuvat”

Suurin osa vastaajista, 77,2% toivoi, että sovellus olisi saatavilla työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi joko osaston yhteisessä käytössä, jaettu useamman henkilön kesken, tai pelkästään omassa käytössä:



Vastaajat pohtivat laitteen kustannuksia, käyttötarpeita ja peilasivat tulkkisovelluksen tarvetta oman työyksikön tarpeisiin. Osalla on potilaana paljon maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, osalla ei ollenkaan. Tämä luonnollisesti vaikuttaa koettuun tulkkisovelluksen tarpeeseen. Niissä yksiköissä, joissa käytetään enemmän tulkkipalveluita, yksi laite työyksikköä kohti ei todennäköisesti olisi riittävä.

”Työyhteisö jossa vuorossa useita hoitajia on jo kustannuksellisesti olemassa että laite on useamman hlön käytössä ns vuoron vaihdossa ym. Pieni koko helpottaa mukana kantamista. Osassa sairaaloista/kh:ssa, ym. on olemassa esim mobiili kirjaaminen joten jos yhdistäisi toiminnan jo olemassa olevaan laitteeseen. Tavaraa kun taskuihin mahtuu rajallinen määrä.”

”Yleensä moiset ovat kalliita, joten työnantajat on nihkeitä ostamaan kaikille omaa, joten oma laite, joka toimii hyvin ja sujuvasti ja sitä voidaan kierrättää työntekijöiden kesken.”

”10 terveydenhoitjaa samassa neuvolassa ja satoja maahanmuuttajia (ummikkoja), joten yksi ei riittäisi millään”

Vastaajat toivovat ammattikäyttöön tulkki-sovellusta, joka on helppokäyttöinen, sillä on laaja kielivalikko ja se olisi helposti ja nopeasti saatavilla, kun sitä tarvitsee.

8 Johtopäätökset

Vieraskielisiä potilaita kohdatessa hoitohenkilökunta käyttää hyvin monenlaisia vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja, jos yhteistä kieltä ei ole. Tämä nousi esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Suureksi ongelmaksi koetaan viestin ymmärtämisen varmistaminen, sekä epävarmuus hoitotilanteessa ja sen jälkeen. Kyselyssä terveydenhoitohenkilökunnan kokemukset tulkkipalveluista noudattelivat samaa linjaa kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa. Kysely pääasiassa antoi sellaista tietoa, mitä osasinkin odottaa. Sen sijaan yllätyin siitä, kuinka paljon näyttää tulkin käyttöön liittyä epävarmuustekijöitä ja osittain myös suurempia luottamusongelmia. Kokemusten mukaan tulkki ei aina puhunut sitä kieltä mitä oli tilattu ja joskus tulkin käytös aiheutti epävarmuutta ja epämukavuutta niin potilaassa kuin henkilökunnassakin. Kolme suurinta ongelmaa vieraskielisten potilaiden kohtaamisessa nousee selkeästi esiin niin tässä kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa. Ne ovat tulkin saamisen vaikeudet päivystysaikana, potilaan sukulaisten tai läheisten käyttäminen tulkkeina sekä tulkin kielen osaamiseen ja kulttuuristen tekijöiden vaikutukset potilastilanteissa.

Koska Tulkki taskussasi-sovelluksen kaltaista palvelua ei ole olemassa, en voi siltä osin vertailla tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Sen sijaan analysoin niitä kyselyn vastauksia, jotka koskivat tulkki-sovellusta, sisällönanalyysin keinoin. Hain vastausta tutkimuskysymykseen ”mitä hyötyä sovelluksesta käyttäjälle olisi?” Vastaajien kokemukset tulkkipalveluista muodostivat yläkategoriat ”välttämätön” ja ”helpottaa työtä”. Alakategorioina oli ”tulkin saa tilatessa”, ”potilasturvallisuus”, ”tulkkia vaikea saada” ja ”kustannukset”. Käytin näitä vastauksia pohiakseni sitä, jos saatavilla ei olisi asioimistulkkia ja kielimuuri

potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä nousisi ylitsepääsemättömäksi. Vastauksista voi tehdä johtopäätöksen, että tulkki-sovellus toimiessaan optimaalisesti olisi välttämätön, jos tulkkiä ei ole saatavilla sekä se helpottaisi ja nopeuttaisi työtä. Tulkki-sovellus todennäköisesti madaltaisi kynnystä tulkkipalvelun käyttöön, koska nyt vastauksissa tuli ilmi hoitohenkilökunnan huoli asioimistulkin kustannuksista.

”Säästöjen vuoksi tulkkauspalvelua käytetään aivan liian harvoin”

”Potilas jättää usein tulematta, ja tulkki tulee turhaan. Sen vuoksi ohjeena on ettei tulkkiä yleensä saa tilata ennen kuin potilaan todellinen tarve on tiedossa.”

”Ilman niitä en voisi tehdä työtäni niiden kanssa joilla ei ole yhteistä kieltä kanssani.”

”Jos potilas ei ymmärrä / puhu lainkaan kanssani yhteistä kieltä, ei mielestäni ole eettisesti oikein mennä pelkällä elekielellä. Tällöin tulkki on ainut mahdollisuus potilaan kanssa kommunikointiin.”

Sovellusta koskevissa kysymyksissä tuli paljon eri suuntaisia vastauksia siitä, missä sovelluksen tulisi olla, olisiko se henkilökohtaisessa laitteessa vai yhteiskäytössä olevassa laitteessa. Vastauksista todennäköisesti kuvastuu se, minkä tyyppisessä toimipisteessä vastaajat työskentelevät. Jos omalla työpaikalla ei kohtaa vieraskielisiä potilaita, tuskin kokee tulkkipalvelua kovin tärkeäksi. Taas ne vastaajat, jotka työskentelevät monikulttuurisessa potilasympäristössä ja oletettavasti käyttävät tulkkipalveluita enemmän, todennäköisesti myös näkevät tulkkaussovelluksen tärkeämpänä. Vastausten perusteella yläkategorioiksi muodostui ”aina saatavilla” ja ”helppokäyttöinen”. Ne pitävät sisällään paljon ja antavat vastauksen kysymykseen, mitä ominaisuuksia sovelluksella tulisi olla. Kun sovelluksen ominaisuudet ovat toiveiden mukaisia, sitä todennäköisemmin tulee käytettyä. Jos laite koetaan vieraaksi ja hankalaksi, sen käyttö jää vähemmälle eikä se silloin palvele tarkoitustaan.

9 Pohdinta

Sosiaali- ja terveysala on laaja ja alalla on hyvin monia erilaisia ammattiryhmiä ja toimintayksiköitä. Eri ammattiryhmiä ja työympäristöjä koskee myös eri lait ja tämän opinnäytetyön puitteissa olisi mahdotonta käsitellä näitä kaikkia. Sen takia tässä työssä tarkasteltiin tulkki-sovelluksen käyttöä vain terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta. Rajauksista päätettiin yhdessä Minna Palomäen ja Jelena Vänni-Mättön kanssa, jotta opinnäytetöistä tulisi katsontanäkökulmaltaan yhtenäiset. Lisäksi tämä opinnäytetyö on rajattu tarkastelemaan tulkki-sovellusta pääasiassa somaattisella puolella työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta.

Perustuslain (§6) mukaan kaikkia ihmisiä pitää kohdella yhdenvertaisesti. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kielen, uskonnon tai vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä edistää väestön terveyttä. Tulkki taskussasi -sovellus kaventaisi yhdenvertaisuuseroja, koska sen avulla voidaan taata suurimmalle osalle palvelut heidän omalla äidinkielellään. Sovelluksen käytöstä hyötyisivät potilaiden lisäksi myös terveydenhuollon henkilöstö; se poistaisi kulttuurisidonnaiset tekijät sekä parantaisi potilasturvallisuutta, koska hoitosuhteessa on käytössä kieli, jota kumpikin ymmärtää. Sovelluksen avulla olisi mahdollista joutuisan ja potilasturvallisen hoidon lisäksi vaikuttaa myös terveydenhuollon kustannuksiin. Lähitulkkauksen tarpeen vähentyminen olisi myös kustannuskysymys, koska sosiaali- ja terveydenhuolto käyttää merkittävän summan rahaa tulkkipalveluihin vuodessa. Hoitohenkilökunnalle sovelluksen käyttö toisi sujuvuutta hoitotilanteisiin ja sitä kautta vähentäisi ahdistusta ja toisi onnistumisen kokemuksia, kun niin hoitaja ja hoidettava ymmärtäisivät toisiaan. Kynnys hoitaa potilasta yhteisen kielen puutteen takia pienenis.

Suomen kieltä ymmärtävälle tulkki-sovellukselle näyttäisi olevan tarvetta. Jos sovellus olisi sellainen, johon terveydenhuoltohenkilöstö voisi luottaa ja siitä tulisi arkipäiväinen apuväline, se voisi helpottaa ja nopeuttaa hoitotilanteita. Se voisi vaikuttaa myös henkilöstön työssä viihtymiseen ja työhyvinvointiin sellaisissa yksiköissä, joissa kohdataan paljon muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvia potilaita.

