



**Mina Rezaee**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Tulkkaustoiminnan kehittämisen YAMK  
Tulkki YAMK  
Opinnäytetyö, 2021

# TULKKIEN JA LÄÄKÄREIDEN YHTEISTYÖN EDISTÄMINEN

## TULKKAUS LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA



## TIIVISTELMÄ

Mina Rezaee

Tulkkien ja lääkäreiden yhteistyön edistäminen

Tulkkkaus lääkärin vastaanotolla

Sivut 69 ja liitteet 4

Syksy 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu Humanistisen alan YAMK-tutkinto

Tulkki (YAMK)

Tulkkaustoiminnan kehittämisen

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Helsingin Kalasataman terveysaseman lääkäreiden ja Tulka Oy:n tulkkien kokemuksiin perustuvia vastauksia tulkkaustilanteissa, ja sitä, että kohtaavatko tulkkien ja lääkäreiden käsitykset toisistaan, ja miten heidän keskinäiset vuorovaikutussuhteensa toimivat. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää tulkkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä selvittämällä sitä, mitä tulkit odottavat ja toivovat lääkäreiltä, ja mitä lääkärit toivovat tulkeilta tulkkaustilanteissa vastaanotoilla. Lähtökohtana oli saada esiin tulkkien ja lääkäreiden vuorovaikutus- ja yhteistyökokemuksia. Tutkimuskysymykset ja niistä saatu aineisto pohjautuivat molempien osapuolten käytännön kokemuksiin terveysasemalla.

Tutkimus toteutettiin laadullisella ja määrällisellä menetelmällä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kesällä ja alkusyksyllä 2021 lähettämällä kysely Kalasataman terveysaseman kaikille lääkäreille sekä Tulka Oy:n tulkeille. Tulkeista 27 vastasi lähetettyyn kyselyyn ja lääkäreistä vastasi 10. Kyselyyn sisältyi osioita, mitkä olivat samoja molemmille osapuolille. Monilla avoimilla kysymyksillä haluttiin syventää lääkäreiden ja tulkkien yhteistyökäsityksiä sekä vuorovaikutuskokemuksia tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön ja kehittämistyön tietoperustassa kuvataan yleislääkärin toimintaympäristöä ja työtehtäviä sekä erityisesti maahanmuuttajien asemaa terveydenhuollossa ja läsnäolotulkkauksessa. Samoin on kuvailtu asioimistulkkausta terveydenhuollossa ja kulttuurisia ja viestinnällisiä haasteita tulkkaustilanteissa.

Tutkimuksen peruskysymykseksi valittiin sen selvittäminen, että millä edellytyksillä lääkäreiden ja tulkkien välinen vuorovaikutus toimisi parhaiten. Lisäksi haluttiin selvittää lääkäreiden ja tulkkien käsitykset sekä toiveet tulkkaustilanteissa. Tutkimustuloksista nousi esille useita kehittämiskohteita. Lääkärit toivoivat mm. lisäinformaatiota asioimistulkkipalveluiden käytöstä. Tulkkien kokemuksen mukaan lääkäreillä ei ole riittävästi tietoa tulkkaukspalveluista. Tulkit toivoivat lisää etukäteisinformaatiota tulkattavasta asiasta. Lisäksi toivottiin lisää erityisesti ammatillisia tulkkeja. Erityisesti toivottiin tulkkaukseen selkokieliä ja paluuta läsnäolotulkkaukseen. Tulkkien ja lääkäreiden väliset käsityserot olivat tässä tutkimuksessa hyvin pieniä.

Asiasanat: terveysasema, asioimistulkki, yleislääkäri, maahanmuuttaja, tulkkkaus

## ABSTRACT

Rezaee Mina

Promoting cooperation between interpreters and doctors. Interpretation at the doctor's office

69 pages 4 appendices

September 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Master's degree in humanities

Master's degree in the Development of Interpreting Practices

The purpose of the thesis was to find out the answers in interpreting situations based on the experiences of the doctors of Helsinki Kalasatama Health Station and Tulka Oy's interpreters, and whether the interpreters' and doctors' perceptions meet each other and how their interactions work. The aim of the research was to promote cooperation between interpreters and doctors by finding out what interpreters expect and want from doctors and what doctors expect from interpreters in interpreting situations at the doctor's office. The starting point was to highlight the experiences of interaction and cooperation between interpreters and doctors. The research questions and the material obtained from them were based on the practical experiences of both parties at the Kalasatama Health Station.

The research was carried out using a qualitative and quantitative method. The research material was collected in the summer and early autumn of 2021 by sending a questionnaire to all doctors at the Kalasatama Health Station and to Tulka Oy's interpreters. Of the interpreters 27 responded to the questionnaire and 10 of the doctors. The questionnaire included sections that were the same for both parties. Many of the open-ended questions sought to deepen the perceptions of collaboration and interaction between doctors and interpreters on the topic under the research. The knowledge base of the thesis and development work describes the general practitioner's operating environment and work tasks, and especially the role of immigrants in health care and presence interpreting. I also described client interpreting in health care and the cultural and communicative challenges in interpreting situations.

The basic question chosen for the research was to find out under what conditions the interaction between doctors and interpreters would work best. The aim was to find out the perceptions and wishes of doctors and interpreters in interpreting situations. Several areas for development emerged from the research results. The doctors hoped e.g. for more information on the professional rules of a community interpreter. According to the experience of interpreters, doctors do not have sufficient knowledge of interpretation services. The interpreters wanted more advance information on the subject to be interpreted. More professional interpreters in particular were wished for. In particular, clarity and returning to attendance interpretation were desired. The differences in understanding between interpreters and doctors were very small in this research.

Keywords: health station, community interpreter, general practitioner, immigrant, interpreting

## SIS-ÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 ASIOIMISTULKKAUS .....	6
2.1 Tulkkaus terveydenhuollossa .....	6
2.2 Kulttuuriset haasteet tulkkaustilanteissa .....	7
2.3 Viestinnälliset haasteet tulkkaustilanteissa .....	8
3 ASIOIMISTULKKAUS TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA.....	10
3.1 Asioimistulkkaus yleislääkärin vastaanotolla .....	10
3.2 Läsnäolotulkkaus lääkärin vastaanotolla .....	11
4 YLEISLÄÄKÄRIN ROOLI TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA.....	12
4.1 Yleislääkärin toimintaympäristö .....	12
4.2 Yleislääkärin työtehtävät .....	13
4.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon palveluissa .....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
5.2 Tutkimusmenetelmä ja analyysi .....	17
5.3 Aineistonkeruumenetelmä tulkeille .....	19
5.4 Aineistonkeruumenetelmä lääkäreille .....	20
6 TULOKSET JA ANALYYSI .....	22
6.1 Tulkkien kyselyn tulokset .....	23
6.2 Lääkäreiden kyselyn tulokset.....	33
6.3 Kyselyn tulosten yhteenveto .....	44
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	46
7.1 Luotettavuus .....	46
7.2 Eettisyys .....	47
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	50
LIITE 1 SAATE TULKEILLE JA KYSELYRUNKO .....	55

LIITE 2 SAATE LÄÄKÄREILLE JA KYSELYRUNKO .....	61
LIITE 3 TUTKIMUSLUPA.....	65
LIITE 4 ASIOIMISTULKIN AMMATTISÄÄNNÖSTÖ .....	68

## 1 JOHDANTO

Suomessa tulkkauspalveluiden käyttö ja monikielisyys ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla maahanmuuton myötä. Suomen lainsäädännön mukaan maahanmuuttajilla on oikeus saada tulkkauspalveluja. Näitä lakeja ovat esimerkiksi laki kotouttamisen edistämisestä (L 1386/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000). Erityisesti terveystulkkauksen merkitys korostuu, koska siinä tulkilla on suuri vaikutus kielitaidottomien ihmisten perusoikeuksien toteutumisessa. Tällöin virheillä voi olla erittäin kohtalokkaita seurauksia, mm. voi syntyä hoitovirheitä ja suuria tulkinnan virheriskejä (HS 7.3.2021). Virheiden välttämiseksi tämä merkitsee tulkin ja lääkärin saumatonta yhteistyötä ja vuorovaikutuksen onnistumista. Samat vaatimukset ovat myös suhteessa toiseen tulkin asiakkaaseen.

Jenny Paanasen (2019) väitöstutkimuksen mukaan erityisesti lääkärin vastaanottokeskustelussa on tärkeää yhteisymmärryksen saavuttaminen, jotta asiakkaiden huolet tulisivat tunnistetuksi oikein. Paanasen mukaan erityisesti asiakkaista johtuvilla monikulttuurisilla lääkäreiden vastaanotoilla joudutaan rakentamaan yhteisymmärrystä ilman yhteistä äidinkieltä ja kulttuuriperustaa. Näissä tilanteissa väärinymmärryksen mahdollisuus on normaalia suurempi.

Tämä kehittämistyö liittyy ajankohtaan, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut (sote-rakenneuudistus) suomalaisessa yhteiskunnassa koskevat mm. maahanmuuttajiin liittyvään yhdenvertaisuusvaatimukseen ja kielellisiin oikeuksiin (ks. Valtioneuvosto, sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus, hallitusohjelma, 2019). Kun Suomessa on suunnitelmassa uudistaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä (sote-uudistus), sote-palvelut on tarkoitus siirtää nykyistä leveämmille hartioille – kunnilta maakunnille eli hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Jatkuva maahanmuutto tulee vaikuttamaan sekä kantaväestön että maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalveluihin. Se mahdollisesti tulee lisäämään myös välttämättömien tulkkauspalvelujen tarvetta asiakasmäärien ja maahanmuuton yhä lisääntyessä. Samoin yhteiskunnallisten toimijoiden organisointimuutokset on hyvä ennakoida myös tulkkauspalveluiden osalta.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää lääkäreiden ja tulkkien välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamista lääkärin vastaanottotulkkauksessa, koska hyvän yhteistyön ja tulkkauksen tulisi toimia lääkärin ja tulkin yhteistyönä sujuvasti tulkkaustyötä niin, että se ottaa huomioon myös asiakkaiden tarpeet. Tässä opinnäytetyössä aihe rajataan lääkäreiden ja tulkkien väliseen vuorovaikutukseen erityisesti läsnäolotulkkauksessa, koska lääkärin vastaanotolla käytetään useimmiten läsnäolotulkausta. Tulkausta lääkärin vastaanotolla on aiemmin tutkittu eri näkökulmista, mutta tulkin näkökulmasta tutkimuksia ei ole tehty aiemmin. Tulkki on kuitenkin omassa työssään paras asiantuntija. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kyse tulkkien ja lääkäreiden yhteistyön edistämisestä eli etsitään välineitä tulkkien ja lääkäreiden yhteistyön kehittämiseen ja parantamiseen.

Tämän opinnäytetyön taustalla ja näkökulmana on vallitseva tilanne, jossa tulkkien ja lääkäreiden välisillä yhteistyö- ja viestintäsuhteilla on yhä tärkeämpi merkitys käytännön tulkkaustilanteissa. Vuorovaikutussuhteet ovat hyvin haasteellisia. Ymmärtävätkö osapuolet toisiaan. Puhuvatko he samoilla käsitteillä, välittykö tieto oikein. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö tarkastelee tulkkien ja lääkäreiden keskinäisiä vuorovaikutussuhteita ja odotuksia, ja sitä voidaanko vuorovaikutusta parantaa nykyisestään. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus parantaa Kalasataman terveysaseman lääkäreiden ja tulkkien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta vastaanoton tulkkaustilanteissa. Tämän kehittämistyön tilaaja on Helsingin kaupungin Kalasataman terveysasema.

## 2 ASIOIMISTULKKAUS

Kieliasiantuntijat ry:n laatima asioimistulkin ammattisäännöstö määrittelee asioimistulkkauksen seuraavasti: ”Asioimistulkkaus on viranomaisen, yhteiskunnan virallisen instituution tai jonkin muun tahon ja yksilön tai pienehkön ryhmän välisen dialogin tulkkauksena. Tässä säännöstössä tulkilla tarkoitetaan koulutettua ammattilaista ja tulkkauksen asiantuntijaa, joka on tulkkauksilanteessa täysin puolueeton ja riippumaton. Tulkkaus voi tapahtua lähi- tai etätulkkauksena.” (Asioimistulkin ammattisäännöstö 2021).

Asioimistulkin työsuhteet ja ympäristö vaihtelevat kovasti mm. päiväkodeista oikeussaleihin ja poliisilaitokselta mielenterveystoimistoon. Vaikka olosuhteet ovat arkipäiväisiä asioita, mutta viesteillä, jotka välittyvät tulkin välityksellä, voi olla tulkattavan elämän kannalta ratkaisevia ja ainutkertaisia seurauksia. Esimerkiksi turvapaikkakuulustelut tai psykiatrian hoito ovat tällaisia tulkkauksilanteita (Leinonen 2001, 294–5.)

### 2.1 Tulkkauksen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon tulkkauksista on oleellista tutkia ennen kaikkea sen lisääntyneen tarpeen ja myös ajankohtaisuuden vuoksi. Erityisesti juuri terveydenhuollossa kielellisten ja puhekielen käsitteiden tiedostaminen on keskeinen tekijä. Paananen mukaan tulkkauksitoiminnan kehittämistä yhdessä eri toimijoiden kanssa tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Laadullisella yhteistyöllä ja tutkimuksellisella toiminnalla on mahdollista löytää uusia näkökulmia tähän nyt nimenomaan koronaepidemiasta johtuvaan ajankohtaiseen asiaan. Tavoitteena tietenkin on, että jokaisen ihmisen tulee saada tulla ymmärretyksi omaa terveyttään ja sairauttaan koskevissa asioissa. Sen tähden erityisen suuri merkitys onkin tulkkauksen onnistumisella asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä (Ollila, 2017).



## 2.2 Kulttuuriset haasteet tulkkaustilanteissa

Monikulttuurinen yhteiskunta aiheuttaa haasteita eri palvelujen järjestämiselle. Niinpä eri kulttuurista tulevien ihmisten erilaiset palvelutarpeet on otettava huomioon. Kulttuuristen tekijöiden huomioon ottaminen nähdään yhä enemmän monikulttuurisessa ja verkostoituvassa maailmassa osana kaikkien asiakaspalvelu- ja hoitotyötä tekevien ammatillista osaamista. Eri kulttuuria edustavan terveydenhuollon ammattihenkilön ja suomalaisen potilaan kohdatessa tarvitaan tietoa ja ymmärrystä potilaan ja häntä ympäröivän yhteisön arvomaailmasta. (Abdelhamid, 2004, 26–27).

Mäntyharju & Siilin (2010) mukaan kulttuurien ja uskontojen erilaisten piirteiden kohtaamisen ja ymmärtämisen vaikeudet heijastuvat heidän tutkimusvastauksiinsa. He toteavat myös, että aikapula ja tulkkipalvelujen huono saatavuus koettiin työhön vaikuttavina ongelmina. Heidän mukaansa monikulttuuriset asiakkaat kertoivat haastatteluissa, että he eivät ole palveluiden aikana kokeneet syrjintää ulkomaalaistaustansa vuoksi. He toivat esiin yhteisen kielen ja henkilökunnan kulttuuri- sekä uskonnotuntemuksen tärkeyden. Sekä monikulttuuriset asiakkaat että hoitohenkilökunta näkivät tarpeellisena kehittää yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. (Mäntyharju, Siili, 2010).

Kulttuurihaasteita syntyy, jos emme ole tietoisia oman kulttuurimme ei-kielellisestä kommunikaatiosta. Samalla on vaikeaa tunnistaa vieraan kulttuurin ei-verbaalista kommunikaatiota. Esimerkiksi kätteleminen on erilaista eri kulttuureissa. Yleensä Suomessa tavattaessa ensimmäistä kertaa sekä miehet että naiset kättelevät hyvin usein. Toisaalta taas esim. vietnamilainen mies kättelee vanhusta tai naista vain silloin, kun nainen tai vanhus ojentaa kätensä ensin. Thaimaassa ihmiset eivät kosketa toisiaan julkisesti, erityisesti toisen päähän koskettaminen on pahanlaatuinen sosiaalinen loukkaus. Lasten pään taputtaminen koetaan Suomessa taas hellyyden ilmauksena. (Alitolppa-Niitamo 1993,145). Näin ollen kulttuuriset erot ja käytännöt ovat hyvin erilaisia eri maissa.

Eleet ovat tärkeä osa kulttuurikäytännöissä. Eleenä katsekontaktin tarkoitus vaihtelee eri kulttuureissa. Katsekontakti on eräs ei-verbaalisen viestinnän muoto.

Katsekontaktia pidetään Suomessa tärkeänä, ja sen uskotaan viestittävän mm. rehellisyyttä ja vilpittömyyttä vuorovaikutuksessa. Japanissa ja muissa aasialaisissa kulttuureissa katsekontakti ei ole tärkeä. Pohjois-Amerikan intiaanien keskuudessa opetetaan lapsia olemaan katsomatta aikuisia silmiin, koska sitä pidetään epäkunnioituksen ja julkeuden osoituksena. (Alitolppa-Niitamo 1993,145.)