Asioimistulkin käyttöön liittyy paljon epävarmuustekijöitä, niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta. Kun ihminen on tulkkaamassa puhetta, joka ei ole hänen äidinkieltensä, -on se sitten suomen kieli tai käännettävä kieli- ei voida täysin varmistua siitä, onko tulkki kääntänyt oikein, ymmärtänyt itse asian oikein, tai onko hän haluton kääntämään asiaa alkuperäisessä merkityksessään, kuten muun muassa Pasanen (2019) tutkimuksessaan totesi. Joskus tulkin ja asiakkaan välillä on kulttuurista johtuvia ristiriitoja, joko kielen suhteen, sukupuolen suhteen tai eri uskonnolliseen ryhmään kuulumisen takia. Asioimistulkkia tilatessa ei aina voida vaikuttaa näihin tekijöihin.

Terveystenhoitohenkilökunnan näkökulmasta potilasturvallisuus ja luottamus hoitotilanteeseen ovat tärkeimpiä tekijöitä. Jotta potilaan oikeudet toteutuvat ja jotta potilas saa tarvitsemansa tiedon hoidostaan ja hoitoaan koskevista päätöksistä, tulee hänelle tarjota tieto sellaisella kielellä, jota hän ymmärtää. Kuten tuloksissa on tullut ilmi, sukulaisten ja ystävien käyttäminen tulkkina ei aina ole paras mahdollinen asetelma, koska luotettavuutta ei voida varmentaa. Terveystenhoillon sanastoa tuntemattomalle voi olla vaikea kääntää informaatiota, jota hän ei itsekään välttämättä ymmärrä. Myös perheen sisäiset jännitteet tai uskonnosta johtuvat rajoitteet puhua intiimiestä asioista voivat johtaa disinformaatioon. Nämä ovat varmasti syitä, miksi terveystenhoilossa pyritään käyttämään tulkkia sellaisen ollessa käytettävissä.

Opinnäytetyössä tarkasteltujen tutkimusten perusteella voinee myös todeta, että aina ammattitulkin käyttökään ei takaa luotettavuutta ja oikean tiedon perille menoa. Joskus ammattitulkin käytös on ollut epäammattillista ja työkeää, ja tulkki on omalla käytöksellään luonut jännitteitä vastaanottotilanteeseen. Hoitohenkilökunta ei ole aina voinut luottaa tulkkiin ja tulkki on jopa kieltäytynyt kääntämästä tiettyjä asioita. Tulkkia tilatessa hoitaja tai lääkäri ei pysty etukäteen varmistumaan siitä, että tulkkaustilanne menee sujuvasti ja palvelee tarkoitustaan hyvin.

Näissä epävarmoissa tilanteissa Tulkki taskussasi- sovellus palvelisi parhaiten. Se poistaa inhimillisistä tekijöistä johtuvat tulkkauksen ongelmat, se ei ole sukupuoleen sidottu, eikä se käyttäydy huonosti. Sovellus olisi myös aina saatavilla, eikä aiheuta turhia myöhästymisiä. Tähän opinnäytetyöhön haastateltujen terveystenhoillon ammattilaisten vastausten mukaan tulkki-sovellus palvelisi parhaiten silloin, jos se olisi saatavilla työnantajan tarjoamassa laitteessa, silloin kun sitä tarvitsee ja se ymmärtäisi mahdollisimman montaa kieltä sekä terveystenhoillon sanastoa.

Aina sovellus ei kuitenkaan voi korvata ihmistä. Sovelluksen käytössä törmätään varmasti toisinaan samaan puutteeseen kuin etätulkin käytössä, ja se on ihmisen läsnäolon puute. Joskus etätulkkaukset on koettu kylmäksi ja hankalaksi, koska ihmisen tuomat ilmeet ja eleet jäävät puuttumaan. Sovellus voi samalla tavalla jäädä etäiseksi ja kylmäksi ja on tilanteita ja potilaita, joissa tarvitaan ihmistä tulkkamaan. Joskus potilaan kohtaamisessa täytyy olla erityisen herkkä ja tilanteet voivat olla haastavia jo ilman tulkkauksen tarpeen tuomaa lisäjännitettä. Joskus ihmisen läsnäolo on välttämätön.

10 Eettiset periaatteet ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on jokaisen tutkimuksen ja tutkijan uskottavuuden perusta. Tieteellisen tutkimuksen hyväksyttävyyttä, uskottavuutta, sekä tulosten luotettavuutta edellyttävät, että tutkimus tehdään noudattaen hyvää eettistä ja tieteellistä käytäntöä (Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006: 3.) Tutkimuksen arvioinnissa on otettava huomioon tutkimuksen reliabiliteetti eli missä olosuhteissa tutkimus on johdonmukainen ja luotettava, sekä tutkimuksen validiteetti, jossa tarkastellaan sitä, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista saatu tieto on. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006.)

Hirsjärven ym. (2005: 26-28) mukaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulee ymmärtää mitä tutkitaan. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden on ymmärrettävä myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Humaanin ja kunnioittavan kohtelun näkökohdat on otettava huomioon ja aineiston keruussa on taattava anonyymius, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen vaiheissa. Tämä tarkoittaa sitä, että kenenkään toisen tekstiä ei saa plagioida ja lainaukset on osoitettava asianmukaisesti. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, jos tutkimus tehdään yhteistyönä, eikä tutkijaryhmän jäsen saa väittää yhteistä aineistoa omaksi. Tutkimuksen tuloksia ei saa ylistää kriittikötömmästä, tuloksia ei saa keksiä eikä niitä saa kaunistella. Tuloksia pohditaan ja mietitään, kenen totuudesta saaduissa tuloksissa on kyse.

Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. Käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti ja myös tutkimuksen puutteet on tuotava julki. Suorien lainauksien systemaattista käyttöä pidetään luotettavuuden kannalta keskeisenä. Kuitenkin suorien lainausten liian suuri määrä suhteessa tulososan tekstiin voi jättää tutkijan oman analyysin tuloksen heikosti raportoiduksi. (Kyngäs ym. 2011: 138-148.)

Sisällönanalyysia käytetään laadullisessa tutkimuksessa, koska se soveltuu siihen hyvin metodologisten lähtökohtiensa vuoksi. Sisällönanalyysin käyttö on lisääntynyt myös määrällisten tutkimusten avointen kysymysten sekä kirjallisuuskatsauksiin valittujen artikkelien analyysissa. Strukturoimaton tai puolistrukturoitu haastattelu on yleisin tapa kerätä aineistoa ja sisällönanalyysin katsotaankin soveltuvan erityisen hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Niissä kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastaukset tuottavat kuitenkin usein niin niukasti tietoa, ettei sisällönanalyysin kunnollinen toteuttaminen ole mahdollista. Myös tässä opinnäytetyössä kyselyn aineisto oli niukka ja se luokiteltiin sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti, mutta juuri niukkuuden takia abstrahointia ja teemoittelua ei voitu kunnolla toteuttaa eikä saturaatiopistettä saavuttaa. (Kyngäs ym. 2011: 138-148.) Kirjallisuuskatsaukseen sen sijaan saatiin laajasti lähteitä ja niistä nousi samankaltaisia tekijöitä esille, varsinkin kun oli kyse tulkkipalveluista ja omaisten käyttämisestä tulkkina.

Aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi selvästi erottaa toisistaan; opinnäytetyön edetessä on koko ajan pohdittava omaa toimintaansa suhteessa analyysin kattavuuteen ja tekemänsä työn luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018: 158-160). Luotettavuuden ja laadun arviointi on ollut ohjaava tekijä taustalla koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tähän opinnäytetyöhön olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman laajasti lähteitä ja taustatietoa, jonka avulla pystyisin kartoittamaan aihetta ja löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luotettavuuden lisäämiseksi kerättyä aineistoa on trianguloitu ja tätä kautta myös tarkasteltu tutkimuskysymystä eri näkökulmista. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141-142, 168.) Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt lisäämään luotettavuutta keräämällä tutkittavaa aineistoa monesta eri lähteestä; kyselylomakkeella, opinnäytetöistä, väitöskirjoista, lehtiartikkeleista, internetjulkaisuista ja virallisista tilastoista.

Luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai eri tutkimuksellisiin menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden reflektiivisyyden, uskottavuuden, vahvistettavuuden ja siirrettävyyden mukaan. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006.) Tutkimuksen uskottavuuteen pyrittiin refleктоivalla keskustelulla yhteistyössä opiskelijakollegoiden kanssa. Oli hyödyllistä käydä vuoropuhelua saman aiheen eri näkökulmista opinnäytetyötä tekevien kanssa, keskustelut tarjosivat uusia ja tuoreita näkökulmia tutkittavaan ilmiöön.

Refleksiivisyydellä tutkimuksessa tarkoitetaan tutkijan ennakkokäsityksiä ja uskomuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija tiedostaa ja osaa käsitellä ennakkokäsityksiään, eikä anna niiden vaikuttaa tutkimustuloksiin. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimusraportissa. Vahvistettavuuteen pyrittiin niin ikään huolellisella työskentelyllä koko prosessin ajan. Kyselyn tulokset hoitohenkilökunnan kokemuksista ovat linjassa aikaisempien tutkimustulosten kanssa, minkä voidaan ajatella edistävän tulosten vahvistettavuutta. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2006.) Toisaalta kysely oli suppea ja kokemuksia kartoittavia kysymyksiä vähän. Tulokset eivät ole näin ollen yleistettävissä koskemaan koko hoitohenkilökuntaa Suomessa. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin samakaltaisiin tilanteisiin. Koska kysely oli tehty tulkki-sovelluksen luomisesta ajatellen, ei vastaavaa kyselyä ole tehty muita. Uskon silti, että tulos on siirrettävissä mihin tahansa Suomessa, koska vastaajat olivat ympäri Suomen ja he edustivat eri sairaanhoitopiirejä, kunnallisia terveyspalveluita ja yksityistä sektoria.

11 Jatkotutkimusaiheet

On ilmeistä, että tämän tyyppiselle sovellukselle olisi tarvetta terveysalalla. Tulkki-tasokassasi-sovelluksen luomisesta on nyt tehty kolme opinnäytetyötä, joissa sovelluksen luomisesta on pohdittu monesta eri näkökulmasta, sekä kerätty tietoa sen mahdollisista vaikutuksista ja hyödyistä vieraskielisten potilaiden kohtaamisessa. Kerätyn ja analysoidun tiedon ja teorian pohjalta olisi mahdollista lähteä suunnittelemaan itse sovellusta. Itselläni ei tähän ole kompetenssia, mutta kenties teknisen alan opiskelija innostuisi opinnäytetyönään suunnittelemaan prototyyppiä sovelluksesta. Prototyypin avulla saadaan käyttökokemuksia ja korjausehdotuksia, joiden pohjalta voidaan ryhtyä suunnittelemaan

sovellusta laajempaan käyttöön. Uskon toimivan kielenkääntäjäsovelluksen olevan haastava projekti, ja hedelmällisintä varmasti olisi, jos mukaan saadaan joko sponsori tai vaihtoehtoisesti tarpeeksi suuri yritys, jolla olisi osaamista ja resursseja lähteä luomaan tällaista sovellusta. Mahdollisen prototyypin käyttökokeuksista syntyisi helposti tutkimus, jota voisi ja kannattaisi hyödyntää jatkosuunnittelussa.

Lähteet

A-Tulkkaus Oy: Verkkosivu: <https://a-tulkkaus.fi/>. Luettu 17.10.2019

Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., Bou-langer, 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.

Bäckman, Olli 2003: Pakolaismiehen vatsakipu. *Duodecim* 119, 1779-1781. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo93795.pdf>> Luettu 18.2.2018)

Forbes, Sophies 2015: 18 Gestures that can get you in trouble outside the US. Yahoo Travel. Internetjulkaisu. <<https://nypost.com/2015/03/24/18-gestures-that-can-get-you-in-trouble-outside-the-us/>>. Luettu 30.3.2018.

Eklöf, Niina 2018: Somali asylum seekers and refugees in finnish health care- Focus on privacy and the use of interpreters. University of Turku, Faculty of Medicine, Nursing Science. Painosalama Oy, Turku

Elo, Satu - Helvi Kyngäs 2008: The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Garrett, P. W., Forero, R., Dickson, H. G. & Whelan A. K. 2008: How are language barriers bridged in acute hospital care? The tale of two methods of data collection. *Australian Health Review* 32:4, 755 – 765.

Habziabdic, Emina 2011: The use of interpreter in healthcare: Perspectives of individuals, healthcare staff and families. Doctoral dissertation, School of Health and Caring Sciences. Linnaeus University. Gothenburg.

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

Hassan-Ali-Azzani, T: 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten 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>. (Ladattu 31.3.2018)

Helsingin Kaupunki 2019: Kaupungin kanslia, kaupunkitutkimus ja tilastot: <https://www.ulkomaa-laistaustaisethelsingissa.fi/fi/nykytilanne>. > Luettu 18.10.2019.

Heiliö, P-L., Kattelus, M., Kaukonen, O., Palonen, A., Sintonen, H., YliPartanen, A. & Narikka, J. (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tietosanoma: Helsinki.

Henttinen, Sanna 2011: Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29929/Henttinen_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 28.4.2018

Hirsijärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

HUS 2015: HUS:n tulkkipalveluiden järjestäminen ja osakekauppa. Hallituksen esityspäätös. <<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20151950-10.PDF>>_Ladattu 30.3.2018.

HUS 2018: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kieliohjelman toteutuminen. HUS Tarkastuslautakunnan arviointimuistio 4/2918. Julkaistu 19.4.2018 <http://www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset/Arviointimuistiot/Arviointimuistio%204_2018%20Kieliohjelma.pdf> Ladattu 14.11.2019

Katajisto, Anni-Leena 2009: Asioimistulkkaukset terveydenhuollossa – lääkärin näkökulma Pro-gradu -tutkielma. Kieli- ja käännöstieteiden laitos, Tampereen Yliopisto. Tampere.

Kettunen, Natalia – Kolli, Hennariina 2010: Kielimuurin yli yhteisymmärrykseen. Terveydenhuollon sanasto maahanmuuttajille ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pori

Knape, Niina 2016: Digitalisaatio – avain sote-onneen? THL-blogi. <<https://blogi.thl.fi/digitalisaatio-avain-sote-onneen/>> Luettu 14.11.2019.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä. Hoitotiede 23 (2), 138–148. Hoitotieteiden tutkimusseura, Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1): 3-12. Hoitotieteiden tutkimusseura, Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>> Luettu 18.10.2019.

Laki Suomen Hallitusmuodon muuttamisesta. 969/1995. Finlex. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950969>> Luettu 8.3.2018

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. Finlex: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>> Luettu 19.10.2019.

Laurinolli, Heikki 2019: Maahanmuuttajien kielitaito ei parane pakkokeinoilla. Verkkoartikkeli. Tampereen yliopisto: <<https://www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/maahanmuuttajien-kielitaito-ei-parane-pakkokeinoilla>> Luettu 15.11.2019.

Lohineva-Kerkelä, M. 2005. Sääntelyn tavoitteet ja tarkoitus. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen O. Ensihoidon perusteet. Otava. Keuruu.

Lustig, Matias 2011: Kielimuurin yli – apuväline ensihoitajan ja vieraskelisen potilaan välille. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36562/Lustig_Matias.pdf?sequence=1> Luettu 25.3.2018.

Maahanmuuttovirasto 1. Luvat ja kansalaisuus. Suomen kansalaisuus. Internetsivusto. <<http://migri.fi/suomen-kansalaisuus>> Luettu 21.4.2018.

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

Oikeusministeriö 2013: Valtioneuvoston kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2013. Verkkojulkaisu: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76482/vnn_kielikertomus_2013_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ollila, Seija toim. 2017: Tulkkaus terveydenhuollossa. Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys. Vaasan yliopiston raportteja 2. Vaasa. Verkkodokumentti: <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7782/isbn_978-952-476-734-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Ladattu 12.11.2019.

Palomäki, Minna 2019: Tulkki taskussasi- Tulkkaussovelluksen määrittely, luominen ja hyöty terveysalalla. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki.

Pasanen, Heidi 2019: Terveystulkkausten kokemuksia asiointitulkkauksesta. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Patriksson, Katarina - Wigert, Helena - Berg, Marie – Nilsson, Stefan 2019: Health care professional's communication through an interpreter where language barriers exist in neonatal care: a national study. Research article.BMC Health Services Research. Sweden. <<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4428-z>> Luettu 19.10.2019

Perustuslaki 11.6.1999/731. Finlex: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>> Luettu 27.4.2018

Phul A.; Bath P.A.; Jackson M.G. 2003: The provision of information by health promotion units to people of Asia origin living in the UK. Health Informatics Journal. Mar; 9: 39-56

Pöchhacker, Franz 2000: Dolmetschen. Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen. Stufenburg, Tübingen.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html> Viitattu 8.9.2019.

Salminen, Eveliina - Väkiparta, Kaisa 2016: Hoitajien englanninkielentaidon merkitys hoitotyössä osana potilasturvallisuutta – artikkelisarja. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116211/Salminen_Eveliina_Vakiparta_Kaisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Ladattu 18.2.2018.

Salminen, Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Vaasa.

SIL International 2019: Verkkosivu: <<https://www.ethnologue.com>> Luettu 17.10.2019.

Suhonen, Liisa – Siikanen, Tiina 2007: Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla - hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulu. Raportti. Lahti. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20730/Suhonen_Liisa_Lamk_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Ladattu 18.2.2018.

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2019: Tulkin ammattisäännöstö. Verkkojulkaisu. <<https://www.sktl.fi/@Bin/33666/tulkin%20ammattis%C3%A4%C3%A4nn%C3%B6st%C3%B6.pdf>> Luettu 12.11.2019.

Tilastokeskus (1): Väestö. Internetsivusto <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#väestökielenmukaan> Luettu 21.4.2018.