### 2.3 Viestinnälliset haasteet tulkkaustilanteissa

Viestinnällisesti asioimistulkkien työ rakentuu erilaisten tulkkaustilanteiden ympärille. Tulkkien kohtaamat viestintähaasteet sekä niihin liittyvä viestintäosaaminen tulevat näkyviin nimenomaan tällaisissa vuorovaikutustilanteissa. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen on taito viestiä hyvin sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Tähän sisältyy aina sisäinen ja ulkoinen kompetenssin taso. Kun siirrytään sisäisestä kompetenssista ulkoiseen kompetenssiin, käydään läpi viisi kompetenssin vaihetta. Ensimmäinen on tulkintakompetenssi, joka käsittää mm. yksilön taidot ja motivaation sosiaalisten vihjeiden toteamiseen. Sen jälkeen yksilö tulkitsee viestintätilannetta roolikompetenssin, minäkompetenssin ja tavoitekompetenssin avulla (Trenholm & Jensen 2008, 10–15.)

Roolikompetenssiin kuuluu luonnollisesti toimiminen rooliodotusten mukaan. Minäkompetenssi sisältää käsityksen itsestä viestijänä ja taidon ilmaista omaa persoonallisuutta viestintätilanteen edellyttämällä tavalla. Tavoitekompetenssi on taito hahmottaa viestintätavoitteita ja käyttäytyä niiden mukaisesti. Viides viestintäkompetenssin vaihe on sanomakompetenssi, jonka avulla kaikki muut kompetenssin tasot tulevat esiin. Viestintäkäyttäytyminen koodataan sanomakompetenssin vaiheissa verbaalisella, nonverbaalisella ja suhteen tasolla viestintätilanteeseen sopivaksi. (Trenholm & Jensen 2008, 10–15.)

Asioimistulkkauksessa on tärkeää, että tulkilla on kyky tulkita sekä suomalaisen kulttuurin että muiden kulttuurien edustajien sosiaalisia vihjeitä tulkintakompetenssin avulla. Tulkkauksessa odotetaan yleensä oman persoonallisuuden välttämistä tulkkaustehtävissä ja keskittyvän sen sijaan viestin välittäjän rooliin.

Kielitaju ja -kyky ovat tulkille taito osoittaa viestintäosaamista ja vastata täten tulkkaustilanteen viestintähaasteisiin. (Valkonen, 2003, 25).

Viestintä on yksi tulkkaukseen liittyvä oleellinen tekijä. Viestinnässä vuorovaikutus perustuu usein eri resurssien, kuten puheen, katseen, eleiden ja kehollisen liikkeen yhteisvaikutukseen (Haddington & Kääntä, 2011). Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi vuorovaikutuksen fyysinen ympäristö ja sen aineelliset resurssit ovat kiinteä osa vuorovaikutusta. (Nevile, Haddington, Heinemann & Raunio-  
maa, 2014).

### 3 ASIOIMISTULKKAUS TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

#### 3.1 Asioimistulkkaukseen yleislääkärin vastaanotolla

Yleislääkärin vastaanotolla tulkin tavoitteena on aikaansaada hyvä potilaskeskustelu, sujuva ja empaattinen keskustelu ja vuoropuhelu. Lääkärin vastaanotolla korostuu potilaskeskustelu lähestymistapa. Sen tavoitteena on käsitellä potilasta yksilönä, ja suhtautua häneen empaattisesti ottaen huomioon hänen sosiaalinen kontekstinsa, sekä tarjota hänelle informaatiota. Terveystulkkaus on tärkeää kunnioittaa potilaan toiveita. Potilaskeskustelu vähentää potilaan passiivisuutta ja auttaa lääkäreitä arvioimaan mahdollisia riskejä paremmin. (Steward ym. 2000; Barry & Edgman- Levitan 2012).

On huomattava, että potilaskeskustelu tutkimusotteenä on erityisen tärkeää silloin, kun lääkäri kohtaa potilaan, jolla on eri kieli- ja kulttuuritausta kuin lääkäriillä itsellään. Pitkänen & Salvolan mukaan potilaskeskusteluun kuuluu olennaisesti kulttuurinen kompetenssi, jolla he tarkoittavat valmiuksia kohdata erilaisia kulttuureja kunnioittavasti ja avoimesti sekä herkkyyttä tunnistaa kulttuurisia eroja ja kykyä ymmärtää myös omaa kulttuurisidonnaisuuttaan. (Pitkänen & Salvola 2014; Saha, Beach & Cooper 2008).

Tulkin käyttö suomalaisessa yhteiskunnassa on nykyään jokapäiväistä ja jatkuvaa toimintaa, ja se liittyy ajankohtaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun erityisesti maahanmuuttajien kotouttamisen edistämiseksi. Tavoiteltava ihannetulkin malli voi koostua useista kriteereistä, jotka muodostavat ammattitaidolle vaadittavat tulkkauspremissit. Kriteereinä ihannetulkin ominaisuuksissa korostuvat mm. työkielitaito, tulkkaus pätevyys, ammattietiikka, pohjakoulutus, tulkkaustekniikka, itseluottamus ja varmuus, yleissivistys, kulttuurien tuntemus ja hyvä oma äidinkielen tuntemus (ks. Belinda, 2007.)

Troger Belinda on tutkinut teemahaastattelun muodossa kuutta asioimistulkkiä. Hänen mukaansa tuloksista voidaan päätellä, että tulkki- ja viranomaisten välisessä yhteistyössä on vielä paljon kehitettävää. Hän edellyttää yhä lisääntyvää vuoropuhelua tulkki-työyhteisöissä. Hänen tuloksistaan kävi ilmi, että

tulkkausolosuhteet eivät olleet aina sopivia. Hän otaksui, että syynä oli ehkä viiranomaisten ymmärtämättömyys tulkin työstä tai välinpitämättömyys sitä kohtaan. Hänen mukaansa tulkkien työyhteisöissä on tarve vilkkaammalle ja muutoksia synnyttävälle vuoropuhelulle. Hän toteaa, että tulkkauksessa turvaudutaan hyvin usein teknisiin apuvälineisiin, joiden haittoja ja hyötyä tulisi tutkia tarkemmin. Erityisesti laitteiden laatua ja niiden käyttökoulutusta tulisi järjestää nykyistä enemmän (Belinda, 2007, s. 2.)

Ollilla perehtyy työssään teoreettisesti ja käytännönläheisesti tulkkaukseen ja sen kehittämistarpeisiin terveydenhuollossa. Ollilan mukaan kielen ymmärtäminen korostuu nimenomaan silloin, kun ihminen sairastaa, ja hän on hoidon tarpeessa. On tärkeää huomata, että terveydenhuollossa asiakkaalla on erityisoikeus tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Hänen mukaansa keskeinen tekijä hoidettaessa on yhteinen kieli (Ollila, 2017.)

Anni-Leena Katajisto (2009) on tutkinut pro-gradu -tutkielmassaan asioimistulkausta terveydenhuollossa lääkärin näkökulmasta. Katajisto on erityisesti keskittynyt siihen, miten lääkäri kokee tulkkaustilanteet. Hän on haastatellut 4 lääkärinä, joilla on kokemusta tulkin käytöstä. Hänen mukaansa moni lääkäri ei ole täysin tietoinen tulkin tehtävistä ja niiden vakavuudesta. Tutkimuksen mukaan koulutetut ammattitulkkit hoitavat työnsä hyvin toisin kuin epäpätevät kouluttamattomat tulkit.

### 3.2 Läsnaolotulkaus lääkärin vastaanotolla

Braunin (2015) ja Moser - Mercerin (2003) mukaan puhuttujen kielten tutkimuksessa on saatu johtopäätös, että merkittävänä erona etä- ja läsnäolotulkkauksen välillä on se, että tulkkauksen laatu osoittautuu paremmaksi nimenomaan läsnäolotulkkauksessa, koska taasen etätulkkauksen laatu heikkenee nopeammin. Tutkijat kuitenkin toteavat, että tilastollista merkittävyyttä heidän tutkimuksessaan ei ole osoitettu. (Braun, 2015, s. 6; Moser - Mercer, 2003, s. 1).

Tulkaustoiminta on aina erityisesti kulttuurien välistä viestintää ja kielen kääntämistä. Hyvä osapuolten välinen vuorovaikutus ja viestin oikea välittäminen johtaa

hyvään asiakashyötyyn ja yhteiskunnan perusarvojen oivaan toteutumiseen. Maahanmuuttajalle, joka on juuri muuttanut Suomeen, tai monista eri syistä hän ei ole oppinut suomea, normaali lääkärikäynti ilman tulkkeja on vaikeaa tai jopa mahdotonta. Jotta maahanmuuttaja-asiakas saisi ilmaista itseään omalla kielellään ilman mitään haasteita, vaatii se tulkin ja lääkärin hyvää yhteistyötä. Fyysisellä läsnäololla on ratkaiseva merkitys. Siinä mm. tulkkauksen keskittymisintensiteetti on parempi kuin etätulkkauksessa. Lähikontaktilla on suuri hyöty tulkkaukselle, koska tulkki voi havainnoida ja tulkita tulkittavan asentoja, ilmeitä ja eleitä osana tulkkauksen kognitiivista eli tiedollista prosessia. Etätulkkaukseen verrattuna läsnäolotulkkauksessa tulkillä on mahdollisuus ottaa huomioon tulkattavan painotukset, puherytmi, sävyt ja intonaatio. Näillä ”ympäristövihjeillä” saattaa olla suuri merkitys tulkkauksen onnistumiselle. Läsnäolotulkkauksessa myös puhujan sanoman väärinymmärrys ja sen sisällön arvailu ja epävarmuus vähenevät. (Jokelainen, 2011, s. 74–75.)

## 4 YLEISLÄÄKÄRIN ROOLI TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

### 4.1 Yleislääkärin toimintaympäristö

Yleislääkärit ovat Suomessa yleensä julkisessa terveydenhuollossa töissä terveyskeskuslääkäreinä. Perusterveydenhuollon keskeisenä tapahtumana on yleislääkärin vastaanotto terveydenhuoltojärjestelmästä riippumatta. Yleislääkärin toimintaympäristö on hyvin monimuotoinen vastaanottotapahtumatilaisuus. Siihen vaikuttavat useat lääkäristä ja potilaasta sekä heidän toimintaympäristöstään riippuvat tekijät. Usein potilas tulee vastaanotolle ongelmiansa ja odotuksensa kanssa, lääkäri yrittää ratkaista ja hoitaa potilasta oman osaamisensa mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tällaisen vastaanottotapahtuman tulokset voivat olla joko välillisiä tai pitkäaikaisia. Yleisesti ottaen vastaanottotapahtuma on vain potilaan ja lääkärin läsnäolokohtaaminen, jossa asiakas esittää ongelmansa, ja se ratkaistaan. Useimmiten potilaalla on monia ongelmia, ja yksittäinen vastaanotto on vain osa isompaa tapahtumaketjua, johon kuuluu muuta henkilöstöä, mm. hoitajia ja erikoissairaanhoitohenkilöitä (Kuusela, 2014, s.11–12.)

## 4.2 Yleislääkärin työtehtävät

Yleislääkärin toimenkuvana ja osaamisena on hoitaa ihmisten perusterveyssairauksia. Yleislääkäri on perheeseen ja yhteisöön kokonaisvaltaisesti suhtautuva lääkäri, jonka työtä eivät määritä mitkään erikoistaudit. Yleislääkäri käyttää yleensä melko matalaa teknologiaa osaamisensa ja seurantansa työvälineinä. Yleislääkärillä on mahdollisuus koordinoida potilaan sairauden kulkua palveluverkostossa. Kun yleislääkärin hoitosuhde on hyvin laaja-alaista ja pitkäkestoisista, kaikki ihmiselämään sisältyvä sairaustoiminta kuuluu yleislääkärille. Yleislääkärinhän pitää hallita hyvin laajoja asiakokonaisuuksia. Hänen osaamiseensa kuuluvat väestön terveyden ja toimintaympäristön tuntemus sekä terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevien toimien asiantuntijuus.

Yleislääkärillä on hyvin laaja koulutus pohja. Hän on yleislääketieteen erikoislääkäri, joka on suorittanut normaalisti kuusivuotisen lääkärikoulutuksen jälkeen vielä kuusivuotisen erikoislääkärikoulutuksen. Auktorisoitua lääkäriä, jolla on laaja-alainen kokemus perusterveydenhuollosta, voidaan kutsua myös yleislääkäriksi, vaikka hän ei ole erikoistunut. Suomessa yleislääkäri-nimitystä käytetään yleisesti kolmesta erilaisen koulutuksen saaneesta lääkäriryhmästä: lääketieteen lisensiaatin tutkinto, perusterveydenhuollon lisäkoulutus ja yleislääketieteen erikoislääkäritutkinto (Suomen yleislääketieteen yhdistys, i. a.)

## 4.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon palveluissa

Maahanmuuttajien määrässä on tapahtunut viime vuosina huomattavaa lisäystä, ja sen myötä tulkkauspalveluiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi sosiaali- ja terveysalalla. Suomen väestöstä oli vuonna 2000 2,2 % ulkomaalaistaustaisia, kun vuonna 2019 osuus oli noin 8 % eli 423 494 henkilöä (SVT2021). Maahanmuuttajien lisääntyminen on tuonut tulkkauksen kannalta Suomen yhteiskuntaan monenlaisia kulttuurisia ja kielellisiä haasteita, ja palvelutarpeiden uudelleenarviointia.

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ammattilaiset kohtaavat päivittäin ihmisiä, jotka puhuvat äidinkielellään eri kieltä kuin suomea. Kaarina Hietasen (2007)

mukaan todellisen vuoropuhelun ja ajatustenvaihdon aikaansaamiseksi on olennaista, että ihmiset puhuvat äidinkieltään tai sitä vierasta kieltä, jota parhaiten osaavat. Jotta ajatukset ja käsitykset vaihtuisivat hyvin nykyisessä kansainvälisessä tilanteessa, tarvitaan ehdottomasti hyvää ja osaavaa tulkia. (Oittinen & Mäkinen 2007, 277).

Lääkärin velvollisuutena on Suomen Lääkäriliiton eettisten ohjeiden mukaan suojata ihmiselämää ja lievittää kärsimystä kaikissa terveyteen liittyvissä tapauksissa. Lääkäri ei voi väistää lääkäriänsä velvoittavaa vastuuta. Näin ollen tässä yleislääkärin tulee kohdella potilaitaan tasa-arvoisesti. Hän ei saa antaa esim. uskonnon, etnisen sukujuuren, poikkeavien poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman/statuksen vaikuttaa toimintaansa ja päätöksiinsä näitä ryhmiä kohtaan (Lääkäriliitto, s.v. pakolaisten, turvapaikkahakijoiden ja paperittomien terveydenhuolto.)

Suomen tulee huolehtia maassa olevista asukkaista, joita voivat olla mm. maahan tulleet pakolaiset, eri syistä tulevat turvapaikanhakijat ja eri syistä ilman virallisia maahantuloasiakirjoja sekä tarvittavia dokumentteja olevat henkilöt. Myös näiden ryhmien terveydenhuollosta Suomen tulee kantaa vastuunsa. Hoitovastuu on velvoittava. Maahanmuuttajiin liittyvä terveydenhoitovelvollisuus ja hoito on maailmanlaajuinen. Mm. Maailman Lääkäriliitto on v. 2010 hyväksytyssä päätöslauselmassaan kiinnittänyt erityistä huomiota pakolaisten, turvapaikkahakijoiden, paperittomien maahanmuuttajien ja maan sisäisten pakolaisten terveydenhuoltoon (Lääkäriliitto, s.v. pakolaisten, turvapaikkahakijoiden ja paperittomien terveydenhuolto.)

Tähän liittyen myös Suomen Lääkäriliitto on hyväksynyt (16.9.2011) seuraavat kannanotot pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuollosta:

1. ” Yhteiskunta ei saa evätä potilailta oikeutta saada riittävää hoitoa, eikä se saa puuttua lääkäriänsä velvollisuuteen hoitaa potilaita yksinomaan kliinisen tarpeen perusteella. Taloudelliset syyt eivät saa olla esteenä näihin henkilöryhmiin kuuluvien asianmukaiselle hoidolle.



2. Lääkärille pitää antaa asianmukaisesti aikaa ja riittävästi voimavaroja näiden potilaiden hoitoon sekä turvapaikkaa hakevien pakolaisten fyysisen ja henkisen tilan arvioimiseen heidän sitä tarvitessaan.
  
3. Lääkärinä ei saa velvoittaa osallistumaan pakolaisten, turvapaikanhakijoiden tai paperittomien maahanmuuttajien rankaisemiseen tai oikeudenkäyntitoimiin eikä tekemään heille sellaisia tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä, jotka eivät perustu lääketieteellisiin syihin, kuten rauhoittavan lääkeyksen antamiseen maasta karkottamisen helpottamiseksi. ”

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kalasataman terveysaseman lääkärien ja tulkkien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta vastaanoton tulkkaustilanteissa. Helsingin Kalasataman terveysasema on osa Suomen sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta. Tutkimus kohdistuu Helsingin Kalasataman terveysaseman lääkäreiden toimintaan niin, että ammattitason tulkit kertovat omista kokemuksistaan tulkkauksesta lääkärin vastaanotolla, ja lääkärit puolestaan kertovat omista kokemuksistaan ja käsityksistään asioimistulkeista ja heidän osaamisestaan ja toiminnastaan tulkkeina.