Tilastokeskus (2): Väestörakenne 31.12. 2018: Internetsivusto. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6syntyper%C3%A4n,syntym%C3%A4maanjakielenmukaan2017> Luettu 18.10.2019.

Tilastokeskus 3: Maahanmuuttajat ja kokotutuminen. Internetsivusto. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>> Luettu 18.10.2019.

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

Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa 2006. Verkkodokumentti: <<https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/tutkimuksen-eettinen-arviointi-suomessa.pdf>> Luettu 6.1.2019

Työturvallisuuslaki: 23.8.2002/738. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>> Luettu 19.10.2019

Vehmanen, Mari 2017: Kuka päättää tulkin tarpeesta? Lääkärilehti. 487. <<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kuka-paattaa-tulkin-tarpeesta/>> Ladattu 30.3.2018.

Vierula, Hertta 2017: Mitä kieliä lääkärin pitäisi osata? Potilaan lääkäri-lehti. Julkaistu Lääkäriliiton verkkosivuilla. <<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mita-kielia-laakar-pitaisi-osata/>> Luettu 22.4.2018.

Vilka, Hanna 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki

Liite 1: Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusana	Osumat	Valittu luettavaksi tiivistelmän mukaan	Rajaukset
Google scholar	Viereaskielinen terveydenhuollossa	2790	7	Vuosina 2000-2019
	Kielimuuri terveydenhuollossa	1110	2	
	Hoitohenkilökunnan kokemuksia tulkkipalveluista	566	1	
	Interpreter in healthcare	19700	1	
	language barriers in healthcare	27000	0	
	Asioimistulkki	565	2	
	Tulkkkaus terveydenhuollossa	7600	3	
PudMed	Communication problems in healthcare	8048	0	Vuosina 2000-2019
	Interpreter in healthcare	744	2	
	language barriers in healthcare	879	4	
Theseus	Kielimuuri terveydenhuollossa	200	1	Vuosina 2000-2019
	Hoitajien kielitaito	701	1	
	Hyvinvointiteknologia	1095	1	
Finna.fi	Teknologia sosiaali- ja terveysalalla	459	2	Vuosina 2000-2019 Väitöskirjat
	Kielimuuri	5	0	
	Tulkkipalvelut	24	1	
	language barriers in healthcare	1	0	
	Vieraskielinen potilas	2	0	
	Tulkki terveydenhuollossa	9	2	

Liite 2: Kyselyn saatekirje

Hei!

Olemme kolme YAMK-tutkinto-opiskelijaa Metropoliaa. Opinnäytetöidemme 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

Yst. Terv.

Minna Palomäki

Emma Virtanen

Jelena Vänni-Mättö

Liite 3: Sosiaali- ja terveysalan 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

Mitä kieliä kohtaavat työssäsi?

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

- 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 tulkkia apuna
- 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

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 tulkkauspalveluja?

- 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 tulkkiaussovelluksessa?

- 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 älylaitteessa 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) Sairaanhoidajille 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

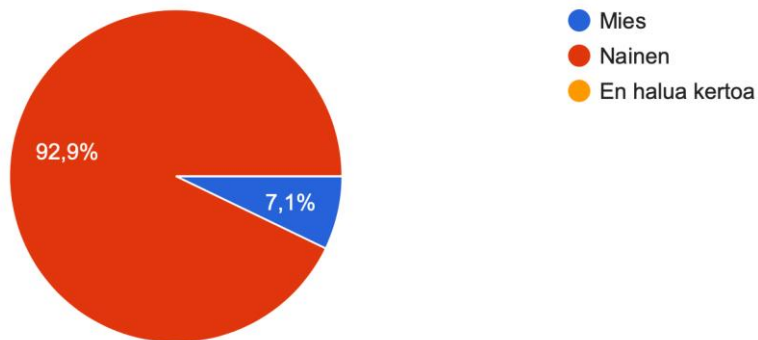
Mitä kieliä haluaisit, että sovelluksessa olisi?

Liite 4: Kyselyn tulokset

Vastaajia 70: 5 miestä, 65 naista.

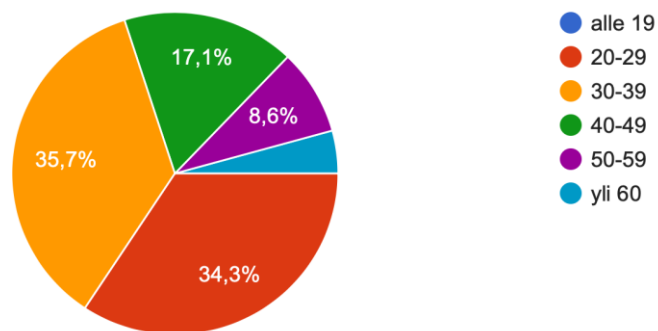
1. Sukupuoli

70 vastausta



2. Ikä

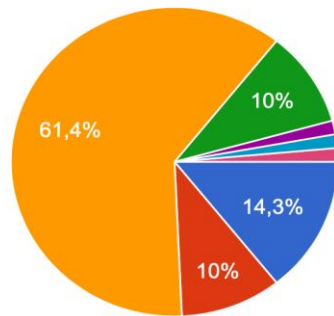
70 vastausta



- 1) alle 19 0kpl
- 2) 20-29 24kpl.
- 3) 30-39 25kpl.
- 4) 40-49 12kpl.
- 5) 50-59 6kpl.
- 6) yli 60 3kpl

3. Koulutustaso

70 vastausta



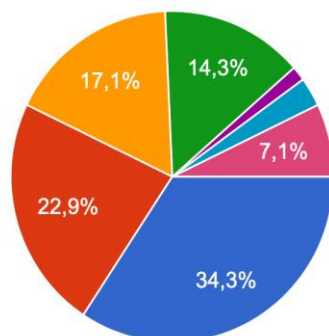
- Terveydenhoitoalan ammattikoulututkinto
- Terveydenhoitoalan opistotutkinto
- Terveydenhoitoalan ammattikorkeakoulututkinto
- Terveydenhoitoalan yliopistotutkinto
- Lähihoitaja
- lähihoitaja
- Terveydenhoitoala yamk

Ammattikoulu 10
Opistoaste 7
Amk 43
Yliopisto 7

Kommentti: lähäri 1
Kommentti: lähäri 1
Kommentti: yamk 1

4. Työkokemusvuodet terveysalalla

70 vastausta

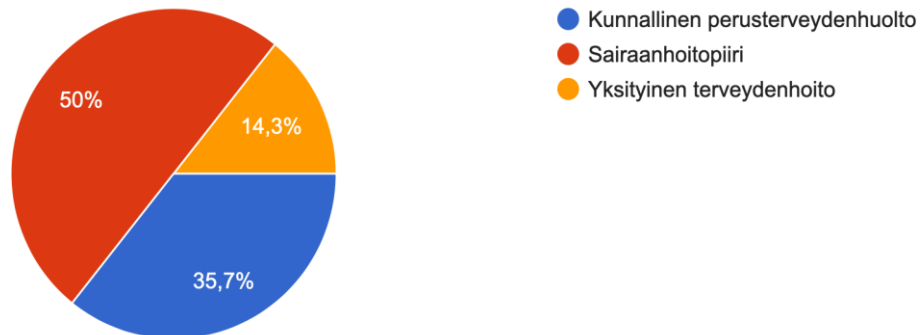


- alle 5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-20 vuotta
- 21-25
- 26-30
- 31 tai enemmän

alle 5v) 24kpl 6-10v) 16kpl 11-15v) 12kpl 16-20v) 10kpl 21-25v) 1kpl
26-30v) 2kpl yli 31v) 5kpl

5. Työnantaja

70 vastausta



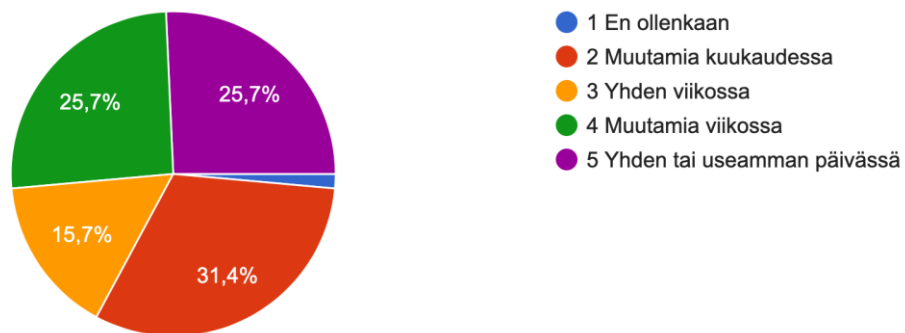
Kunnallinen perusterveydenhuolto 25kpl

Sairaanhoitopiiri 35kpl

Yksityinen 10kpl

6. Kohtaatko työssäsi muita kuin suomea puhuvia?

70 vastausta



1. 1kpl

2. 22kpl

3. 11kpl

4. 18kpl

5. 18kpl

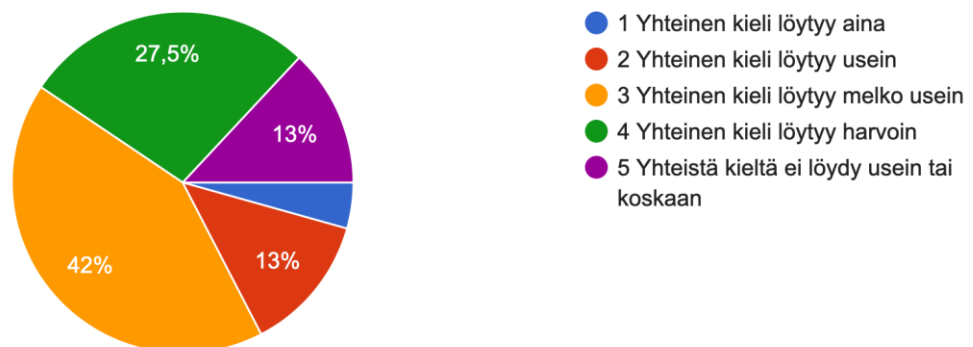
Mitä kieliä kohtaat työssäsi?	Tukkimiehen kirjanpito/kommentti	Yhteensä mainintoja
Suomi		8
Arabia		34
Arabian murteet		1
Kurdi		4
Sorani (kurdin murre)		2