### 5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyöni tavoitteena on lääkäreiden ja tulkkien välisen yhteistyön vahvistaminen ja asiakaspalvelun laadun parantaminen. Hyvän yhteistyön ja tulkkaustilanteiden tulisi toimia lääkärin ja tulkin yhteistyönä siten, että se ottaa huomioon myös asiakkaiden tarpeet. Tarkoituksena on edistää tulkkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ottamalla selvää siitä, mitä tulkit ja lääkärit odottavat ja toivovat toisiltaan tulkkaustilanteissa. Aikaisemmat aiheeni sivuavat selvitykset ja tutkimukset ovat pohjana työssäni, ja samantyyppisten tutkielmien sijaan otan eri näkökulman aiheeseen. Tulkit ja lääkärit muodostavat kumpikin oman tutkimusjoukkonsa, jotka työskentelevät Helsingin Kalasataman terveysasemalla.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

1. Millä edellytyksillä lääkäreiden ja tulkkien vuorovaikutus toimii parhaiten? Miten sitä voitaisiin mahdollisesti kehittää?
2. Miten lääkäreiden ja tulkkien käsitykset ja toiveet kohtaavat tulkkaustilanteissa? Mitä mahdollisia eroja esiintyy?

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja analyysi

Tässä kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä tutkimusote ja lähestymistapa tutkittavaan ilmiöön on laadullinen. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan tavallisesti tekstimuodossa olevaa aineistoa, jota ei kaikilta osin ole tarkoitus muuttaa numeeriseen muotoon. Tässä laadullisen kyselyaineiston tulokset teemoitetaan avoimien kyselyjen osalta. Kyselyyn sisältyy myös monivalinta- ja asteikkokysymyksiä, joiden tulosten arvioinnissa tarvitaan myös numeerista määrällistä eli kvantitatiivista tutkimustulosten arviointia (ks. Valli R., 2010.)

Vehkalahti korostaa erityisesti sitä, että samassa tutkimuksessa voidaan hyödyntää sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää (Vehkalahti, 2014, s. 13). Purin ja käsittelin aineistoni sekä määrällisin tilastoluvuin että avointen kysymysten tulkinnalla. Päädyin tähän menettelyyn, koska avointen kysymysten vastaukset täydentävät hyvin määrällistä aineistoa. Ne syventävät laadullista näkökulmaa tulkkien ja lääkärin välisessä vuorovaikutussuhteessa ja tulkinnassa.

Kyselylomakkeella tehdyssä aineiston keräämisessä korostui työn ennalta suunnittelu, koska tarkentavia kysymyksiä tai havaintoja ei voi enää jälkikäteen tehdä. Näin ollen aineistonkeruuvaihe on peruuttamatonta tutkimuksessa. Siihen ei voi enää palata. Tämä korostaa työn ennakkosuunnittelun tärkeyttä. Laadullisen tutkimuskyselyn tulokset ovat näin ollen lopullisia kyselyn valmistelun kannalta. (ks. Valli R., 2010).

Kyselylomakkeitteni laadinnassa on tavoitteena ollut mahdollisimman yksiselitteinen lomakepohja, koska kysymysosioiden tulisi antaa kullekin vastaajalle sopiva vastausvaihtoehto, jossa hän voi esittää oman mielipiteensä kysytystä asiasta. Näin ollen vastausvaihtoehdot on suunniteltu niin, että erityisesti monivalinta- ja asteikkokysymyksissä vastausvalinta olisi mahdollisimman helppoa. Tässä laadullisessa kyselyssä avoimet kysymykset ja niistä saadut samantyyppiset kysymykset ja vastaukset poimittiin yhteen, jolloin voitiin tehdä tarvittavia yleistyksiä ja yleisiä johtopäätöksiä.

Tässä opinnäytetyössäni, kun siinä on kyse mielipidetutkimuksesta, suositaan kysymyksiä, joissa vastaaja valitsee valmiista vaihtoehdoista. Näin ollen avoimien kysymysten teemoittelun tuloksilla voidaan vahvistaa asteikkokysymysten numeerista antia. Pääosin tutkimuskysymykset on laadittu mitta-asteikolla 1–5, eräiltä osin myös 1–4. Kvantitatiivinen tutkimusote syntyy, kun muunnetaan saatu tieto numeeriseen muotoon. Se ei poista kuitenkaan laadullisesti saadun tiedon merkitystä. Laadullisuushan tarkoittaa tässä jotain ei-numeraalista. (ks. Aaltola/Valli 2010).

Laadullisella tutkimuksella on ominaista hyvin intensiivinen tutkimuskenttään perehtyminen mm. osallistuvan havainnonkin kautta niissä työyhteisöissä, joita kysely koskee. Näin ollen laadullista tutkimusprosessia voidaankin luonnehtia eräänlaiseksi tutkijan oppimisprosessiksi, jossa tutkijan tietoisuutta kasvatetaan tarkasteltavasta ilmiöstä prosessin aikana. Näin kvalitatiivisuus tuo väistämättä esiin tulkinnallista aspektia tai ongelmia, jotka tutkijan on ratkaistava. (ks. esim. Lincoln & Guba 1985; Cohen & Manion 1989).

Syrjälä & Nummisen (1988) mukaan laadullista tutkimusta voi luonnehtia jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi tai jopa ongelmanratkaisusarjaksi. Tutkimusongelmaa ei voida välttämättä täsmällisesti ilmaista tutkimuksen alussa, vaan se täsmentyy koko tutkimusprosessin ajan, kun aineiston käsittelyn prosessi etenee. Kuitenkin tutkijan pyrkimys on tässäkin tavoittaa tutkimuskohteiden näkemys ja mielipide tutkittavana olevasta ilmiöstä tai ymmärtää vastaajan toimintaa määrättyssä tutkimusympäristössä (ks. Denzin & Lincoln, 2000) ja (toim. Aaltola & Valli, 2010.)

### 5.3 Aineistonkeruumenetelmä tulkeille

Aineistonkeruumenetelmänä oli Webropol -kysely sekä tulkeille että lääkäreille. Kyselyn yhteydessä lähetin sähköpostitse tutkimuksesta kertovan saateen tulkkauspalvelun tuottajalle. Saatekirjeen merkityksenä on kyselytutkimuksen sisällön selvittäminen ja toteutus. Se kertoi vastaajille tutkimuksen perustiedot, eli sen, mistä tutkimuksessa on kysymys. Siitä selviää myös se, kuka tutkimusta tekee, ja miten vastaajat on valittu, ja mihin tutkimustuloksia käytetään.

Vehkalahten mukaan saatekirjeen merkitystä ei pidä aliarvioida, koska sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan kyselyyn, tai hän hylkää koko lomakkeen ja sitä myötä vastauksensa. Tällöin ei ole välttämättä avuksi, vaikka lomake olisi laadittu kuinka hyvin tahansa. Vastaaja ei täten mahdollisesti edes perehdy siihen, jos saatekirje on epämääräinen tai ylimalkainen. Vastaamismotivaatioon vaikuttaa varmasti se, miten aihe kiinnostaa henkilökohtaisesti. Eli toisin sanoin hyvin laaditulla saatekirjeellä voi herättää vastaajan kiinnostuksen ja vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Vehkalahti 2014, 47–48.)

Tulkeille tarkoitettu kysely (Liite 1) lähetettiin 15.6.2021 sähköpostin kautta Tulka Oy: n vastaavalle henkilölle ja hänen kauttaan Tulkan tulkkityöntekijöille eli 400 tulkille. Kysely oli tarkoitettu kaikille tulkkien eri kieliryhmille ottamatta huomioon tulkin pätevyyttä valintakriteerinä. Kyselyn tekemiseen sain kommentteja sekä omalta ohjaajaltani lehtorilta että siltä yhteistyökumppanilta, joka käyttää päivittäin tulkkauspalveluja terveysasemalla. Oman lehtorini kanssa arvioitiin ja tarkasteltiin kysymyksiä ja yritettiin tehdä niistä selkeitä ja ymmärrettäviä, koska kysely toteutettiin sähköisesti, eli siinä ei voitu esittää tarkentavia lisäkysymyksiä. Saatteessa kerrottiin tutkimuksen tekijästä, sen toteutustavasta ja tavoitteista. Siinä korostettiin kyselyn vastauksien anonymistia käsittelyä. Kyselyyni sain vastauksia yhteensä 27. Kyselylinkki suljettiin 28.9.2021.

#### 5.4 Aineistonkeruumenetelmä lääkäreille

Lääkäreille tarkoitetun kyselyn tein kesäkuun 2021 aikana. Kysymykset olivat aiheiden mukaan samat kuin tulkeille tarkoitetut kysymykset. Tarkoituksena oli laatia tulkkien vastauksien pohjalta kysymyksiä lääkäreille. Näin teinkin, eli heinäkuun 2021 aikana tarkastelin tulkkien vastauksia ja perehdyin niihin syvällisemmin. Sen jälkeen lähetin kyselyn hyväksymistä varten työkumppaniohjajalleni sekä omalle lehtorille, jonka jälkeen kysely oli valmis lähetettäväksi lääkäreille.

Lähetin sekä saatteen että kyselyn Kalasataman ylilääkärille ja hänen kauttaan yleislääkäreille. Kyselyyni sain vastauksia yhteensä 10. Haasteena lääkäreiden kohdalla oli se, että kesän aikana oli vaikea saada tutkimuslupaa työlteni ja myös se, että Kalasataman terveysasemalla oli muita kyselyitä menossa samaan aikaan.

Minunkin työssäni, kun terveysasemalla oli paljon samanaikaisia kyselyjä, ilmeni selvästi vastausväsymystä. Tutkimuskyselyiden vastausten määrä on yleensä vähentynyt merkittävästi. Tällöin itselle tulee myös helposti mieleen, pitäisikö lomaketta tiivistää ja jättää osa kysymyksistä kokonaan pois. Tästä johtuu, että vastaaminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi, koska harva vastaaja ei vaivaudu käyttämään aikaansa pitkien lomakkeiden täyttämiseen. Erityisesti kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jotta yleislääkäreillä olisi motivaatiokyselyyn vastaamiseen (Vehkalahti 2014, 48). Kyselyyn päätettiin odottaa kaksi viikkoa vielä lisävastausten toivossa, ja sen vuoksi lähetettiin kysely 17.9.2021.

Ennen kyselyn lähettämistä lähetin linkin tilaajan yhteiskumppanille eli lääkärille testattavaksi, jolloin hän ehdotti, että voisin tiivistää vielä kysymyksiä, ja että poistaisin muutamia kysymyksiä. Näin ollen voisin saada enemmän vastauksia, koska lääkäreillä ei ole yleensä ylimääräistä aikaa kyselyiden vastaamiseen.

Vehkalahden mukaan hyviä testaaajia ovat kyselyryhmään kuuluvat, koska silloin saadaan paras käsitys siitä, ovatko ohjeet ja kysymysten sisältö ymmärretty oikein, ja onko lomakkeessa mahdollisesti tutkimuksen kannalta turhia ja tarpeettomia kysymyksiä, ja onko ehkä joku tärkeä asia jäänyt kysymättä. Yleensä testaaajia ei tarvitse olla kovin montaa, sillä muutamakin testaaaja riittää. Yleensä tällöin suurimmat ongelmat saadaan oikaistua ennen varsinaista tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2014, 48.)

## 6 TULOKSET JA ANALYYSI

Työni tuloksista tulevat hyötymään lääkärit, tulkit ja heidän kauttaan asiakkaat, kun em. toimijoiden yhteisymmärrys ja vuorovaikutus paranee terveydenhuollon tulkkaustilanteissa. Tulkkauksissa nyt usein esiintyviä pullonkauloja ja väärinymmärryksiä voidaan poistaa, kun tulkkien ja lääkäreiden yhteisymmärrys ja yhteinen kieli syntyy vastaanottojen tulkkauksissa.

Opinnäytetyöni tulokset tukevat jo tietoperustassa käytettyä Belindan (2007) tutkimustulosta, jossa hän totesi, että tulkkien ja viranomaisten välisessä yhteistyössä on paljon kehitettävää ja hän edellyttikin yhä lisääntyvää vuoropuhelua. Opinnäytetyössäni tuli esiin vahvasti yhteisen kielen ja selkokielisyyden tarve, jotta tulkkaustoiminta sujuisi nykyistä paremmin. Työni tuloksia tukee myös Ollilan (toim.2017) raportti, jossa hän korostaa kielen ymmärtämistä erityisesti silloin, kun ihminen sairastaa ja hän on hoidon tarpeessa. Tuloksistani ilmeni myös sama tutkimustulos kuin Katajistolla (2009), jonka mukaan moni lääkäri ei ole täysin tietoinen tulkin tehtävistä ja niiden vakavuudesta. Tuloksissani korostui lääkäreiden epätietoisuus tulkin ammattisäännöstöstä sekä työstä ylipäänsä.

Tutkija Jenny Paananen (2019) on omassa tutkielmassaan todennut ja painottanut sitä, että ”myös tulkki voi edistää vuorovaikutussuhteen muodostamista tulkkaamalla tavalla, joka ottaa huomioon vastaanottajan sekä kuuntelemalla ja osallistumalla kehollisesti”. Tässä työssä tutkimustulosten vastauksissa nousi esiin myös keholliset ilmeet ja eleet tärkeinä elementteinä.

Leppäsen tutkimuksen mukaan asioimistulkkausta lääkärien vastaanotolla on syytä tarkastella erityisesti potilaan puheen ja toiminnan näkökulmasta. Leppänen toteaa, että potilaat uskaltavat kysyä, jos he eivät ole ymmärtäneet lääkärin puhetta, mutta ei voi kuitenkaan tietää, mitä potilaat jättävät kysymättä (ks. Leppänen, 2019.). Leppäsen tutkimustulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia siltä osin, että tulkkien ja lääkäreiden selkokielisyys sekä molempien kielten hallinta lisäävät yhteisymmärrystä myös tulkattavien osalta.



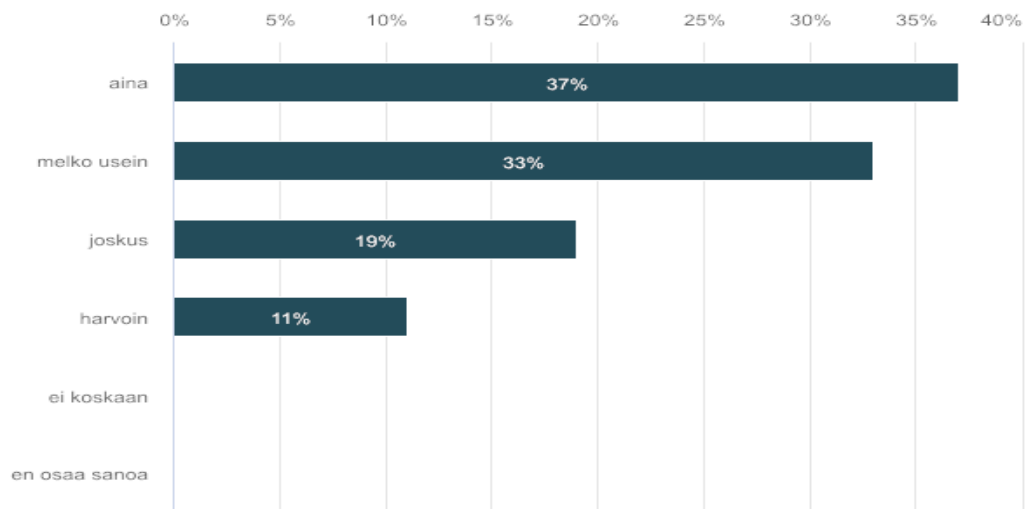
Opinnäytetyöni tuloksista nousi esiin uusi pääteltävissä oleva tieto, jossa tulkattavan koulutustasolla on suuri merkitys tulkkauksen onnistumiseen. Tiedustelemalla tulkattavan kulttuuritaustaa tulkkauksen alussa, tiedetään millä kielellä puhutaan potilaan kanssa. Tällöin voidaan löytää yhteinen kieli, jota myös Ollilla korosti omassa raportissaan (2017). Opinnäytetyössäni tulkkien ja lääkäreiden yhteiskysymyksiin saadut vastaukset olivat lähes yhteneväiset ja yhdenmukaiset. Erot olivat pieniä.

### 6.1 Tulkkien kyselyn tulokset

Tulkkaukspalveluntuottaja Tulka Oy:n tulkeille lähetettyyn kyselyyn tuli yhteensä 27 vastausta. Vastaajista 316 oli avannut kyselyn, mutta he eivät olleet vastanneet. Vastaajista 40 henkilöä oli jättänyt kyselyn kesken. Koulutustaustan mukaan yhdellätoista vastaajista oli yliopistollinen tutkinto, ja seitsemällä oli ammattikorkeakoulututkinto (AMK). Tulkin ammattikoulutusta ei ollut 1 vastaajista. Vastaajista asioimistulkkina oli toiminut yli 10 vuotta 12 ja vain 2 alle vuoden. Tulkeista oli 10 toiminut tulkkina yleislääkärin vastaanotolla yli kymmenen vuotta ja 2 alle vuoden. Tulokset ovat hyvin suuntaa - antavia, mutta suuria yleistyksiä ei voida tehdä.