Kurmanji (kurdin murre)	I	1
Gurani	I	1
Albaani	II	2
Armenia	I	1
Dari		6
Persia/farsi		9
Bastu	I	1
Turkki	II	2
Romania	I	1
Bulgaria	I	1
Ruotsi		29
Englanti		37
Espanja		3
Saksa		4
Ranska		4
Somali		8
Somalimurteet	I	1
Swahili		3
Kinjaruanda	I	1
Oromo	I	1
Tigrinja	I	1
Viro/eesti		9
Latvia	I	1
Venäjä		27
Kiina	II	2
Mongolia	I	1
Hindi	I	1
Filippiinin kieli (viralliset englanti ja filipino)	I	1
Vietnam	II	2
Thai		4
Burma		3
Viittomakieli		3
Esim. Albania, arabia. Todella monia eri kieliä	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Englanti, arabia ja sen murteet, pakolais- taustaisten kielet, saksa, venäjä	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Englanti, ruotsi, viro, venäjä ja lisäksi lähi- idän kieliä	Laskettu, jätetty "lähi-idän kieliä" kom- mentin takia	
Lähinnä arabiaa sekä venäjää	Laskettu, jätetty lähinnä -sanana takia	

Englanti, ruotsi, harvemmin muitakin	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Yleisin ulkomaalaisen asiakkaan kieli on dari. Mutta muuten ne kaikki kielet mitä turvapaikanhakijat puhuvat.	Laskettu, jätetty laajan kommentin takia	
Esim. thai, farsi, espanja, venäjä, ruotsi tullut vastaan	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Venäjä, Ruotsi, Englanti, muut Baltian maat, lähi-Idän maista olevia	Laskettu, paitsi "muut Baltian maat" ja "lähi-idän maista olevia"	
Ruotsi, englanti, viro, venäjä, saksa, sekä maahanmuuttajien käyttämät kielet, joita on useita.	Laskettu, jätetty kommentin takia	
suomi, ruotsi, englanti + maahanmuuttajat omine kielineen	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Englanti, Ruotsi, Venäjä, Viro, Arabi kielet, Irak, Iran, Afganistan, Pakistan	Laskettu alleviivatut. Vaikea tulkita: arabikielet ei ole olemassa, irak ei ole kieli, iranin virallinen kieli farsi, mutta on monia muitakin, afganistanissa kaksi virallista kieltä, pakistanissa kaksi virallista kieltä. Ei pysty laittamaan, liian tulkinnanvarainen	
Englanti, ruotsi, somali, arabia, viro, venäjä, dari ja lukemattomia muita	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Arabia, venäjä, Somalia ja varmasti monia muita	Laskettu, jätetty kommentin takia	
Kaikki mahdolliset	Ei laskettu, liian tulkinnanvarainen	
Englanti, afrikan eri maiden kieliä	Englanti laskettu. Afrikan mantereella yli 1700 eri kieltä.	

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

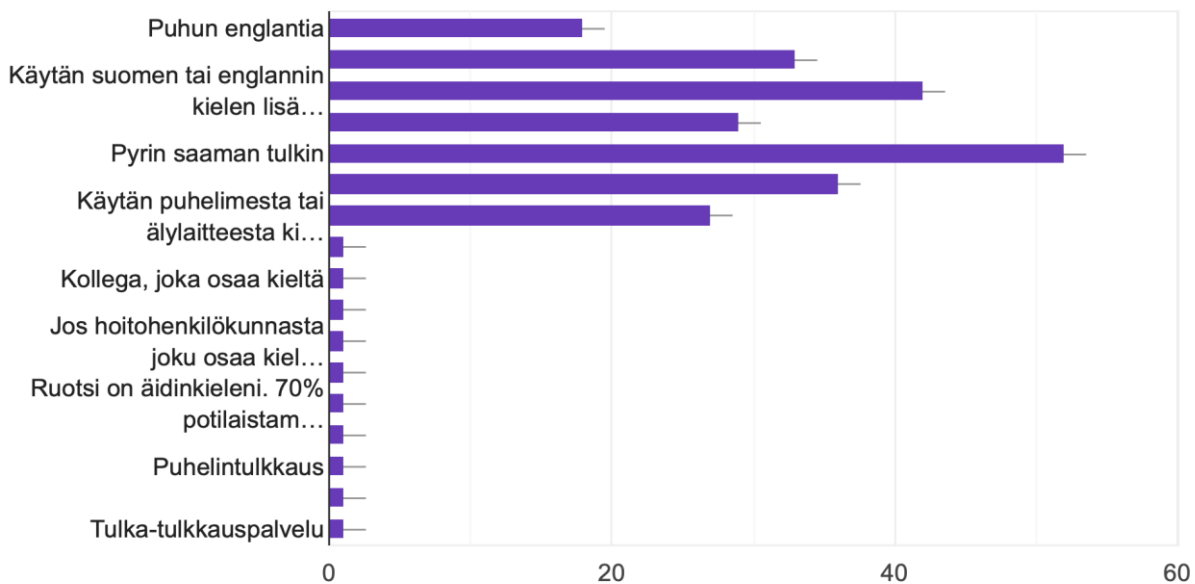
69 vastausta



1. 3kpl 2. 9kpl 3. 29kpl 4. 19kpl 5. 9kpl

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

70 vastausta



Puhun englantia 18kpl

Puhun hitaasti suomea tai englantia käyttäen yksinkertaisia sanoja ja ilmaisuja 33kpl

Käytän suomen tai englannin lisäksi elekieltä 42kpl

Käytän suomen tai englannin lisäksi kynää ja paperia, esim. piirrän 29kpl

Pyrin saamaan tulkin 52kpl

Käytän potilaan läheistä tulkkausepuna 36kpl

Käytän puhelimesta tai äylaitteesta kielisovellusta 27kpl

Muut (kaikkia 1kpl):

Joku muu hoitaa

Kollega, joka osaa kieltä

Käytän valmista kuvakommunikaatiomateriaalia

Jos hoitohenkilökunnasta joku osaa kieltä, pyydän avuksi

Tulkkeskuksen puhelintulkkkaus

Ruotsi on äidinkieleni. 70% potilaistamme on ruotsinkielisiä, asun Pohjanmaalla

Kuvakommunikaatio, tukiviittomat, selkokieli

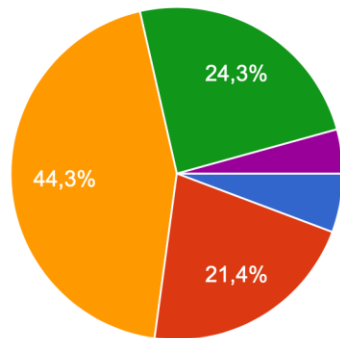
Puhelintulkkkaus

Joskus näytän tietokoneelta kuvaa

Tulka-tulkkauspalvelu

9. Koetko, että potilaasi on ymmärtänyt käydyn keskustelun?

70 vastausta



- 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

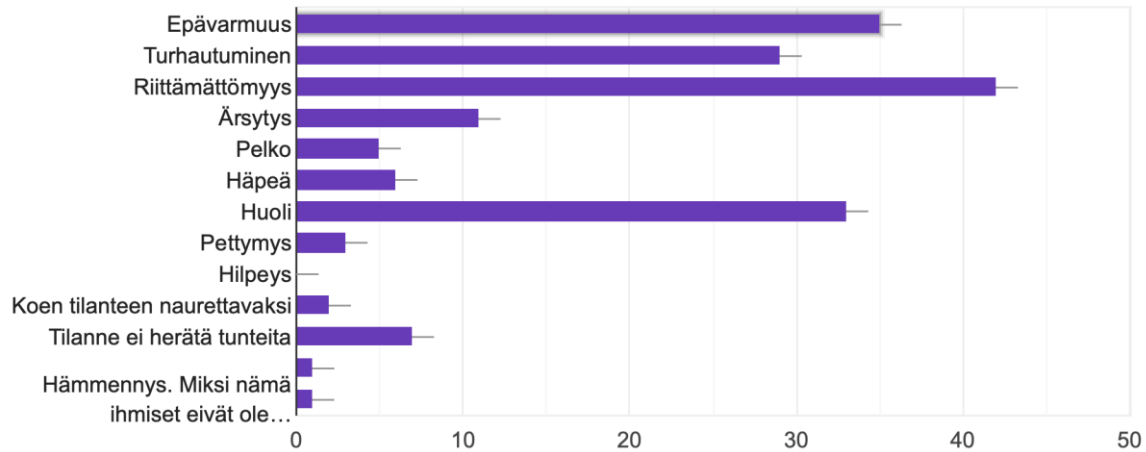
1. 4kpl 2. 15kpl 3. 31kpl 4. 17kpl 5. 3kpl