## Tulkin ammatillinen osaaminen

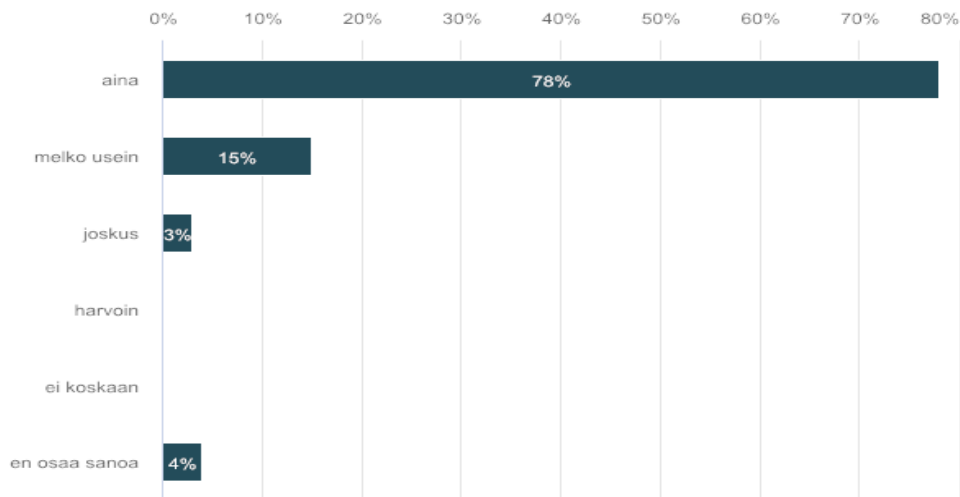
Tulkeilta kysyttiin, että kertovatko he tulkkauksen alussa molemmilla työkielillä heidän puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan. Alle olevassa kuvassa on tulkkien vastaukset.



**Kuva 1.** Tulkkien ilmoitukset omasta puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan tulkkauksilanteen alussa

Tulkeista suuri osa ilmoitti aina tai melko usein puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan tulkkauksessa.

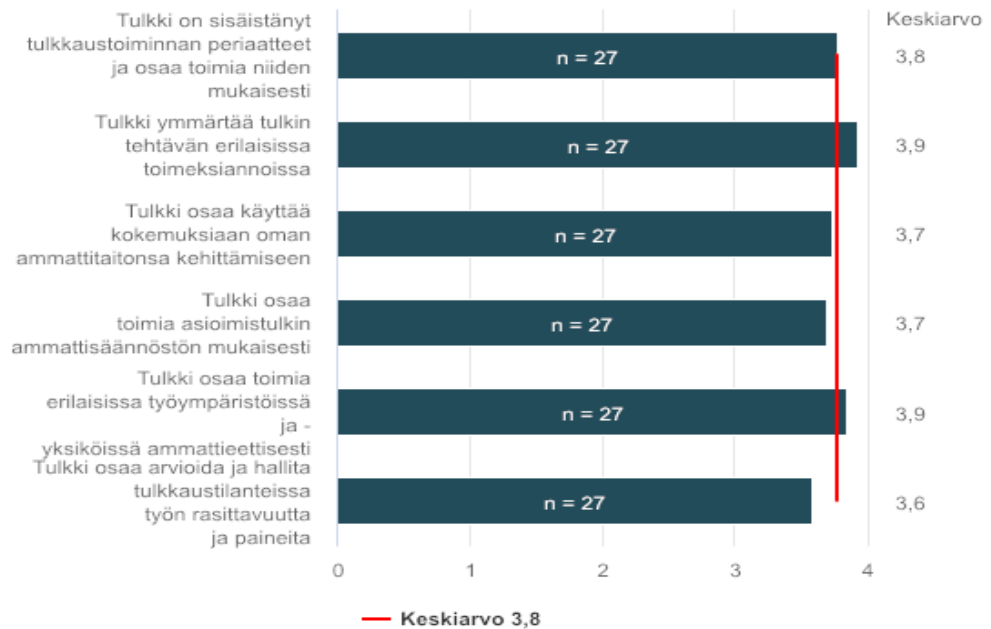
Tulkeilta kysyttiin, että kertovatko he sijoittumisestaan tulkkaustilanteissa niin, että tulkattavan ja lääkärin on helpompi kohdata ja olla vuorovaikutuksessa suoraan toisensa kanssa.



**Kuva 2.** Tulkkien ilmoitukset omasta fyysisestä sijoittumisestaan tulkkauksen aikana

Tulkkien vastausten mukaan suuri osa tulkeista ilmoittavat haluavansa sijoittua oikein suhteessa lääkäriin ja tulkattavaan. Näin ollen tulkattavan ja lääkärin on helpompi kohdata ja olla suoraan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

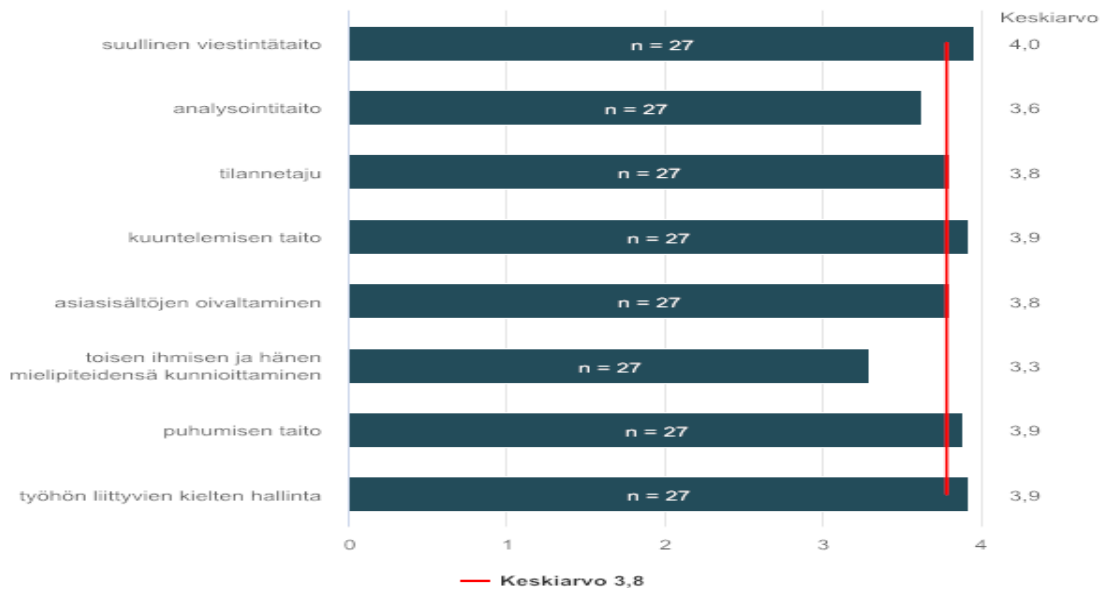
Tulkeilta tiedosteltiin, mitkä ovat tulkin tärkeimmät ammatilliset osaamisalueet työssään. Asteikko oli 1–4, jossa yksi tarkoitti ei osaamista ja neljä hyvää osaamista.



**Kuva 3.** Tulkkien tärkeimmät ammatilliset osaamisalueet

Tulos osoitti, että tulkit pitivät omaa osaamistaan hyvänä kaikilla kuvassa esitetyillä osaamisalueilla. Tulkit pitivät omia tulkkauksitaitojaan erittäin hyvinä.

Tulkeilta kysyttiin tulkin tärkeimpiä taitoja tulkin työssä.



**Kuva 4.** Tulkkien tärkeimmät taidot

Tulkkien vastaukset osoittivat, että kuvassa esitetyt taidot koettiin hyvin tärkeiksi eli suullinen viestintätaito, kuunteleminen ja työhön liittyvien kielten hallinta. Ammattitulkit hallitsevat nämä kaikki taidot hyvin.

Seuraavaksi kysyttiin, mikä merkitys vuorovaikutustaidoilla on tulkin työssä. Vastausten keskiarvot muodostuivat seuraavalla tavalla.

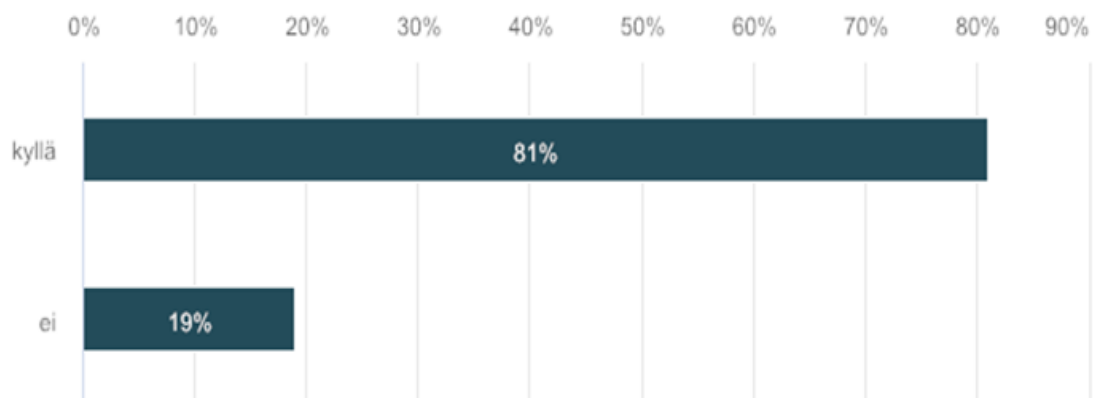


**Kuva 5.** Vuorovaikutustaidon merkitys tulkin työssä

Vastauksista ilmeni, että monipuoliset vuorovaikutustaidot ovat tarpeellisia tulkin työssä. Tulokset osoittivat, että tulkin on ymmärrettävä monikielinen viestintätilanne ja tarvittavat vuorovaikutusvaatimukset ja luottamuksellisuus eri osapuolten välillä.

### Kulttuurisensitiivisyys

Tulkeilta kysyttiin, että ottavatko he tulkattavan kulttuuritaustan huomioon.



**Kuva 6.** Tulkkien ilmoitukset tulkattavan kulttuuritaustan huomioonottamisesta

Tulkit ottivat pääosin huomioon tulkattavan kulttuuritaustan. Seuraavassa tulkkien perusteluja tulkattavan kulttuuritaustaan liittyvistä asioista. Tulkit olivat yleensä sitä mieltä, että tilanteesta riippuen kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tekijät on otettava huomioon. Tulkin pitää käyttää sellaisia ilmaisuja tulkkauksessaan, mitkä eivät johda väärin tulkintoihin. Tulkkien mielestä tietyt käsitteet tai ilmaisut kulttuurista riippuen voivat olla paheksuttavia, loukkaavia, ja ne voivat johtaa väärin tulkintoihin.

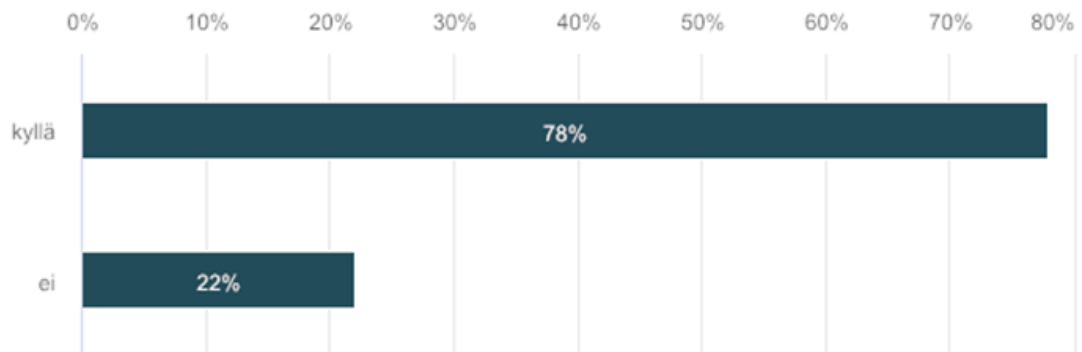
Eräs vastaaja oli sitä mieltä, että hän avaa asioita osapuolten kesken kysymällä, että onko kyseisessä kulttuurissa jokin asia toisin, tai mikä on asian painoarvo, jotta lääkäri ja asiakas ymmärtäisivät, millä tasolla liikutaan. Tulkit kokivat yleensä, että tulkin on otettava kulttuuriasiat huomioon. Tulkkien mielestä tärkeimmät kulttuuriset asiat, mitkä tulkin olisi hyvä ottaa huomioon, ovat asiakkaan

sukupuoli, uskonto ja pukeutuminen. Näin ollen tulkki ei aiheuta tulkattavalle epämiellyttävää oloa ja vaivautumista tulkkaustilanteessa.

Tulkkien mielestä tilanteesta riippuen kulttuuriin ja uskontoon liittyvät tekijät on huomioitava, ja käyttämällä sellaista ilmaisua tulkkauksessa niin, että se ei johda väärään tulkintaan, koska tietyt käsitteet tai ilmaisut kulttuurista riippuen voivat olla paheksuttavia, loukkaavia, tai ne voi johtaa väärään tulkintaan. Tulkkien mukaan tulkattavan voi olla vaikeaa kertoa ihmiskehoon liittyvistä arkaluontoisista asioista. Erityisesti sukupuolisiin asioihin liittyvissä käsitteissä ja asioissa on havaittu ilmoitusarkuutta ja häveliäisyyttä. Kulttuuristaan liittyvä pieni esimerkki on, että kun lääkäri sinuttelee potilasta, tulkki käyttää kääntäessään teittelymuotoa, mikä on kulttuurillisesti korrekti vaihtoehto.

### Asioimistulkkaukseen lääkärin vastaanotolla

Tulkeilta kysyttiin, että onko tulkin fyysisellä läsnäololla merkitystä lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa.



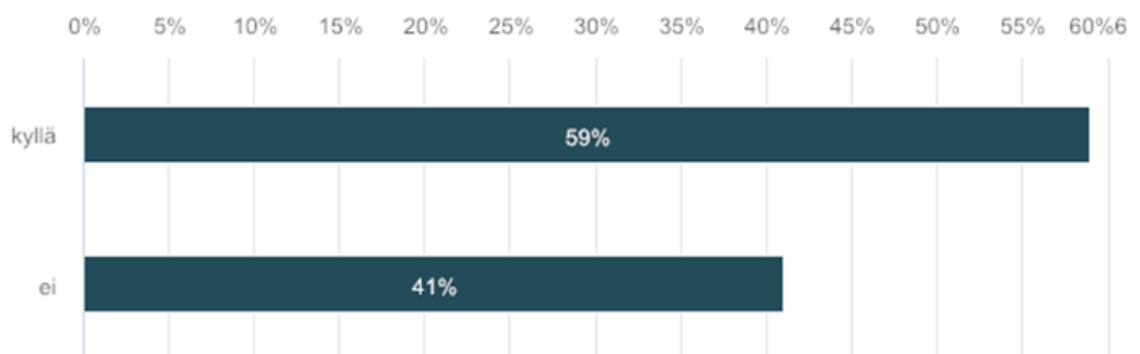
**Kuva 7.** Tulkin ilmoitus fyysisen läsnäolon merkityksestä lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa

Suurin osa tulkeista koki läsnäolotulkkauksen lääkärin vastaanotolla parempana kuin etätulkkauksen, koska on helpompaa, kun näkee tulkattavan ja lääkärin kasvot, jolloin eleistä ja viittauksesta saattaa olla myös hyötyä. Perusteluna esitettiin, että tulkki pääsee hyvin asian ytimeen paikalla paljon paremmin kuin

etänä, ja paikalla pystyy keskittymään paremmin. Lisäksi eleillä ja ilmeillä sekä katsekontakteilla kehonkielenä on merkitystä tulkkauksen onnistumiseen. Vuorovaikutus toimii aidosti vain lähitulkkauksessa.

Monilla vaivoilla ei välttämättä ole täsmällistä termiä tai käsitettä tulkin tai tulkattavan mielessä, eikä hän välttämättä tiedä, millaisesta vaivasta on kyse. Tulkattavana on puheen lisäksi myös kehonkieli, jonka avulla tulkkauksen onnistuminen lisääntyy. Eräs vastaaja kertoi, että “tulkki tuo yhden ulottuvuuden lisää lääkärin ja potilaan välisen kommunikaatioon ja interaktioon”.

Tulkeilta kysyttiin, että vaikuttaako tulkattavan koulutustaso tulkkauksen onnistumiseen.