Miten varmistat, että potilas on ymmärtänyt käydyn keskustelun?	Mainintojen määrä
<p>Ei pysty varmistamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eipä sitä voi varmistaa. Potilas kertomuksen printtaan usein mukaan • Itse tilanteessa ei välttämättä pysty asiaa varmistamaan, mutta asiaan voidaan palata, kun saadaan tulkki palveluita • En mitenkään • Hyvä kysymys • Ei sitä pysty tk-päivystyksessä mitenkään varmistamaan. • Aika hankala sitä on varmistaa • Jos kyse on jonkin asian sen hetkinen tekeminen, näkee ymmärryksen jos potilas toteuttaa annetut ohjeet. Muuten jää kyllä arvailujen varaan. 	7
<p>Kysymällä/esittämällä lisäkysymyksiä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yritän kysyä • No kyselen monesti • Kysymällä potilaalta mitä hänen esimerkiksi tulee tehdä tmv. Lisäksi pyrin antamaan esim kirjalliset ohjeet matkaan. • Kysyn häneltä oleelliset asiat • Kysyn potilaalta, jäikö hänelle jotain kysyttävää. Näin yleensä potilas myös kysyy juuri läpi käydystä asiasta, jos ei ole ymmärtänyt. • Varmistuskysymyksillä • Kysymällä. • Varmistelen potilaalta kyselemällä • Pyydän kysymään, jos jotain on jäänyt epäselväksi • Kysyn, ymmärsikö hän, pyydän kertomaan mitä täytyy tehdä • Tekemällä pieniä varmistuskysymyksiä • Elekielellä ja yksinkertaisilla sanoilla kysyminen, esim ok. Myös potilaan ilme ja olemus usein kertovat ymmärtääkö hän mitä tapahtuu • Kysyn suoraan, onko ymmärtänyt, annan myös esitteitä • Toistan, kirjoitan paperille ja kysyn usein mikä esim oli varattu aika 	14
<p>Pyytää potilasta toistamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pyydän esim potilasta toistamaan annetut ohjeet tulkin välityksellä • Pyydän häntä kertomaan uudestaan mitä tulee tehdä • Pyydän häntä kertomaan, kuinka hän ymmärsi ohjeen/keskustelun • Pyydän häntä selittämäänbsamam 	7

<ul style="list-style-type: none"> • Pyydän häntä kertomaan, miten ymmärsi asian, sitten vertailemme, että asia tuli selväksi • Toistamalla asiaa, pyytämällä kertomaan saman itse • Kysyn, ymmärsikö hän, pyydän kertomaan mitä täytyy tehdä 	
<p>Toistaa itse ohjeet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käyn asiat läpi pariin kertaan hitaasti ja varmistan että he saivat pääpiirteet. Onneksi meillä on työpaikalla tulkkipuhelin, mutta niitä on vain 1 • toistamalla • Toistamalla • Toistamalla asiaa, pyytämällä kertomaan saman itse • Toistan, kirjoitan paperille ja kysyn usein mikä esim oli varattu aika 	6
<p>Potilaan elekielen ja ilmeiden seuraaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seuraan elekieltä ja toimintaa • Potilaan ilmeistä/eleistä/toiminnasta • Jos kyse on jonkin asian sen hetkinen tekeminen, näkee ymmärryksen jos potilas toteuttaa annetut ohjeet. Muuten jää kyllä arvailujen varaan. • Elekielellä ja yksinkertaisilla sanoilla kysyminen, esim ok. Myös potilaan ilme ja olemus usein kertovat ymmärtääkö hän mitä tapahtuu • Potilaasta huomaa jos asia jää vaivaamaan 	5
<p>Potilaan toimintaa seuraamalla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asukas toimii ohjeen mukaan. • Asukas toimii ohjeen mukaan. • Seuraan tekeekö potilas kuten on pyydetty. 	3
<p>Apuvälineiden avulla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytän apukuvia ja tulkin avulla olen selvittänyt että "puhutaan samaa kieltä" kun näytän WC:sitä kuvaa, lääkkeestä kuvaa jne. Kotiutustilanteissa yms aina tulkki, sovellus tai omainen. • Tärkeimmät asiat kijoitetaan tulkin avulla paperille • Kysyn suoraan, onko ymmärtänyt, annan myös esitteitä • Toistan, kirjoitan paperille ja kysyn usein mikä esim oli varattu aika 	4
<p>Käyttää tulkkia/puhelintulkkausta apuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulkki on jos ei yhteistä kieltä • Tärkeä asia varmistetaan aina puhelintulkin välityksellä • Tulkin välityksellä. • käytän tulkkia • Tulkkauksen avulla 	5
<p>Tulkin apu myöhemmin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilaan seuraavalle kerralle tulkin • Tulkin kanssa esim seuraavana päivänä • usein pyydän soittamaan jollekin suomea osaavalle, jos tulkkia ei ole saatu 	3
<p>Omainen/läheinen toimii tulkkina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaisen tai tulkin avulla • Läheinen toimii usein tulkkina. • usein pyydän soittamaan jollekin suomea osaavalle, jos tulkkia ei ole saatu 	3
<p>Muut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytän työkaveri joka osaa sita kieltä. • Esitän asian useammalla eri tavalla. 	2

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

70 vastausta

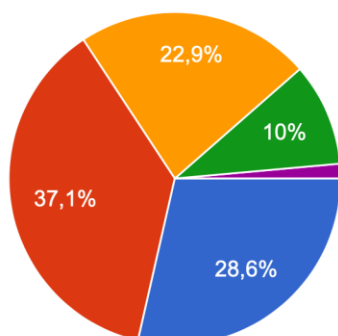


Epävarmuus 35
Turhautuminen 29
Riittämättömyys 42
Ärsytys 11
Pelko 5
Häpeä 6
Huoli 33
Pettymys 3
Hilpeys 0
Naurettava 2
Ei tunteita 7

Kommentti: Voimattomuus. Taas kuluu aikaa liikaa, en pysy aikataulussa. 1
Kommentti: Hämmennys. Miksi nämä ihmiset eivät ole oppineet suomea?1

11. Kuinka usein käytät organisaatiosi tarjoamia tulkkauspalveluja?

70 vastausta



- 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

1. 20kpl

2. 26kpl

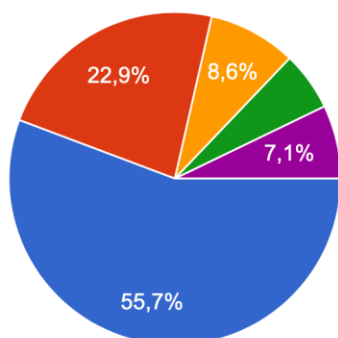
3. 16kpl

4. 7kpl

5. 1kpl

12. Koetko organisaatiosi tarjoamat tulkkauspalvelut hyödyllisiksi?

70 vastausta



- 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

1. 39kpl

2. 16kpl

3. 6kpl

4. 4kpl

5. 5kpl

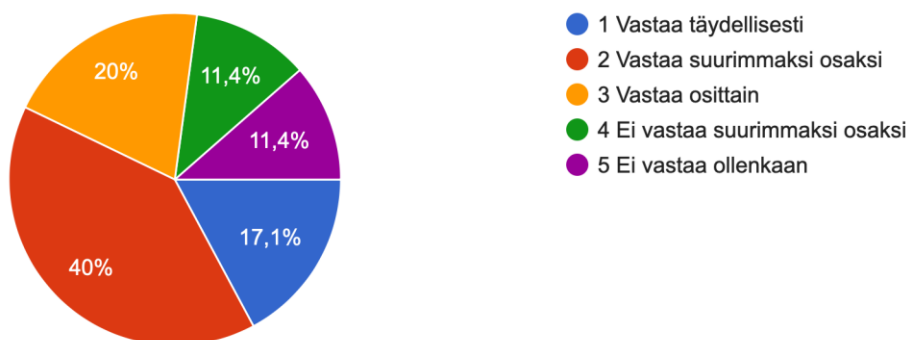
Vastauksen perustelut	Mainintojen määrä
<p>Palvelun välttämättömyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viranomaistapaamisissa tulkkipalvelu on välttämätön. Päivittäisissä toimissa pärjäämme hyvin muutamilla sanoilla ja elekielellä. • Ilman niitä en voisi tehdä työtäni niiden kanssa joilla ei ole yhteistä kieltä kanssani. • Jos potilas ei ymmärrä / puhu lainkaan kanssani yhteistä kieltä, ei mielestäni ole eettisesti oikein mennä pelkällä elekielellä. Tällöin tulkki on ainut mahdollisuus potilaan kanssa kommunikointiin. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaminen on mahdotonta ilman, että välillä pystyy asioista puhumaan niin, että kumpikin osapuoli tulee ymmärretyksi • Näin saadaan asiat nopeammin ja potilasturvallisuutta ajatellen paremmin hoidettua. Molemmat saavat tiedot omalla kielellään 	
<p>Palvelu on hyvää/toimivaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nopeasti saa tulkkaukspalvelua. Asiakkaat välillä antavat palautetta ettei tulkki puhunut varattua tulkkauksieltä vaan kahden eri kielen sekoitusta • Tulka-appin kautta tulkin saa super nopeaan juuri silloin kun tarvii. Verrattuna vanhoihin tulkkaukspalveluihin, toimii! 	
akuuteissa tilanteissa liian hidas vaihtoehto	
Helpottaa työntekoa	
<p>Tulkin saaminen vaikeaa/hidasta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Joskus saatavilla vain puhelintulkkaukset. Häätötilanteissa vaikea saada tulkkiä puh/paikalle 	
Säästöjen vuoksi tulkkaukspalvelua käytetään aivan liian harvoin.	
Jokaisen tulee saada palvelu omalla kielellään	
Koen että potilasturvallisuus säilyy kun tiesin että potilas saa asiansa kuuluviin sekä tietää kuinka hoitopolku jatkuu	
Potilas jättää usein tulematta, ja tulkki tulee turhaan. Sen vuoksi ohjeena on ettei tulkkiä yleensä saa tilata ennen kuin potilaan todellinen tarve on tiedossa.	
Tulkin saa lähes aina tilattua paikalle. Välillä on tullut vastaan tulkkeja, jotka kääntävät väärin.	
Tällöin varmistetaan että jokainen osapuoli tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Osa itsemääräämisoikeutta	
Arabian kielentaitoisia tulkkeja vaikea saada. Tarve niin suurta	
Tulkit on yleensä tilattu etukäteen, mikä toimii hyvin.	
Tulkki auttaa hyvin potilaan ohjauksessa, tulkkiä ei vaan päivystyksellisesti ole aina helppo saada	
Tulkkipalvelut toimivat hyvin	
Mutta riittämättömiksi	
Tulkin käyttö on välttämätöntä. On onni että on puhelintulkkaukset.	
Organisaatio ei tarjoa tulkkaukset, ostamme sen tulkkaukset välittävältä taholta	
Ei oo	
Koska ei ole ollut tarvetta käyttää palvelua	
Vsshp käytössä tulka palvelu. Yleensä suomi ruotsi englanti combolla pärjää joten tulkkaukselle ei ole tarvetta.	
Organisaatiossa ei ole tulkkaukspalvelua.	
Asiakkaan asioita lähes mahdoton hoitaa ilman tulkkaukset	
En tiedä mistä olisi mahdollista saada tulkki ja maksako se esimerkiksi asiakkaalle	
Koska pitäisi olla paikalla 24h/7	
On hyödyllistä, kun tulkin saa tilattua kiireettömälle vastaanotolle, mutta esim. Päivystyksessä ei ole aikaa soittaa palveluun ja jonottaa joskus jopa 45-90min ja odottaa, että joku vastaa ja sen jälkeen arvotaan, että tuleeko tulkkiä vai ei ja jos tulee, niin koska.. sen vuoksi käytän potilaan ja kavereita yms. hyödyksi.	

vaikka asiakas ei haluaisi tulkkia, voin itseni vuoksi sitä "vaatia", jotta tulen ymmärretyksi ja ymmärtäisin	
Ei ole tulkkauspalvelu.	
Leikkauspotilaiden kotiutus ei onnistu ilman ohjausta potilaan omalla kielellä	
Välillä ei tiedä, osaako tulkki kääntää asiat oikein ja kulttuurierot. Mies tulkki ei kerro äidille asioita, tulee epävarmuus siitä onnistuuko tulkkaus nyt oikein.	
Hyödyllinen kun sen saa. Tulkki sovellus päivityksessä ei usein toimi.	
Hyödyllisempää kuin ei tulkkausta, mutta omalla äidinkielellä sujui paremmin.	
Organisaatiollani ei ole tulkkauspalveluita. Jos asiakas haluaa tulkin on hänen hankittava se itse	
Tarvittaessa järjestyy, taso hyvä	
Hidas ja pitää varata ennalta. Aikataulut ei aina täsmää	
Puhelimitse tapahtuva tulkkipalvelu pitää tilata jostakin, eikä siihen ole selkeää ohjeistusta henkilökunnalle.	