**Kuva 8.** Tulkkien käsitykset tulkattavan koulutustason merkityksestä

Koulutustasolla on suuri merkitys tulkkauksen onnistumiseen. Perusteluina esitettiin, että hyvin koulutettu potilas käsittelee tilanteet paljon paremmin, pystyy olemaan mukana helpommin, ja potilaan koulutus sujuvoittaa tapaamista ja tulkkausta, kun tulkin ei tarvitse miettiä sanavalintaansa ja selkokieliä, jotta asiakas ymmärtää tulkkauksen. Lisäksi tuli esiin, että mitä alhaisempi koulutustaso, sitä hankalampi tulkata diagnoosit sellaiselle potilaalle, joka ei osaa edes omien lääkkeidensä nimiä kertoa. Tällöin lääkärin selitykset usein unohtuvat hetken päästä. Ainoa asia, mikä kiinnostaa, on lääkkeiden ottoaika ja -määrä. Tulkkien mielestä potilas ei aina ymmärrä normaalia lääketieteen ja terveydenhuollon termistöä



eikä anatomiakäsitteitä. Koulutustaustan osalta eräs vastaaja kertoi seuraavasti:

*”Potilas ei ymmärrä normaalia lääketieteen tai terveydenhuoltoa asioita voi olla puutteita anatomian käsitteissä ja jo aivan perusasioissa ja uskomukset ja jopa vanhanaikaiset mystiset käsitteet ovat vallitsevia ja ajatus siitä että lääkäri haluaa hyötyä potilaan kustannuksella tai että tulkki ei ole oikea tulkki vaan vai joku joka on muuten vaan ajautunut tehtävään tulkiksi sillä usein suomalaisten kanssa ammatti tulkkien osaamista aliarvioidaan ja kyseenalaistetaan lääkärin taholta koska luullaan potilaan JS tulkin olevan yhtä tyhmiä kouluttamattomia ja jopa välillä lääkäri toteaa ettei tulkki varmaan osaa tulkata kun asiat ovat niin vaikeita ... vaikka kyse onkin potilaan epäröinnistä ja ymmärtämisen vaikeudesta... en jaksa vääntää ja selittää asiaa lääkärille jonka itse pitäisi osata analysoida tilanne oikein ja osata kysyä potilaalta ovatko asiat tulleet ymmärretyksi”*

Ylläesitetyn suoran lainauksen mukaan toisinaan potilaalla on vaikeaa ymmärtää lääketieteellisiä perusasioita, koska lääkäri ei ole avannut itsenäisesti asioita ja varmistanut, että onko tulkattava tullut ymmärretyksi. Tässä tilanteessa lääkärit epäilevät ja aliarvioivat tulkin osaamista.

Seuraavassa esitetään suora esimerkinomainen lainaus siitä, mitä tulkit ovat toivoneet lääkäreiltä.

*”Lääkärit hallitsevat terveystermiä hyvin, usein kulttuurin liittyvät asiat ovat epäselvä ja ihmetytettyä heidät. Tilanteesta riippuen pitää antaa myös tulkille mahdollisuuden tutustua termeihin ja että jossain tilanteessa myös ymmärtää että tulkin pakko selittää tilanteesta riippuen potilaalle, kieliryhmässä pelkää termiä ei kerro potilaalle mitään”*

Tämän tulkin mukaan lääkärit tietenkin hallitsevat oman alansa termistön. Jos tulkeilla on etukäteen tietoa tulkattavista aiheista, he voivat valmistautua teemoihin sanallisesti, jolloin tulkkauskin onnistuu entistä paremmin.

Tulkeilta kysyttiin, että osaavatko lääkärit heidän mielestään käyttää tulkkauspalveluja. Suurin osa tulkeista vastasi, että parantamisen varaa on. Jotkut lääkäri osaavat hyvin mutta eivät kaikki. Seuraavassa muutamia lainauksia asiaan.

*”Lääkäri tulisi antaa tarkka aihe etukäteen tulkille, että tulkki valmistautuu riittävästi hyvin.*

*Selittää tai avaa termiä ilman että tulkki pyytää se. Muuten usein sujuu tosi hyvin yleislääkärin vastaanotolla tulkkauksilla.*

*Tietoa sairaudesta, vammasta tai vammaisuudesta etukäteen koska tulkki ei voi olla kaikkien alojen erikoisasiantuntija. Odottaa, että tulkki puhuu loppuun, eikä puhu päälle”*

*”Lääkärin tulee kohdata potilas ja puhua potilaalle suoraan.*

*Selkeää suomenkieltä, rohkeutta keskeyttää potilaan puhetulva, silloin kun selkeästi potilas puhuu muuta kuin terveyteensä liittyvää asiaa, puheen loogista rytmitystä tulkkausta varten, ymmärrystä terveydenhoitojärjestelmien eroista maiden välillä”*

*”Toivon, että keskusteluissa, jossa käytetään tulkkeja, lääkärit antaisivat lyhyen ajan tulkin esittäytymiselle keskustelun alussa. Se auttaisi sekä lääkäriä että potilasta ymmärtämään miten käytetään tulkkeja tilanteessa”*

*”Tulkki ei ole vastaanotolle tilattu kääntäjä. Vastaanotolla ei voi olettaa tulkin tekevän PITKIÄ primavista käännöksiä vieraskielisistä, epäselvistä ja usein jopa käsinkirjoitetuista lääkärinlausunnoista - sitä varten on käännöspalvelut. Lääkäreiden olisi hyvä puhua rauhallisella sävyllä käyttäen yksiselitteisiä termejä tulkin kanssa työskentelyn aikana”*

Yhteenvedon voidaan todeta, että tulkeille tulisi antaa tulkkausaihe etukäteen tiedoksi. Samalla tulkit toivoivat, että tulkkaustermistöä avataan ilman, että sitä tarvitsee pyytää. Asioimistulkin ammattisäännösten mukaan tulkin pitää valmistautua tehtävänsä huolellisesti ja ajoissa, sekä selvittää, millä tavoin tulkkaus toteutetaan. Näin ollen on erittäin tärkeää, että tulkki saisi tietoa tulkkausaiheista etukäteen, jotta hän voisi tietää, onko hänellä osaamista siihen aiheeseen vai ei.

Eräs tulkki toivoi, että lääkärit antavat tulkeille aikaa, jolloin he voivat esittäytyä ja kertoa omasta vaitiolovelvollisuudestaan. Asioimistulkin ammattisäännösten mukaan tulkin pitää kertoa näistä asioista.

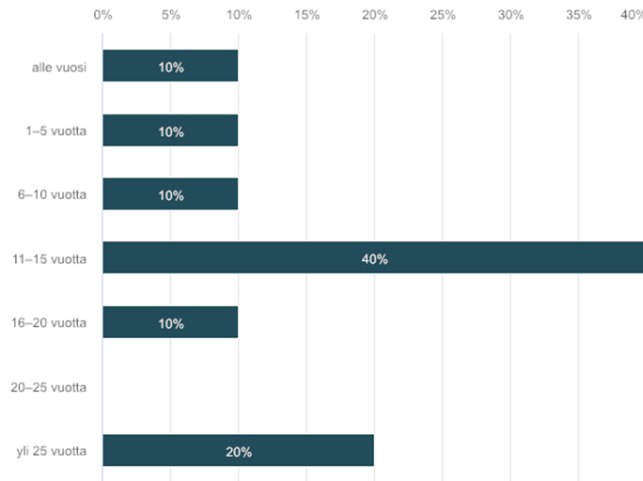
Yhden tulkin kokemuksen mukaan lääkäri on odottanut tulkkia kääntämään pitkiä tekstejä, vaikka tulkki on tilattu tulkkauksen vuoksi. Lääkäreiden tietoisuus tulkin roolista ja tehtävistä ei aiheuttaisi tämänkaltaista tilannetta. Lääkäreiltä toivottiin myös rauhallista puhesävyä tulkkauksessa ja suositeltiin heidän käyttävän yksiselitteisiä käsitteitä silloin, kun tulkin kanssa puhutaan ja toimitaan.

## 6.2 Lääkäreiden kyselyn tulokset

Webropol –kyselyyn vastasi 10 henkilöä. Kyselyn linkki jaettiin lääkäreiden palaverissa ja heille annettiin 15 minuuttia aikaa vastata kysymyksiin. Itse palaverissa vastasi jo 9 henkilöä saman tien. Ylilääkäri lähetti linkin myös sähköpostilla, ja seuraavana päivänä sain yhden vastauksen lisää kyselyyn eli sain yhteensä 10 vastausta. Lääkäreistä 10 oli jättänyt kyselyn kesken. Kyselyn alussa kysyttiin lääkäreiden taustatietoja (kysymykset 1–6). Lääkäreistä 4 oli työskennellyt lääkäreinä 11–15 vuotta ja 2 yli 25 vuotta ja alle 5 vuotta oli työskennellyt 2. Vastaajien määrä on esitetty kuvassa 9.

## Taustatietoa

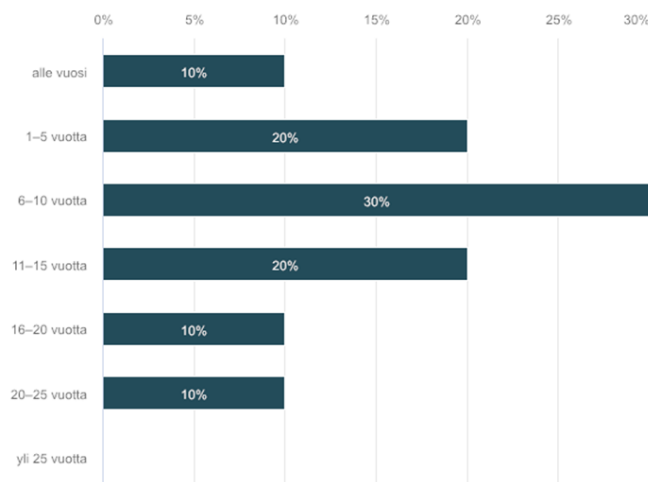
### Lääkäreiden työuran pituus



#### Kuva 9. Työhistoria lääkärin työssä

Lääkäreillä, jotka vastasivat, oli pitkä työhistoria. Heistä yli 11 vuoden työkokemus oli seitsemällä (n=10).

Lääkäreiltä kysyttiin, kuinka kauan he ovat käyttäneet asioimistulkkauksia.

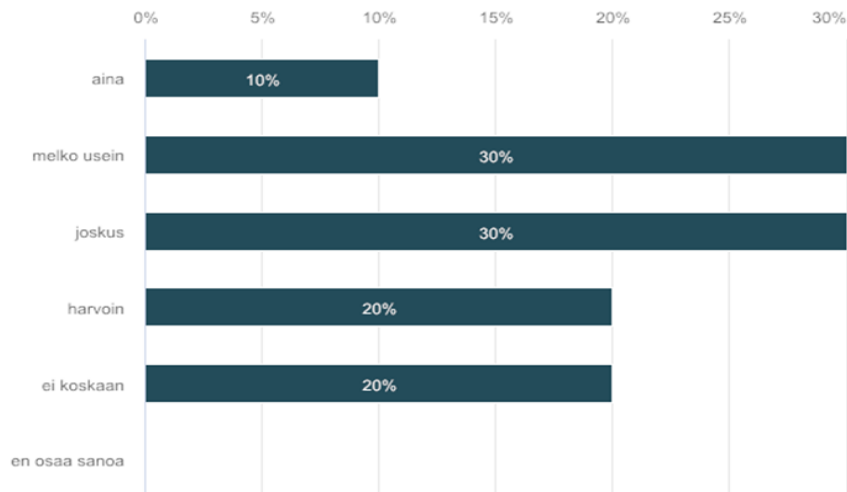


#### Kuva 10. Lääkäreiden tulkkauksipalvelun käyttö vastaanotolla

Lääkäreillä on ollut varsin pitkä työkokemus tulkkauksipalvelujen käytöstä. Jopa seitsemällä (n =10) lääkärillä oli yli 6 vuoden kokemus tulkkien käytöstä.

## Asioimistulkkkaus lääkärin vastaanotolla

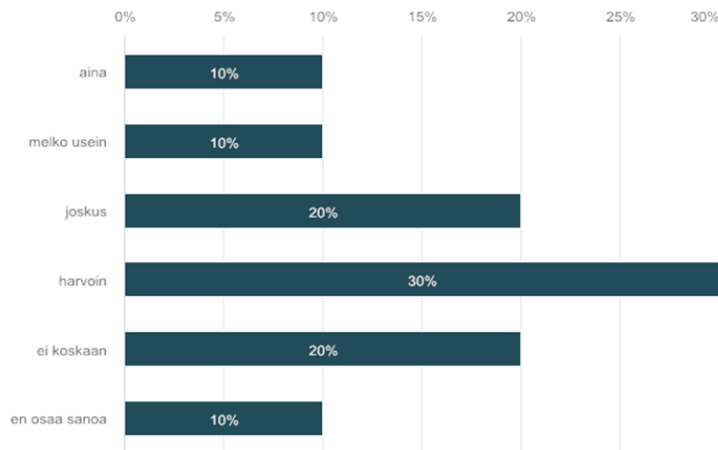
Lääkäreiltä kysyttiin, kertovatko tulkit tulkkauksen alussa, mihin he haluavat sijoittua niin, että tulkattavan ja lääkärin on helpompi kohdata toisensa ja olla vuorovaikutuksessa suoraan toistensa kanssa.



**Kuva 11.** Lääkäreiden käsitysten mukainen tulkkien sijoittuminen

Seitsemän lääkäriä vastasi, että tulkit ilmoittavat sijoittumistavoistaan aina, melko usein tai joskus. Neljä vastasi harvoin tai ei koskaan. Tulkkien vastaukset erosivat lääkäreiden vastauksista. Enin osa tulkeista vastasi, että he ilmoittavat aina tai melko usein sijoittumisesta.

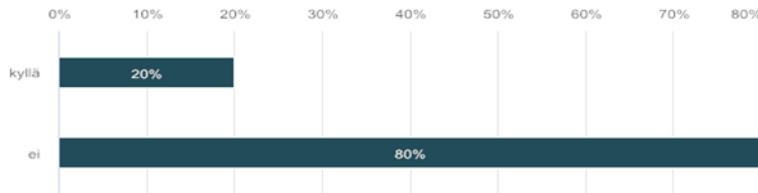
Lääkäreiltä kysyttiin, että kertovatko tulkit tulkkauksilanteen alussa molemmilla työkielillään puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan.



**Kuva 12.** Lääkärien käsitykset tulkkien ilmoituksista puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan

Lääkäreistä 4 ilmoitti, että tulkit kertovat tulkkauksen alussa puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan aina, melko usein tai joskus, ja 5 lääkärin mukaan tulkit kertovat puolueettomuudestaan harvoin tai ei koskaan. Tulkkien käsitykset erosivat niin, että suurin osa tulkeista kertoivat puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan aina, melko usein tai joskus. Tosin on huomattava, että tulokset eivät ole täysin yleistettäviä, koska tulkkien ja lääkäreiden määrät eivät ole samat. Lääkärien ja tulkkien odotukset eivät tässä täysin vastaa toisiaan, koska vastaukset osoittavat, että suuri osa tulkeista on osaavia ja kokeneita tulkkieja, ja he ilmoittavat puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan. Näin ollen he noudattavat ja toimivat asioimistulkin ammattisäännösten mukaisesti. Osaava tulkki edistää yhteistyötä kertomalla hänen vaitiolovelvollisuudestaan ja puolueettomuudestaan, minkä kautta hän omalta osaltaan lisää luottamusta osapuolten välillä.

Lääkäreiltä kysyttiin, onko heillä tietoa tulkin roolista ja tulkkauspalvelun käytöstä ylipäänsä.



**Kuva 13.** Lääkäreiden tietoisuus tulkin roolista

Lääkäreistä 8 kymmenestä eivät olleet tietoisia tulkin roolista. Vain 2 vastaajista kertoivat olevansa niistä tietoisia. Tulkkien ja lääkäreiden vastaukset ovat samansuuntaisia, koska suuri osa tulkeista olivat samaa mieltä, että lääkäreillä ei ole välttämättä tietoa tulkkauspalveluiden käytöstä. Tämä voi aiheuttaa kitkaa ja yhteistyön puutetta tulkkaustilanteessa. Enempi tietoisuus voi edistää tulkkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä.

### **Tulkin ja lääkärin välinen vuorovaikutus**

Lääkäreiltä kysyttiin, miten he kokevat vuorovaikutuksen tulkin välityksellä. Alla on suoria lainauksia muutamilta vastaajilta.

*“yleensä erinomainen, välillä on ollut tulkkeja, jotka puhuvat asiakkaan kanssa melko pitkään, mutta sitä ei käännetä lääkärille, tulee outo olo, tämä toki hyvin harvinaista “*

*“Todella hidasta ja vähän kankeaa. Kuitenkin hyvä, että on tällainen systeemi, koska eipä ole parempaakaan keksitty”*

*“muuttaa hieman vuorovaikutusta, tilanne ei ole enää niin intiimi kuin kahden kesken potilaan kanssa.”*

*“Tällä hetkellä käytämme pääasiassa puhelintulkkausta. Vuorovaikutus tulkin välityksellä vaihtelee hyvin paljon. Usein on tullut tilanteita, joissa pt vasta tulkkauskeskustelun päätyttyä kertoo, miten asiat oikeasti ovat. Pt ei siis kehtaa kertoa asioista tulkin läsnäollessa. Muutoinkin tulee usein tunne, että pt puhuu pääosin tulkille eikä minulle. Nykyään potilas puhuu puhelimelle tai kaiuttimelle”*

Avointen kysymysten vastauksista nousee esiin eräitä merkittäviä havaintoja vuorovaikutuksessa. Tulkkauksen vuorovaikutusta pidettiin yleensä erinomaisena, mutta joskus hitaana ja kankeana. Oudoksuttiin sitä, kun tulkki puhuu usein potilaan kanssa pitempään kuin lääkärin kanssa. Tästä nousee epäily, että tulkataanko kaikki asiat niin kuin lääkäri kertoo. Asioimistulkin ammattisäännösten mukaan tulkki tulkkaa niin, että hän tulkkaa kaiken eikä jätä mitään pois eikä lisää mitään asiaankuulumatonta. Osaava ammattitulkki ottaa tämän hyvin huomioon.