13. Vastaako organisaatiosi tarjoamat tulkkauspalvelut tarpeitasi?

70 vastausta



1. 12kpl

2. 28kpl

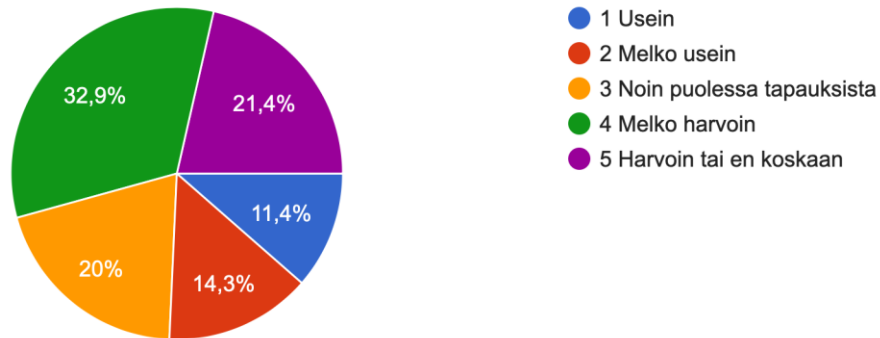
3. 14kpl

4. 8kpl

5. 8kpl

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

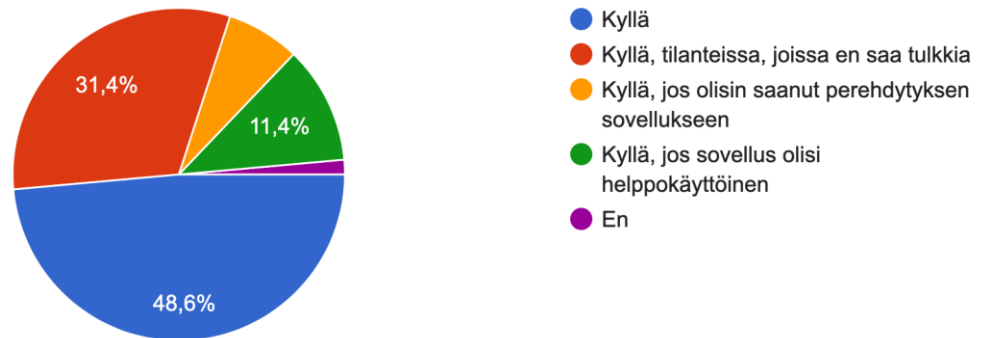
70 vastausta



1. 8kpl 2. 10kpl 3. 14kpl 4. 23kpl 5. 15kpl

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

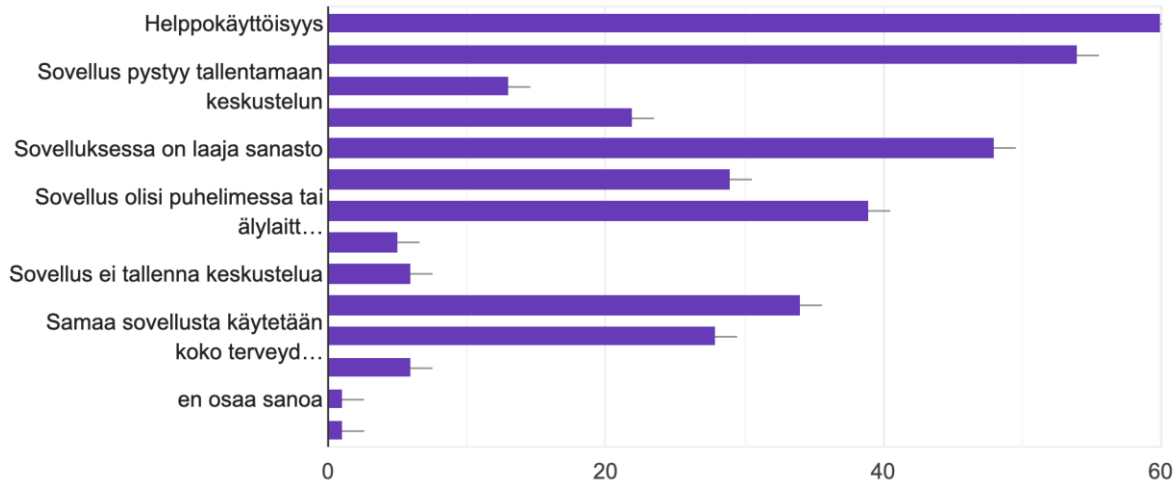
70 vastausta



1. 34kpl 2. 22kpl 3. 5kpl 4. 8kpl 5. 1kpl

16. Mitkä olisivat mielestäsi tärkeimmät ominaisuudet ammattikäyttöön suunnitellussa tulkkaukssovelluksessa?

70 vastausta



Helppokäyttöisyys 60kpl

Tunnistaa potilaan käyttämän kielen 54kpl

Sovellus pystyy tallentamaan keskustelun 13kpl

Saneluominaisuus 22kpl

Sovelluksessa on laaja sanasto 48kpl

Sovelluksessa on kaikki yleisimmät Suomessa puhutut kielet 29kpl

Sovellus olisi puhelimessa tai älylaitteissa 39kpl

Sovellus tarvitsisi oman erillisen laitteensa 5kpl

Sovellus ei tallenna keskustelua 6kpl

Sovelluksen käyttöönotto on yksinkertaista 34kpl

Samaa sovellusta käytetään koko terveydenhuoltoalalla 28kpl

Sairaanhoitajilla olisi oma versionsa ja ensihoitajilla ja lääkäreillä omansa 6kpl

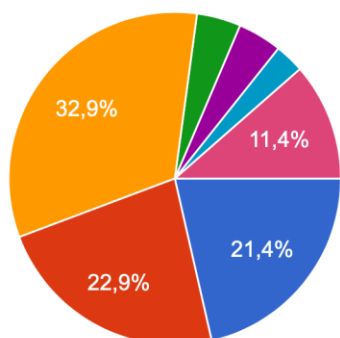
Muut:

En osaa sanoa

Kommentti: Huomioi potilaan mahdollisen lukutaidottomuuden!

17. Minkälaisessa muodossa sovellus olisi mielestäsi paras?

70 vastausta



- Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi henkilökohtainen 15kpl
- Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kesken 16kpl
- Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu koko osaston kanssa 23kpl
- Omassa älypuhelimessa 3kpl
- Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi henkilökohtainen 3kpl
- Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kanssa 2kpl
- Erillisessä laitteessa, joka olisi jaettu koko osaston kanssa 8kpl

1. Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi henkilökohtainen 15kpl
2. Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kesken 16kpl
3. Työnantajan tarjoamassa älypuhelimessa tai tablet-tietokoneessa, joka olisi jaettu koko osaston kanssa 23kpl
4. Omassa älypuhelimessa 3kpl
5. Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi henkilökohtainen 3kpl
6. Erillisessä laitteessa, joka sopisi työvaatteiden taskuun ja olisi jaettu yhden tai useamman henkilön kanssa 2kpl
7. Erillisessä laitteessa, joka olisi jaettu koko osaston kanssa 8kpl

Vastauksen perustelut
Tulkin tarve voi tulla yllätyksenä
Helpokäyttöisyys ja nopeus ovat tärkeitä, myös potilasturvallisuus huomioitaisiin
Olisi aina saatavilla.
Sovellus pitäisi olla saatavilla juuri silloin kun tarve on
Työyhteisö jossa vuorossa useita hoitajia on jo kustannuksellisesti olennaista että laite on useamman hlön käytössä ns vuoron vaihdossa ym. Pieni koko helpottaa mukana kantamista. Osassa sairaaloista/kh:ssa,ym.on olemassa esim mobiili kirjaaminen joten jos yhdistäisi toiminnan jo olemassa olevaan laitteeseen. Tavaraa kun taskuihin mahtuu rajallinen määrä.
Nopein ja helpoin vaihtoehto
Yksikössämme on harvoin samaan aikaan monta tulkkia.
Jos jaetaan koko osaston kesken on hyvin todennäköistä että se on hukassa tai saavuttamattomissa silloin kun sitä tarttis
Olen psykiatrinen hoitaja päivystyksessä. On tärkeää ymmärtää mitä potilas sanoo. Vähän skeptinen olen näiden palvelujen kanssa. Mutta jos asiakkaalla on jonkinlainen kielitaito voi ehkä jotain asioita hoitaa tälläisellä sovellutuksella. Mutta ei kannanottoa hoidon tarpeeseen.
Yksi laite yksikköä kohden varmaan riittää

Osaston kaikissa älypuhelimissa, jotta ei tarvitsisi pitää mukana ylimääräisiä laitteita jotka vievät tilaa työvaatteiden taskussa ja hankaloittavat toimimista.
Ei ole koskaan vielä ollut tulkille käyttöä
Yleensä moiset ovat kalliita, joten työnantajat on nihkeitä ostamaan kaikille omaa, joten oma laite, joka toimii hyvin ja sujuvasti ja sitä voidaan kierrättää työntekijöiden kesken.
Minulla on töissä älypuhelimessa toimiva tulka sovellus, jonka työnantaja kustantaa. Toimii hyvin.
10 terveydenhoitjaa samassa neuvolassa ja satoja maahanmuuttajia (ummikkoja), joten yksi ei riittäisi mil-lään
Kaikki osavat sita sama laite. Voi auttaa toisia.
Koko osasto tarvitsee ajoittain tulkkaus laitetta. Esim. Sihteerit ja lääkärit.
Oma joka kulkee mukana koska itsekin kuljen.
Oma laite jos sitä tarvitsisi päivittäin, mutta yhteinen jos tarvetta olisi harvemmin
tietoturva hoidettava aukottomasti, joten paikallinen laire hyvä
Tämä teidän kysely ei ole kovin hyvä. En työskentele perusterveydenhuollossa enkä shp tai yksityisellä vaan kunnallisessa liikelaitoksessa. Tulkkipalvelu on jo käytössä meillä, hienoa että muut dinosaurukset herää mukaan. Fyysisesti tulkkia ei käytetä meillä ikinä. Ja yleensä kun ihminen on tarpeeksi kipeä niin se oppii puhumaan vaikka kiinaa saadakseen asiansa ymmärretyksi

Mitä kieliä halusit, että sovelluksessa olisi?
Kysely vaikuttaa aika epämääräiseltä, edes tekijöitä ei esitellä!!!
Noi mitä meiän yksikössä usein tulee vastaan
Ainakin 10 yleisintä
Kurdi, farsi, arabia, venäjä,
Englanti, ruotsi, italia, espanja, vietnam, thai somalia, swahili, thai, arabian eri murteita, ranska, saksa, ve-näjä
Ainakin jo aikaisemmassa kysymyksessä mainitut ja kaikki kielet jotka ovat yleisessä tulkkauspalvelussa saatavilla
Thai, burma, Venäjä ja eri arabi murteet
Mahdollisimman laajasti, mutta erityisesti kieliä, joita pakolaistaustaiset ihmiset puhuvat
Yleisimmät kielet
Ruotsi, englanti, viro, venäjä, saksa, ja yleisimpiä maahanmuuttajien käyttämiä kieliä
Arabia, Venäjä, Espanja, Ranska, Saksa
Ainakin Arabia, saksa, ruots, englanti, viittomakieli ois aika iso juttu kanssa
Kiina, thai, arabia, kurdi
Arabia, kurdi, dari, venäjä, espanja, hindi
Englanti, venäjä, ruotsi, arabia ja swahli
Kaikki Lähi-Idässä puhutut kielet, lisäksi ruotsi, englanti, ranska ainakin.
Saksa, venäjä, lähi-idän kieliä
Englanti, ruotsi, arabia, venäjä, somali, kiina, saksa, ranska, espanja, japani, portugali
Ne kielet mitä turvapaikanhakijat, maahanmuuttajat ja kiitiöpakolaiset puhuvat. Sen lisäksi venäjä, saksa ja espanja.

Arabiaa. persiaa, vietnamia,
Suomi ruotsi englanti somalia arabia
Ruotsi, englanti, venäjä, saksa
Ruotsi, arabia, saksa, espanja, venäjä, viro
Venäjä, arabia
arabia, farsi, ranska, ruotsi, englanti, venäjä
Englanti, ruotsi, venäjä, norja, eesti, saame
Arabia, burma
Niitä mitä esiintyy Suomeen muuttaneilla maahanmuuttajilla.
Yleisimmät Suomessa puhutut kielet, maahanmuuttajien käyttämät kielet.
soran, arabia, venäjä
somali, kurmandji, dari, kurdi, mand.kiina...
Ruotsia
Arabian kieliset alueet laajasti.
Arabia, venäjä
Laajasti. Meidän terveysasema on Suomen kansainvälinen. Ainakin peruskielet, joita tarvitsemme paljon. Kommunikointi hankalinta Somaliin, Irakista ja Syyriasta tulleiden kanssa. Potilaat vievät todella paljon aikaa ja resursseja.
Farsin, venäjä, ranska
Arabia ja muut itämaan kielet, Venäjä, ruotsi
Ainakin yleisimmät
Arabia, venäjä
Turvapaikanhakijoiden käyttämiä yleisimpiä kieliä ja englanti.