Eräs lääkäri totesi, että silloin kun lääkärin vastaanotolla potilaan lisäksi on myös tulkki, tilanne hieman muuttuu vuorovaikutuksessa, koska se ei ole enää niin intiimi ja läheinen kuin pelkässä lääkäri-potilas –suhteessa. Vastauksissa huokuu myös pieni pelko ja arkuus potilaan taholta, koska tulkki on läsnä. Potilas ei usein kehtaa kertoa kaikista asioista tulkin läsnäollessa. Sen sijaan lääkärille on kerrottu asioista enemmän vasta tulkkauksen jälkeen. Ei pidetty myöskään hyvänä, että potilas puhuu suoraan tulkille, kun hänen pitäisi asioida suoraan lääkärin kanssa.

Seuraavassa esitetään lääkäreiden eräitä kokemuksia asioimistulkkauspalveluista käytöstä suorina lainauksina avoimissa kysymyksissä.

Hyödyllisenä, se auttaa paljon
työläänä ja raskaana.
Tulka oy:n palvelun kautta erittäin joustavaa saada tulkki vastaanotolle
pääsääntöisesti erinomaisena
pääsääntöisesti hyvänä
välttämätöntä kun on kielimuuria.
pääasiassa ok.
hyvin vaihtelevasti, tulkkien "laatu" vaihtelee huomattavasti. Tulkki on usein välttämätön, mutta tulkista riippuen asiointi voi olla sujuvaa tai haastavaa.
aivan ok, käytännössä menee kuitenkin usein muutama minuutti ennen kuin tulkin numero löytyy

**Taulukko 1.** Lääkäreiden kokemukset asioimistulkkauspalveluista



Pääosin asioimistulkkien käyttökokemuksia lääkärit pitivät hyvinä, joskin hiukan työläinä ja raskaina. Tulkkipalvelun tuottajajärjestelmä on joustava. Tulkkien laadun katsottiin vaihtelevan huomattavasti. Kuitenkin tulkki on välttämätön kieli-muurin ylittämiseksi. On paljon tulkista kiinni, onko tulkkkaus sujuvaa vai haastavaa.

Lääkäreiltä kysyttiin, että ovatko he saaneet koulutusta asioimistulkin käyttöön liittyen. Seuraavassa on esitetty vastaukset tästä asiasta.

en
joitain ohjeita
en
tulkasovelluksen käyttöä on ohjeistettu lääkärikokouksessa
en mitään erityistä koulutusta varsinkaan säännöistä, mikä heitä koskee
en, mutta jokin lyhyt koulutus asiasta voisi olla hyvä
en
en erityistä
en
kyllä

## Taulukko 2. Asioimistulkin käyttökulutus lääkäreille

Lääkäreiden mukaan heillä ei ole ollut riittävästi perehdyttämiskoulutusta tulkkauspalveluiden käytöstä. Tulkkien vastaukset olivat yhdenmukaiset. Tähän kysymykseen liittyen ristiriitaisuuksia vastauksissa ei ollut. Käsitykset kohtaavat hyvin toisiaan. Lisätieto tulkin roolista lääkäreille osaltaan voi edistää tulkin ja lääkärin välistä yhteistyötä.

Haluttiin tietää, että kokevatko lääkärit tarvitsevansa informaatiota tulkkaukspalveluidenkäytöstä. Seuraavassa on avointen kysymysten lääkäreiden suoria lainauksia.

en
lähinnä se, että olisi tarpeeksi aikaa, ei ole huomioitu pohjissa, että aikaa menee x2
kyllä
ehkä ylipäättään monikulttuurisuuden huomioiminen vastaanottotilanteessa on aihe, josta ei voi liikaa oppia
olisi varmasti hyvä, että tulkkaja koskevat toimitasäännöt olisivat tiedossa myös lääkäreillä
kyllä
En/en tiedä.
kenties

### Taulukko 3. Lääkäreiden koulutuksen tarve liittyen tulkkaukspalveluiden käyttöön

Lääkärit olivat enimmäkseen myönteisiä lisäkoulutukseen tulkkaukspalvelujen käytöstä. Tosin vedottiin myös lääkäreiden ajankäyttöön, koska tulkkaukseen vaatii kaksin verroin enemmän aikaa muuhun vastaanottoimintaan verrattuna. Lisätietoa monikulttuurisuuden ja tulkkien roolista pidettiin hyvänä asiana. Tulkkien ja lääkäreiden vastaukset tähän olivat hyvin samansuuntaisia ja näin ollen lisäinformaatio tulkin roolista voi osaltaan edistää yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tämän kysymyksen kohdalla tulkkien ja lääkäreiden odotukset kohtaavat.

Lääkäreitä pyydettiin esittämään toivomuksia tulkeille. Seuraavassa eräitä vastauksia tähän aiheeseen liittyen.

<b>Selkeää kieltä</b>
joskus tuntuu että käänös paljon lyhyempi kuin mitä potilas sanoo
neutraalius, aikataulun huomiointi ja tulkkamiseen käytettävän aikatauluhaasteen huomiointi
eli jos tulkkikaan ei ymmärrä lääketieteellistä asiaa niin pelkkä suora kääntäminen voi olla täysin turhaa, jos kukaan ei kuitenkaan tajua mitään, jolloin potilaan hoito ei edisty, eli mikä on tulkkien perustietämys ja ymmärrys eism lääketieteellisistä asioista, koska joskus voi olla tarve avata asioita ihan ns" karvalakkiversi on"
Että tulemme potilaan kanssa ymmärretyksi puolin ja toisin kielellisesti. Myös "kulttuurista" tulkkausta jos mahdollista.
toivon että tulkki tulkkaa kaiken häpeilemättä ja sanasta sanaan ja selittää molemmille osapuolille jos tulkkattava asia on jotenkin haastava tulkkattavaksi. Toivon että tulkki ei hämmenny vaikeissakaan tilanteissa, on diskreetti ja yrittää omalta osaltaan luoda luottamusta. Toivon että tulkki ei puhu muuta kuin mitä tulkkaa, tai jos puhuu, niin selostaa mitä ja miksi Toivon myös että tulkillla olisi erinomainen tulkkattavien kielten taito ja ymmärrys!
Ammattimaisuutta, neutraaliutta, yleensä nämä toteutuvat hyvin.

#### **Taulukko 4. Lääkäreiden toivomuksia tulkeille**

Erään lääkärin toive tulkeille oli selkokieliisyys, ammattimaisuus ja neutraaliuus sekä ajankäytön joustavuus tulkkauksilanteessa. Toivottiin tulkkien tietämyksen lisäämistä lääketieteellisissä asioissa. Potilaiden hoito vaikeutuu eikä se edisty, jos tulkilta puuttuu perustietämys terveyteen liittyvistä käsitteistä ja termeistä. Tällöin lääkäri joutuu käyttämään tarpeettomasti aikaa asioiden avaamiseen ja selittämiseen. Suorassa kääntämisessä tulee katkoja ja mahdollisesti väärinymmärryksiä, jotka vaikuttavat suoraan potilaan asioiden hoitoon. Tulkkien toivottiin tulkkauksen asioiden sanasta sanaan häpeilemättä.

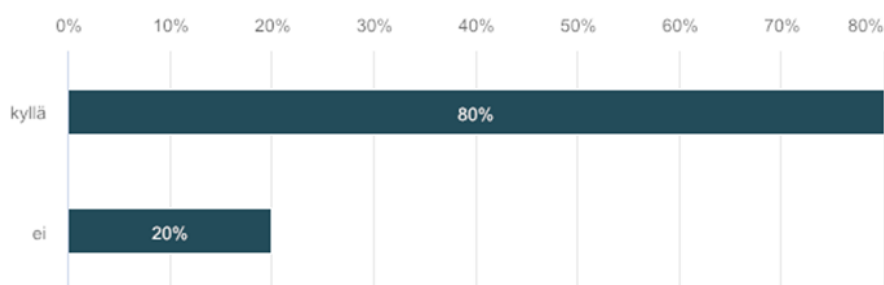
Asioimistulkin ammattisäännösten mukaan tulkin tehtävään kuuluu välittää kielelliset ja kulttuurisidonnaiset ei-kielelliset viestit mahdollisimman kattavasti ja sisällöllisesti muuttumattomina. Jos tulkki ei ymmärrä osapuolten sanomaa tai käsitteitä, hänen tulee pyytää puhujaa selventämään sanottavaansa sekä informoimaan siitä kuulijaa. Tulkkauksen ei saisi olla lyhyempi kuin mitä potilas sanoo. Tulkkattavien kielten taitoa ja ymmärrystä myös perättiin sekä luottamuksen rakentamista osapuolten välillä.

## Lääkärien huomiot tulkkaustilanteissa

Lääkäreiltä kysyttiin avoimilla kysymyksillä lopuksi, mitä heidän mielestään tulkin tulisi erityisesti ottaa huomioon tulkkaustilanteissa. Vastauksissa korostui moni tulkkaukseen liittyvä asia. Päälimmäisenä haluttiin riittävästi aikaa tulkkaukseen, koska vieraskielinen tulkkaus vie enemmän aikaa kuin normaali kantaväestön vastaanotolla tapahtuva tulkkaus. Tässä suhteessa ajankäytön joustoa toivottiin erityisesti silloin, kun potilaan terveydenhoito sitä edellyttää eikä hoitoa voi keskeyttää. Toivottiin täsmällistä tulkkausta ja neutraalisuutta. Tilanteessa, jossa tulkista tuntuu, että potilas ei ymmärrä, se tulee myös ilmaista, jotta asia voidaan esittää toisin sanoin ja selityksin.

Korostusta sai tulkkauksen alkutilanne, toivottiin esittäytymistä, puolueettomuuden ja salassapitovelvollisuuden toteamista sekä oman aseman ja henkilön ”häilyttämistä”. Tulkilta voitiin edellyttää kysymistä, jos hän ei ole ihan varma, mitä lääkäri tai potilas on sanonut tulkkaustilanteessa.

Lääkäreiltä kysyttiin, että onko tulkin fyysisellä läsnäololla merkitystä lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa.

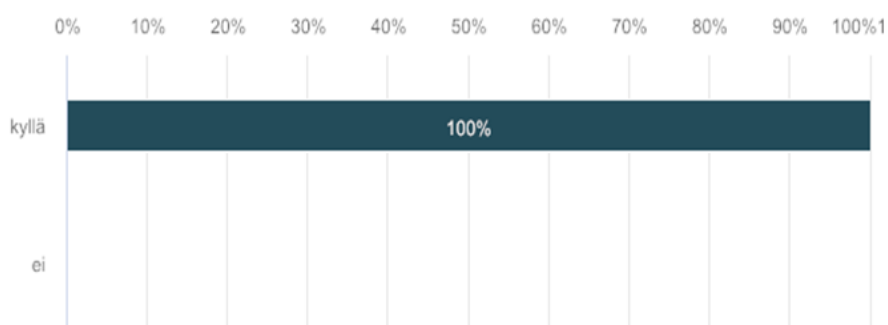


**Kuva 14.** Tulkin fyysisen läsnäolon merkitys lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa

Lääkäreiden mielestä tulkin fyysisellä läsnäololla katsottiin olevan monia myönteisiä vaikutuksia. Toistensa ymmärtäminen on tällöin helpompaa kuin etätulkkauksessa. Läsnäollessa on mahdollista lukea ja saada apua tulkkaustilanteeseen mm. elekielestä ja henkilön olemuksesta. Tällöin kommunikaatio on

helpompaa ja nopeampaa. Toistensa ymmärtäminen ja sitä kautta tulkkauksen laatu paranee. Tässä kysymyksessä tulkkien ja lääkäreiden käsitykset kohtaavat lähes täysin.

Lääkäreiltä kysyttiin, että vaikuttaako potilaan koulutustaso vastaanottotilanteissa.



**Kuva 15.** Potilaan koulutustason merkitys tulkkauksessa

Kaikkien lääkäreiden mielestä tulkattavan koulutustasolla on merkitys yleisesti vastaanotolla sekä tulkautilanteissa. Perusteluksi lääkärit totesivat, että koulutettu potilas tuntee paremmin maan järjestelmät ja toimintatavat. Koulutustason myötä potilaalla on parempi tietämys mahdollisten sairauksien synnystä ja etenemisestä sekä alan termistöstä, jolloin tulkkaus sujuu paremmin. Enemmistö tulkeista oli samaa mieltä tästä, jolloin lääkäreiden ja tulkkien käsitykset kohtaavat hyvin toisensa.

### **Lääkäreiden kehittämisehdotukset**

Tutkimuksessa haluttiin lopuksi tiedustella mahdollisista kehittämiskohteista. Lääkäreiltä kysyttiin, miten heidän mielestään lääkärin ja tulkin välistä vuorovaikutussuhdetta tulisi kehittää. Kehittämistarvetta nähtiin mm. siinä, että ennen yhteisvastaanottoa tulkin kanssa käytäisiin läpi niitä asioita, joita pitää tulkata. Lääkäreillä oli vahva epäily siitä, että ymmärtävätkö tulkit lääketiedettä riittävässä määrin. Lääkäreiden mielestä tulkkien koulutusta pitäisi lisätä tässä suhteessa. Lääkäreiden mielestä tulkin tulee olla asiantuntija molemmissa kielissä.

Toivottiin myös läsnäolotulkkaukseen nykyistä enemmän. Lääkärit toivoivat voimakkaammin yhteiskunnan kannustavan kielen oppimiseen maassa vakituisesti asuvien osalta.

### 6.3 Kyselyn tulosten yhteenveto

Tulkkien vastauksista korostui fyysisen läsnäolon merkitys lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa. Tulkeista 21 vastasi myönteisesti tähän kysymykseen. Tulkkien mukaan läsnäolotulkkaukseen toimii paremmin kuin etätulkkaukseen, koska paikalla pystyy keskittymään paremmin työhön. Fyysinen läsnäolo on yleensä aina välttämätöntä, koska tulkattavat käyttävät paljon eleitä, esim. osoittavat kiipeitä alueita sairauksissaan, niin silloin tulkin on helpompaa nähdä, mitä tulkattava osoittaa ja tarkoittaa. Kymmenestä kahdeksan lääkäriä vastasi samalla tavalla tulkkien kanssa. Heidän mielestään asioiden ymmärtäminen varmistuu paremmin, jos tulkki on vastaanotolla mukana fyysisesti. Yleensä fyysinen läsnäolotulkkaukseen auttaa, mutta parin vastaajan mielestä joskus esim. sukupuoleen ja intiimeihin asioihin liittyen voisi olla parempi, että tulkki toimisi etänä.

Kysymykseen, osaavatko lääkärit käyttää tulkkaukspalveluja, tuli tulkeilta vastauksia, että lääkäreillä ei ole riittävästi tietoa tulkkaukspalveluista. Tulkit totesivat myös, että lääkärit ovat usein hyvin kiireisiä, ja lääkäreiden mukaan potilaiden asia tulisi käsitellä mahdollisimman nopeasti ja hyvin. Sekä lääkäreiltä että tulkeilta kysyttiin toiveita asioista, joita he toivovat toisiltaan. Tulkeista 8 vastaajaa (n=26) toivoivat lääkäreiltä selkeää kieltä ja ennakkoinformaatiota käsiteltävästä aiheesta. Myös kulttuureihin liittyviä asioita moni piti epäselvinä. Tulkit toivoivat lääkäreiltä usein lääketieteellisten termien avaamista ja lääketieteellisten sanojen selitystä tarkemmin. Erään lääkärin mielestä tulkit eivät ymmärrä lääketieteellistä asiaa. Yksi lääkäri toivoi, että tulkkaukseen tulee tapahtua häpeilemättä ja sanasta sanaan.

Tulkeista 4 (n=26) toivoi vuorovaikutussuhteen parantamiseksi yhteisiä infotilaisuuksia ja koulutusta lääkäreille. Eräs vastaaja toivoi, että lääkärit puhuisivat rauhallisella sävyllä käyttäen yksiselitteisiä termejä tulkin kanssa. Lääkärin mukaan lyhyt esittely tulkin ja lääkärin kesken olisi toivottavaa vastaanoton

alussa. Myös arkaluontoisissa asioissa eräät toivoivat etätulkkausta, koska asiakkaat usein ovat kiusaantuneita intiimeistä kysymyksistä ja mahdollisten sairauksien ja vaivojensa kertomisesta. Eräs lääkäri kuitenkin toivoi läsnäolotulkkausta takaisin.

Eräänä toiveena oli myös, että tutkimuskohteena olevalla Kalasatamalla voisi olla ”vakitulkit”, jotka tutustuisivat talon väkeen. Ko. terveysasemaa pidettiin myös ahtaana ja sen tekninen taso äänentoistoinen ei ole ollut kovin hyvä. Yleisesti lääkärin toiveissa olivat yhteisvastaanotot, joissa tulkin kanssa voitaisiin käydä yhdessä läpi, mitä asioita pitää tulkata, ja miten paljon tulkki ymmärtää lääketieteellistä sanastoa ym. Lääkärit pitivät tärkeänä sitä, että tulkit kertovat heidän roolistaan tulkkauksen alussa, jolloin luottamus potilaaseen säilyy molemmin puolin.

Kyselytutkimuksen tuloksista nousi esiin, että tulkit eivät saa etukäteen tietoa tulkkaukseen aiheesta, jolloin he eivät voi valmistautua tulkkaukseen hyvin. Asiointitulkin säännösten mukaan tulkki ei saa ottaa toimeksiantoa vastaan, johon hänellä ei ole riittävästi pätevyyttä. Kuriositeettina ja lopuksi on mainittava erään vastaajan toteamus, että jos on hyvä ja osaava tulkki, niin kaikki on silloin hyvin, ja potilaallekin tulee turvallisempi olo.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyöni Webropol -kysely antoi vastauksia käytännön reaalimaailman kysymyksiini tulkkauksilanteissa, jotka valmistelin huolellisesti. Oma kokemukseni terveysaseman tulkkauksessa vahvistaa saamiani vastaustuloksia ja lisäävät tutkimukseni validiteettia ja luotettavuutta. Tarkoitus oli tehdä selkeitä ja helposti vastattavia kysymyksiä, joihin voitiin yksiselitteisesti ja ymmärrettävästi vastata. Kyselyssäni oli monia avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli saada esiin tulkien ja lääkäreiden subjektiivinen kokemus niistä asioista, joita vastaanotoilla käsiteltiin. Kyselyyn vastaaminen oli siihen osallistuville vapaaehtoista. Vastaamiseen kieltäytymistä en patistellut millään tavoin niiltä kyselyn saaneilta, jotka eivät halunneet vastata. (ks. Vehkalahti, 2008).

Tähän kehittämistutkimukseen on saatu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta tutkimuslupa (liite 3). Opinnäytetyön luotettavuutta korostettiin vastaajille kyselyn saatteessa (liite 1 ja 2). Kyselyn mukana lähetin saatekirjeen, jossa kerroin itsestäni ja tutkimusaiheesta ja tavoitteista. Saatteessa korostettiin, että opinnäytetyön tekijä ei voi saada vastaajien tunnistetietoja käyttöönsä. Samalla kerrottiin, että vastaamalla kyselyyn he antavat luvan käyttää tuloksia tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Tässä tutkimuksessa en ole ollut suoraan yhteydessä vastaajiin, vaan kysely on lähetetty Helsingin Kalasataman ylilääkärin ja tulkkaustuottajan vastaavan henkilön kautta sähköpostilla työntekijöille. Kyselyyn vastaajille luvattiin niin halutessaan saada käyttöönsä tutkimustulokset niiden valmistuttua.



## 7.2 Eettisyys

Tässä tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että Kalasataman terveysaseman lääkäreiden ja tulkkien mielipiteitä ja käsityksiä selvitetään sellaisina arvioina kuin he itse esittävät. He saivat rehellisesti ja avoimesti kertoa kokemuksistaan lääkäreiden vastaanotoilla tapahtuvista tulkkaustilanteista. Kyselyä syvennettiin monilla avoimilla kysymyksillä, joissa usein kokemus ja vallitsevat tulkkauskäytännöt tulevat paremmin esiin kuin valmiissa strukturoiduissa kysymyksissä. Tutkimukseni eettisyydellä on erityinen merkitys johtuen siitä, että lääkäreiden ja tulkkien välitystehtävä koskee useimmiten maahanmuuttajataustaisia henkilöitä, joilla on omat ja usein erilaiset kulttuuritaustat kokemuksiansa ja tarpeidensa takana. Nämä erityispiirteet osaltaan vaikeuttavat ja hidastavat tulkkaustyötä, mutta toisaalta ne eettisesti kunnioittavat ihmisarvon syviä periaatteita.

Arene ry:n eettisten ohjeiden mukaisesti olen selvittänyt oman esteellisyyteni tutkimukseen, jossa toimin täysin puolueettomasti ja rehellisesti, ja olen perehtynyt syvällisesti tutkimusaiheeseen ohjaavan opettajani myötävaikutuksella. Työni on verrattain työelämä- ja käytännönläheinen, ja tutkimus liittyy vahvasti oman koulutusalan osa-alueelle (Arene ry, 2015.)

Olen ottanut riittävästi selvää, mitä henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojakysymyksistä ammattikorkeakoulujen ohjeissa todetaan. Henkilötietoja ei tutkimuksessani voi tunnistaa. Kyselyn kohteilta on saatu tarvittavat luvat tutkimustulosten julkistukseen anonymisti. Tarvittavat sopimukset olen tehnyt ohjaajani ja yhteistyökumppanien kanssa. Opinnäytetyöni materiaalin käyttöoikeuksista ja säilyttämisestä on sovittu kaikkien osapuolten kesken. Eettisten ohjeiden mukaisesti käsitän, että työni on valmistumisen jälkeen julkinen asiakirja, ja olen sisäistänyt, että opinnäytetyöni tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä.

Olen tietoinen tutkimuseettiseen käytäntöön liittyviin tutkijan ja myös ohjaajan vastuisiin ja velvollisuuksiin sekä eettisiin normeihin ja käytäntöihin. Eettisesti opinnäytetyöni on minulle opiskelijalle oppimisprosessi, jolla haluan edistää omaa asiantuntijuuttani ja ammatillista tulkkaukseen liittyvää kehittymistä ja omia työelämän taitojani.

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulkkien ja lääkärien aineiston keruumenetelmänä oli Webropol -kysely, joka oli helppokäyttöinen ja reaaliaikainen. Webropol -kyselyyn lähetettiin 400:lle Tulka Oy:n tulkille ja ylläkäarin kautta Helsingin Kalasataman terveysaseman kaikille lääkäreille. Vastauksia sain tulkeilta 27 ja lääkäreiltä 10.

Tarkoitus oli selvittää myös kohtaavatko tulkkien ja lääkäreiden käsitykset toisiinsa, ja sen takia laadittiin osittain samoja kysymyksiä vertailukelpoisuuden varmistamiseksi. Tulkkien ja lääkäreiden käsitykset monissa asioissa olivat hyvin samanlaisia. Molempien vastauksissa korostui useita kehitettäviä kohteita. Tulkit kokivat mm., että lääkäreillä on usein kiire, jonka vuoksi he eivät ehdi rauhassa ja selkeästi tulkata. Heillä menee usein aikaa käsitteiden ja termien avaamiseen ja selityksiin.

Lääkärit kokivat asian samoin, kuitenkin niin, että tulkeilla ei ollut heidän mielestään riittävästi aikaa asiointitulkkaukseen. Maahanmuuttajataustainen tulkkaus vaatii kaksin verroin aikaa asioiden hoitamiseen, minkä vuoksi tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Eli maahanmuuttajille tulisi varata enemmän aikaa kuin kantaväestön asiakkaille. Tämä merkitsee sitä, että tulkkausjärjestäjän tulee ottaa huomioon tarvittava lisäajankäyttö maahanmuuttajien osalta.

Aineiston analyysin perusteella tulokset osoittivat, että on paljon kehitettävää lääkäreiden ja tulkkien välisessä vuorovaikutussuhteessa. Kaikilta osin edellytykset hyvään yhteistyöhön eivät täytyneet. Sekä lääkäreillä että tulkeilla oli monia toivomuksia toistensa käyttäytymiseen tulkkaustilanteissa vastaanotolla. Muun muassa koulutukseen ja yhteisinfotilaisuuksien puutteisiin kiinnitettiin huomiota ja toiveita. Lääkärien toiveissa oli nykyistä enemmän tulkkien esittelyt tulkkauksen aluksi (kokemattomien tulkkien osalta). Tulkkauksen selkokielisyyteen kiinnitettiin huomiota molempien osapuolten toimesta. Toivottiin myös eri maiden kulttuurijärjestelmien ja tapojen parempaa tuntemista ja informaatiota.

Tulkkien mukaan tärkeimmät taidot tulkin työssä edellyttävät hyvää suullista viestintätaitoa (96 % oli sitä mieltä), analysointitaitoa ja tilannetajua. He pitivät myös tärkeänä kuuntelemisen taitoa ja asiasisältöjen oivaltamista sekä toisen ihmisen ja hänen mielipiteensä kunnioittamista. He korostivat myös puhumisen taitoa ja erityisesti työhön liittyvien kielten hallintaa. Läsnäolotulkkauksista pidettiin suotavana molempien vastaajaryhmien osalta, paitsi henkilökohtaisia intiimiasioita käsiteltäessä. Tulkkien ja lääkäreiden käsityksissä oli vastausten perusteella samanlaiset arviot mm. arkaluonteisten asioiden käsittelyssä, jolloin etäyhteystulkkaus tuntui helpommalta. Tulkattavan koulutustason merkityksestä tulkkausenteleissä oltiin samaa mieltä.

Tulkkien ja lääkäreiden käsityserot olivat pieniä. Muutamassa asiassa syntyi eriäviä näkemyksiä, mm. ajankäyttöön liittyvissä kysymyksissä oli käsityseroja. Tulkit kertoivat, että heille ei anneta riittävästi aikaa esittäytyä ja kertoa heidän vaitiolovelvollisuudestaan, toisin kuin lääkärit osaltaan totesivat, että tulkit eivät välttämättä aina esitele itseään eivätkä kerro heidän puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan.

Pohdin tuloksia arvioidessani, että olisiko ollut parempi, jos olisin käyttänyt toista menetelmää, kuten esim. samanaikaista teemaryhmähaastattelua, jolloin olisin voinut esittää jatkokysymyksiä ja saada lisäinformaatiota asiasta. Mietin myös sitä, mitä olisin voinut tehdä toisin. Ehkä olisin voinut laajentaa kysymykset myös muulle terveysaseman henkilöstölle ja muille vastaaville ihmisille, jotka ovat vastuussa mm. tulkin tilauksesta ja heidän ajankäyttöressursistaan.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan ja esitellään Kalasataman lääkäreille tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tulokset jäävät Kalasataman terveysaseman käyttöön. Kyselyyn osallistuneilla on mahdollisuus saada tutkimustulokset käyttöönsä niin halutessaan.

## 9 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin tulkkien ja lääkäreiden kokemuksia tulkkauksesta Helsingin Kalasataman terveysasemalla. Tavoitteena oli selvittää, mitä lääkärin ja tulkin odottavat tulkkaustilanteilta. Kehittämistyön kohderyhminä olivat terveyskeskuslääkärit ja heidän kanssaan asioivat tulkit. Opinnäytetyössäni kartoitin ko. terveysaseman lääkäreiden kokemuksia tulkin käytöstä kyselymenetelmällä. Kysyin, että kohtaavatko lääkäreiden ja tulkkien käsitykset toisiaan vastaanoton tulkkaustilanteissa, ja että onko vuorovaikutustilanteessa mitään kehitettävää.

Tutkimukseni tuloksista syntyi kehittämissuhteita, joilla vuorovaikutusta voidaan edistää niin, että tulkattava asiakas hyötyy hyvästä yhteistyöstä ja parantuneista vuorovaikutustaidoista, koska kaikki osapuolet tekevät työtä sen eteen, että tulkattava saisi hyvät palvelut.

Tuloksistani nostan esiin muutamia kehittämissuhteita, esim. Kalasataman tilaan liittyvät tekniset parannukset sisältäen äänentoistolaitteiden ja yleensä kuuluvuuden parantamisen sekä yhteiset infotilaisuudet tulkeille ja lääkäreille. Tulosten mukaan tulkit eivät saa etukäteen tietoa tulkattavasta aiheesta, minkä vuoksi ehdotan, että tulkkauspalvelun tuottaja informoi ennakkoon tulkeille asioista, joita tulkataan, jotta tulkkaukseen voisi paremmin valmistautua.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella kehittämissuhteideni on, että lääkäreille tarjotaan tietoa ja perehdytystä tulkin roolista ja tulkkauspalvelun käytöstä sekä toisen maan kulttuuriasioiden tuntemisesta. Lääkärien mukaan heillä ei ole ollut tätä informaatiota aiemmin. Tulkattavan kulttuuritaustan tuntemus lääkäreiden osalta voi lisätä asioiden ymmärrystä, ja silloin voidaan puhua samantasoisesti käsitteistä ja asioista, ja samalla tulkkaukseen käytettävissä oleva aika lyhenee. Taustatieto voi liittyä esim. tulkattavan koulutustasoon.

Tulosten perusteella toivon tulkeille lisäkoulutusta erityisesti kokemattomien tulkkien osalta. Tulosten perusteella kehittämissuhteeksi nousi myös se, että Kalasataman terveysasemalla olisivat samat tulkit, ”vakitulkit”,

vastaanottotulkkauksissa, jolloin luottamus paransi kumpaankin suuntaan, ja myös talon muuhun väkeen voitaisiin tutustua nykyistä paremmin. Kehittämisehdotukseni vastuu vakinaisten tulkkiensa tilaamisesta on Kalasataman terveysasemalla.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. (2004) Hoitaminen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet – hoitajien kertomuksia etnisesti potilaiden hoitosuhteita. Lisen-siaattitutkimus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Alitolppa, N. (1993). Kun kulttuurit kohtaavat. Helsinki: Suomen mielenterveys-seura. r.y.
- Asioimistulkin ammattisaännöstö. (1.1.2021) [Viitattu: 2.3.2021] Saata-villa: <https://kieliasiantuntijat.fi/fi/kieliasiantuntijat-tyossa/ammatti-saannosto-ja-lainsaadanto/asioimistulkin-ammattisaannosto/>
- Braun, S. (2015). Remote interpreting. Teoksessa H. Mikkel-son & R. Jourdenais (toim.), The Routledge handbook of interpret-ing. John Benjamins Publishing Company. <http://epubs.surrey.ac.uk/809025/>
- Haddington, P. & Kääntä, L. (2011). Kieli, keho ja vuorovaikutus: Multimodaali-nen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: SKS.
- Jokelainen, H. (2011). Etätulkkaus valtakunnallisena palvelumuotona: Kohti laa-dukasta etätulkausta. [Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäyte-työ, Humanistinen ammattikorkea-koulu]. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36652/Hanna-Mari\\_Jokelainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36652/Hanna-Mari_Jokelainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Karinen, R., Luukkonen, T., Jauhola, R. & Määttä, S. (toim.) (2020). Selvitys asioimistulkkausten nykytilasta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkai-suja 2020:45. [Viitattu 13.2.2021] Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162434/TEM\\_2020\\_45.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162434/TEM_2020_45.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Katjasto, A- L (2009) Asioimistulkkaus terveydenhuollossa - lääkärin näkö-kulma, (pro gradu- tutkielma, Tampereen yliopisto, Kieli- ja kää-nöstieteiden laitos). Saatavilla <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80617/gradu04035.pdf?sequence=1>
- Kuusela, M. (2014). Yleislääkärin vastaanottotapahtuma – Näkökulmia laatuun

- Turun yliopiston julkaisuja. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/95916/AnnalesC378Kuusela.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Leinonen, M. (2013). "Tulkin ammattitaito, tiedot, taidot ja valmiudet ammatinharjoittamisessa" [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-23432>
- Leppänen, E (2019) Sinä kirjoitat minua panadoltablett, koska ei ole koti. Kakso-kielisen potilaan keinot selvitä kielellisistä ongelmista lääkärin vastaanotolla (pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto Kieli- ja käännöstieteiden laitos). [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147815/Elisa\\_Leppanen\\_opinnaytetyo.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147815/Elisa_Leppanen_opinnaytetyo.pdf?sequence=1)
- Mäntyharju, E & Siili, T. (2010) Monikulttuurinen asiakkaan kohtaaminen sairaalassa – hoitohenkilöstö- ja asiakasnäkökulma. (Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu). [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili\\_Terhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nevile, M., Hadington, P., Heineman, T. & Rauniomaa, M. (toim 2014). *Interacting with objects: Language, materiality and social activity*. Amsterdam: John Benjamins.
- Oittinen, R & Mäkinen, P (toim.) *Alussa oli käännös* (s. 277). Tampere: Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Ollila, Seija (toim.) *Tulkkaus terveydenhuollossa, Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys*, Vaasan yliopisto 2017, pro gradu. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-734-7.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf)
- Paananen, J (2019) *Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotolla*, Turun yliopisto, (Väitöskirja, Turun yliopisto, Humanistinen tiedekunta Kieli- ja käännöstieteiden laitos). <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/146764/AnnalesC465Paananen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pitkänen, M & Salvola, H. (2014) *Terveydenhoitajien kulttuurinen kompetenssi. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma*. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405208707> (viitattu 5.5.2018).

- Rantala, I. (2015) Laadullinen aineiston analyysi. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R., (2010) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.
- Seppänen - Järvelä, R., (2008). Työpapereita 144. Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/253836/Tyopapereita144\\_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/253836/Tyopapereita144_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Stewart, M & Brown, J& Donner, A& Mcwhinney, I & Oates, J& Weston, W, Jordan, J (2000) The impact of patient-centered care on outcomes s. 797-804.
- Suomen lääketieteen yhdistys. (i.a). mikä on oikea yleislääkäri?  
<https://www.hoidonjatkuuus.fi/mika-on-oikea-yleislaakari/>
- Suomen lääkäriliitto. (i.a). pakolaisten, turvapaikkahakijoiden ja paperittomien terveydenhuolto. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/pakolaiset/>
- Trenholm, S.& Jensen, A. (2008). Interpersonal communication. 6th ed. New York. NY: Oxford University Press.
- Troger, B (2007) Asioimistulkkauksen ihanteet ja todellisuus. Asioimistulkkina toimivien näkökulma (pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Kieli- ja käännöstieteiden laitos). <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78204/gradu01971.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valkonen, T. (2003). Puheviestintätaitojen arviointi: näkökulmia lukiolaisten esiintymis- ja ryhmätaitoihin. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 7.
- Vehkalahti, I. (2014) Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>



## LIITE 1 SAATE TULKEILLE JA KYSELYRUNKO

### Arvoisa asioimistulkki

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa tulkkaustoiminnan kehittämisen YAMK- tutkintoa. Teen opinnäytetyötä tulkkien ja yleislääkäreiden välisestä yhteistyöstä lääkärin vastaanotolla. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää tulkkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ottamalla selvää siitä, mitä tulkit ja lääkärit odottavat toisiltaan asiakastilanteessa lääkärin vastaanotolla. Lisäksi etsin vastauksia siihen, kohtaavatko lääkärin ja tulkkien käsitykset ja odotukset.

Kerään opinnäytetyöni aineiston eri tulkkaukspalveluntuottajien asioimistulkeilta ja Kalasataman terveystaseman yleislääkäreiltä. Toivoisin, että vastaat opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiin. Kyselyssä on yhteensä 21 kysymystä. Kyselyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annat luvan vastauksien käyttämiseen tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Kyselyyn pääset vastaamaan seuraavan linkin kautta:

<https://link.webpolsurveys.com/S/71C98898AF71A73A>

Kysely on auki 20.6.2021 asti. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti eikä yksittäisiä vastausta voida tunnistaa. Valmis opinnäytetyö ja kyselyn tulokset ovat tutustuttavissa, kun työ on valmis.

Kiitän vastauksesta jo etukäteen

Mina Rezaee

## **HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVA TULKKI**

Vastaamalla tähän kyselyyn autat minua kehittämään lääkärin ja tulkin välistä yhteistyötä. Tässä kyselyssä käsitellään asioimistulkkauksilannetta lääkärin vastaanotolla. Vastaamiseen kuluu sinulta noin 10–15 minuuttia. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti, yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa kyselyn tuloksista.

### **Taustakysymykset**

#### 1. Koulutustausta

- ei koulutusta
- ammatillinen koulutus
- ammattikorkeakoulututkinto (AMK)
- ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK)
- yliopistotutkinto
- muu, mikä?

#### 2. Olen toiminut asioimistulkkina

- alle vuoden
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- yli 10 vuotta tai enemmän

#### 3. Olen tulkannut yleislääkärinvastaanotolla

- alle vuoden
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- yli 10 vuotta tai enemmän

### **Tulkin ammatillinen osaaminen**

#### 4. Kerron tulkkauksen alussa molemmilla työkielillä puolueettomuudestani ja vaitiolovelvollisuudestani.

- aina
- melko usein
- joskus
- harvoin

- ei koskaan
- en osaa sanoa

5. Tulkkauksen aikana haluan sijoittua niin, että tulkattavan ja lääkärin on helpompi kohdata ja olla vuorovaikutuksessa suoraan toisensa kanssa.

- aina
- melko usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan
- en osaa sanoa

6. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät ammatilliset osaamisalueet tulkin työssä?

Vastaa asteikoilla yhdestä neljään

- 1= ei lainkaan merkitystä
- 2= vähän merkitystä
- 3= paljon merkitystä
- 4=erittäin =paljon merkitystä

- Tulkki on sisäistänyt tulkkaustoiminnan periaatteet ja osaa toimia niiden mukaisesti
- Tulkki ymmärtää tulkin tehtävän erilaisissa toimeksiannoissa
- Tulkki osaa käyttää kokemuksiaan oman ammattitaitonsa kehittämiseen
- Tulkki osaa toimia asiointitulkin ammattisäännösten mukaisesti
- Tulkki osaa toimia erilaisissa työympäristöissä ja -yksiköissä ammattieettisesti
- Tulkki osaa arvioida ja hallita tulkkaustilanteissa työn rasittavuutta ja paineita

7. Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät taidot tulkin työssä?

Vastaa asteikoilla yhdestä neljään

- 1= ei lainkaan merkitystä

2= vähän merkitystä  
 3= paljon merkitystä  
 4=erittäin =paljon merkitystä

- suullinen viestintätaito
- tilannetaju
- kuuntelemisen taito
- analysointitaito
- asiasisältöjen oivaltaminen
- toisen ihmisen ja hänen mielipiteidensä kunnioittaminen
- puhumisen taito
- työhön liittyvien kielten hallinta

8. Mikä merkitys mielestäsi on vuorovaikutustaidoilla tulkin työssä?

Vastaa asteikoilla yhdestä neljään

1= ei lainkaan merkitystä  
 2= vähän merkitystä  
 3= paljon merkitystä  
 4=erittäin =paljon merkitystä

- Tulkin tulee hallita vuorovaikutustaitoja
- Tulkin tulee osata erilaisia viestintätilanteita ja niihin liittyviä tekijöitä
- Tulkin tulee ymmärtää toimia monikielisessä viestintätilanteessa
- Tulkin tulee ymmärtää vuorovaikutukseen liittyvät vaatimukset
- Tulkin tulee osata toimia luottamuksellisesti eri osapuolten välillä

### **KULTTUURISENSITIIVISYYS**

9. Kulttuurintuntemuksen tärkeys tulkin työssä

Valitse yksi tai useampi seuraavista vaihtoehdoista

- Tulkin tulee tietää tulkin työn kannalta keskeiset toimintaympäristöt
- Tulkin tulee ymmärtää kuhunkin tilanteeseen liittyvät kulttuuriset tekijät ja osata toimia niiden mukaisesti
- Tulkin tulee ymmärtää eri kulttuurien ja kielimaailmojen eroja ja osata ratkaista niistä aiheutuvia ongelmia tulkkauksessa ja kääntämisessä
- Tulkin tulee ymmärtää kulttuuriset ja muut erot vuorovaikutuksessa
- Tulkin tulee osata ratkaista ongelmia ammatillisesti perustellulla tavalla

### **Asioimistulkkaukseen lääkärin vastaanotolla**

10. Otatko huomioon tulkkinä lääkärin vastaanotolla potilaan kulttuuritaustan?

- Kyllä
- ei

Jos vastasit edelliseen kysymyksen kyllä, niin miten huomioit sen?  
Jos vastasit ei, niin perusteletko miksi.

11. Onko tulkin fyysisellä läsnäololla merkitystä lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa?

- kyllä
- ei

Jos vastasit edelliseen kysymyksen kyllä, niin minkälainen merkitys sillä on?  
Jos vastasit ei, niin perusteletko miksi.

12. Vaikuttaako potilaan koulutustaso tulkkauksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen?

- Kyllä
- ei

Jos vastasit edelliseen kysymyksen kyllä, niin selittäisitkö lyhyesti, miten?  
Jos vastasit ei, niin perusteletko miksi.

13. Koetko, että lääkärit osaavat käyttää tulkkeja?
14. Mitä asioita sinä tulkkina toivot lääkäriltä?
15. Miten mielestäsi lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhdetta voi edelleen kehittää?
16. Mitä mielestäsi tulisi erityisesti ottaa huomioon lääkärin vastaanotolla?
17. Miten itse toimit asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi?
18. Haluatko vielä lisätä jotain?

## LIITE 2 SAATE LÄÄKÄREILLE JA KYSELYRUNKO

Opiskelen Diakonia-ammattikorkeakoulussa tulkkaustoiminnan kehittämisen YAMK- tutkintoa. Teen opinnäytetyötä tulkkien ja yleislääkäreiden välisestä yhteistyöstä lääkärin vastaanotolla. Opinnäytetyöni tavoitteena on edistää tulkkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ottamalla selvää siitä, mitä tulkit ja lääkärit odottavat toisiltaan asiakastilanteessa lääkärin vastaanotolla. Lisäksi etsin vastauksia siihen, kohtaavatko lääkäreiden ja tulkkien käsitykset ja odotukset.

Kerään opinnäytetyöni aineiston eri tulkkaukspalveluntuottajien asioimistulkeilta ja Kalasataman terveysaseman yleislääkäreiltä. Toivoisin, että vastaat opinnäytetyöhöni liittyviin kysymyksiin. Kyselyssä on yhteensä 18 kysymystä. Kyselyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Vastaamalla kyselyyn annat luvan vastauksien käyttämiseen tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä.

Kyselyyn pääset vastaamaan seuraavan linkin kautta:

<https://link.webpolsurveys.com/S/24D18A59AE7CEC23>

Kysely on auki 15.9.2021 asti. Kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastataan anonyymisti eikä yksittäisiä vastausta voida tunnistaa. Valmis opinnäytetyö ja kyselyn tulokset ovat tutustuttavissa, kun työ on valmis.

Kiitän vastauksesta jo etukäteen

Mina Rezaee

## HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVA LÄÄKÄRI

Vastaamalla tähän kyselyyn autat minua kehittämään lääkärin ja tulkin välistä yhteistyötä. Tässä kyselyssä käsitellään asioimistulkkauksilannetta lääkärin vastaanotolla. Kyselyn tulokset käsitellään luottamuksellisesti, yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa kyselyn tuloksista.

### 1. Työhistoria lääkärin työssä

- alle vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- 20–25 vuotta
- yli 25 vuotta

### 2. Tulkkauspalvelua olen käyttänyt vastaanotolla

- Alle vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- 20–25 vuotta
- yli 25 vuotta

### **Tulkkauksen lääkärin vastaanotolla**

### 3. Tulkit kertovat tulkkauksilanteen alussa molemmilla työkielillään puolueettomuudestaan ja vaitiolovelvollisuudestaan ja tulkkauksia ”minä” muodossa asiakkaan puheen lääkärille.

- aina
- melko usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan
- en osaa sanoa

### 4. Tulkki kertoo tulkkauksen alussa, että hän halua sijoittua niin, että tulkkatavan ja lääkärin on helpompi kohdata ja olla vuorovaikutuksessa suoraan toistensa kanssa.



- aina
- melko usein
- joskus
- harvoin
- ei koskaan
- en osaa sanoa

5. Oletko tietoinen asioimistulkin säännöstöstä?

### **TULKIN JA LÄÄKÄRIN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS**

6. Miten koet vuorovaikutuksen tulkin välityksellä?

7. Miten olet kokenut asioimistulkin käytön?

8. Oletko saanut koulutusta asioimistulkin käyttöön liittyen?

9. Jos vastasit edellisen kysymyksen kyllä, niin minkälaista koulutusta olet saanut?

10. Koetko tarvitsevasi koulutusta liittyen tulkin käyttöön omassa työssäsi?

11. Mitä mielestäsi tulisi erityisesti tulkin ottaa huomioon tulkkauksituksissa?

12. Mitä asioita sinä lääkärinä toivot tulkeilta?

13. Onko tulkin fyysisellä läsnäololla merkitystä lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhteessa?

- kyllä
- ei

14. Jos vastasit edelliseen kysymyksen kyllä, niin minkälainen merkitys sillä on?

15. Vaikuttaako potilaan koulutustaso vastaanottotilanteissa?

- Kyllä
- ei

16. Jos vastasit kyllä tai ei, niin perusteletko miksi.

17. Miten mielestäsi lääkärin ja tulkin vuorovaikutussuhdetta voi edelleen kehittää?

18. Haluatko vielä lisätä jotain?

## LIITE 3 TUTKIMUSLUPA



Helsingin kaupunki  
 Sosiaali- ja terveystoimiala  
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus  
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka  
 Terveysasemien johtajalääkäri

Pöytäkirja

23.08.2021

## 27 § Tutkimuslupa tutkimukseen ”Tulkkien ja lääkäreiden yhteistyön edistäminen”

HEL 2021-008060 T 13 02 01

### Päätös

Terveysasemien johtajalääkäri myönsi tutkimusluvan Mina Rezaeen tutkimukselle ”Tulkkien ja lääkäreiden yhteistyön edistäminen” (yamkopinnäytetyö). Yhteishenkilö on terveyskeskuslääkäri Valentina Oroza. Tutkimuslupa on voimassa 31.3.2022 saakka.

Tutkimuslupaun sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkija sitoutuu noudattamaan EU:n yleisen tietosuojasetuksen, tietosuojalain 1050/2018 sekä muun voimassa olevan lainsäädännön tutkijalle asettamia vaatimuksia.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Sähköinen tutkimusraportti tai sen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella: tutkimusluvut.sote@hel.fi. Valmiit tutkimukset ovat henkilökunnan käytettävissä sosiaali- ja terveystoimen intrasivulla.

### Päätöksen perustelut

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten lääkärit kokevat tulkkien käytön vastaanotoilla, ja kohtaavatko lääkärin ja tulkkien käsitykset ja odotukset. Sosiaali- ja terveystoimen osalta aineisto kerätään lääkäreille kohdistetulla kyselyllä. Yhteyshenkilö toimittaa kyselyn kohderyhmälle ja sähköiseen kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä vastaajista kerätä tunnistetietoja. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen 8.5.2018 § 134 mukaan sosiaalihuollon asiakirjojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjojen antamisesta päättää terveysasemien johtajalääkäri (terveysasemiin kohdistuvat tutkimusluvut).

<b>Postiosoite</b>	<b>Käyntiosoite</b>	<b>Puhelin</b>	<b>Y-tunnus</b>	<b>Tilinro</b>
PL 6000	Toinen linja 4 A	+358 9 310 5015	0201256-6	FI1880001200052
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53	<b>Faksi</b>		<b>Alv.nro</b>
<a href="mailto:sosiaalijaterveys@hel.fi">sosiaalijaterveys@hel.fi</a>	<a href="http://www.hel.fi/sote">www.hel.fi/sote</a>	+358 9 310 42504		FI02012566

Sosiaali- ja terveystoimiala  
 Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus  
 Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka 23.08.2021

Terveysasemien johtajalääkäri

#### Lisätiedot

Taija Puranen, erityissuunnittelija, puhelin:  
 310 21352 taija.puranen(a)hel.fi

#### Liitteet

- 1 [Tutkimuslupahakemus 2.7.2021](#)
- 2 [Tutkimuslupahakemus 2.7.2021, liite, tutkimussuunnitelma](#)
- 3 [Tutkimuslupahakemus 2.7.2021, liite, lääkäreille tarkoitettu saate ja kyselyrunko 2.7.2021](#)

**Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

<b>Otteet</b>	<b>Ote</b>	<b>Otteen liitteet</b>
	Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
	Yhteyshenkilö	Liite 1
		Liite 2
		Liite 3

---

	Postitse	Käyntiosoite	Puhelin
		Y-tunnus	Tilinro
PL 6000	Toinen linja 4 A+358 9 310 5015		0201256-6
	FI1880001200052430		
00099 HELSINGIN KAUPUNKI	Helsinki 53	<b>Faksi</b>	<b>Alv.nro</b>
sosiaalijaterveys@hel.fi	www.hel.fi/sote	+358 9 310 42504	
	FI02012566		

## LIITE 4 ASIOIMISTULKIN AMMATTISÄÄNNÖSTÖ

Asioimistulkkaus on viranomaisen, yhteiskunnan virallisen instituution tai jonkin muun tahon ja yksilön tai pienehkön ryhmän välisen dialogin tulkkausta. Tässä säännöstössä tulkilla tarkoitetaan koulutettua ammattilaista ja tulkkauksen asiantuntijaa, joka on tulkkaustilanteessa täysin puolueeton ja riippumaton. Tulkkaus voi tapahtua lähi- tai etätulkkauksena.

Ammattisäännöstö pätee kaikkiin asioimistulkkeihin, ellei laista tai asetuksista yksittäistapauksissa toisin johdu. Tämä koskee niin puhuttujen ja viitottujen kielten tulkkeja, kirjoitustulkkeja kuin puhetta tukevien tai korvaavien menetelmien tulkkeja.

## ASIOIMISTULKIN EETTISET OHJEET

1

”Tulkilla on salassapitovelvollisuus.

2

Tulkki ei käytä väärin mitään tulkkauksen yhteydessä tietoonsa tullutta.

3

Tulkki ei ota vastaan toimeksiantoa, johon hän on esteellinen.

4

Tulkki ei ota vastaan toimeksiantoa, johon hänellä ei ole riittävää pätevyyttä tai etätulkkauksen osalta riittävää tietoteknistä osaamista tai tarvittavaa laitteistoa.

5

Tulkki valmistautuu tehtävänsä huolellisesti ja ajoissa sekä selvittää, millä tavoin tulkkaus toteutetaan.

6

Tulkki tulkaa kattavasti, ei jätä mitään pois eikä lisää mitään asiaankuulumatonta.

7

Tulkki on puolueeton viestinvälittäjä eikä anna tunteidensa, asenteidensa ja mielipiteidensä vaikuttaa työhönsä.

8

Tulkki ei toimi tulkattavien avustajana tai asiamiehenä eikä toimeksiantonsa aikana ole velvollinen hoitamaan muita kuin tulkkaustehtäviä.

9

Tulkki käyttäytyy tilanteen ja toimeksiannon vaatimalla tavalla.

10

Tulkki ilmoittaa seikoista, jotka vaikeuttavat oleellisesti tulkkausta tulkkaustilanteessa.

11

Tulkki ei toimi ammattikuntaansa haittaavalla tavalla.

12

Tulkki kehittää jatkuvasti ammattitaitoaan.”

