

Suomalais-venäläinen terveydenhuoltoalan sanakirja asioimistulkeille

Erikoispiirteitä ja laatimisperiaatteita

Olga Semenova
Tampereen yliopisto

Abstract

Increasing internationalisation has resulted in a growing need for community interpreting in Finland. Healthcare is one of the most challenging domains for community interpreters, as misunderstandings, especially those caused by the use of incorrect terminology, may at worst cost peoples' lives. In this paper, I describe the process of compiling a Finnish-Russian thematic dictionary for doctor-patient communication aimed at professional community interpreters. I start by describing the theoretical background of dictionary planning and by analysing the information needs of the target group. In addition, I describe some features of the medical language for special purposes. I then describe the selection of dictionary sources and the mega-, macro-, and micro-structure of the dictionary. Finally, I reflect on some challenges encountered in this project, such as conceptual gaps and the treatment of synonyms. The dictionary can be further developed by increasing its disease-specific part, adding verbs and usage examples, and customising the electronic version for various target groups and purposes.

Keywords: medical dictionary, medical terminology, doctor-patient communication, community interpreting, healthcare interpreting

Avainsanat: terveydenhuollon sanakirja, terveydenhuollon sanasto, lääkäri-potilas-viestintä, asioimistulkkaus, tulkkkaus terveydenhuollossa

1 Johdanto

Asioimistulkkauksen tarve Suomessa on maahanmuuton myötä jatkuvasti kasvanut ja kasvaa edelleen. Vieraskielisillä asiakkaila on oikeus asioida viranomaisten kanssa kielellä, jota he ymmärtävät. Käytännössä tämä tarkoittaa, että myös terveydenhuollossa on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä potilaalle ilmainen tulkkkaus silloin, kun potilaan äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi. (K. Koskinen ym. 2018: 10.) Tilastokeskuksen (2018, 2020) mukaan suurin vieraskielinen ryhmä Suomessa ovat Venäjältä ja muualta entisen Neuvostoliiton alueelta tulleet. Vuonna 2018 heitä oli noin 85 000, ja määrä on edelleen kasvussa. Tutkijoiden ja tulkkeskusten (esimerkiksi K. Koskinen ym. 2018: 9; S. Koskinen 2019) mukaan venäjä on yksi kysytyimmistä asioimistulkkauksen kielistä.

Terveydenhuollon asiakastilanteiden tulkkausta voitaneen pitää kaikista asioimistulkkausten muodoista vaativimpana, koska tarkkuus lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä on suorastaan elintärkeää. Tarkkuus perustuu pitkälti oikeiden termien käyttöön. Termityö ja tiedonhaku vievät tulkilta paljon aikaa. Laaja, laadukas ja temaattisesti järjestetty terveydenhuoltoalan sanakirja olisi tulkille suureksi avuksi hänen valmistautessaan toimeksiantoon. Tällaista sanakirjaa ei kieliparissa suomi–venäjä ole ollut saatavilla. Ainoa laaja sähköinen suomi–venäjä–suomi lääketieteellinen sanakirja *Polyglossum* (Fagradjants 2006) ei vastaa täysin asioimistulkkiin tarpeisiin, sillä siitä puuttuu paljon tyypillisiä lääkärin vastaanotolla käytettäviä termejä (Semenova 2020: 29–31). Muut suomalais-venäläiset sanakirjat ja sanastot ovat liian suppeita tai vanhentuneita tai niiden laadussa on puutteita (mts. 31–34).

Tulkkiin työn helpottamiseksi *Cultura-säätiö*¹ on osana laajempaa, terveydenhuoltoalan tulkkaus- ja koulutuksen kehittämistä lähtenyt tukemaan asioimistulkeille suunnatun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laadintaa. Tulkkaus- ja koulutuksen kehittämistä toteutettiin vuosina 2019–2020 Tampereen yliopiston Kielten yksikössä. Toimin projektissa terminologina ja kirjoitin samalla pro gradu -tutkielman sanakirjan laadinnasta.

Pro gradu -tutkielmani tavoitteena oli kehittää asioimistulkeille suunnatun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatimisperiaatteet ja laatia niiden pohjalta suppeahko pilottisanakirja, jota voi myöhemmin laajentaa. Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät on otettava huomioon, kun laaditaan asioimistulkeille suunnattu terveydenhuoltoalan sanakirja kieliparissa suomi–venäjä, ja miten nämä tekijät vaikuttavat sanakirjan suunnitteluun ja sen ominaisuuksiin.

Tässä artikkelissa esitän tutkimukseni keskeisiä tuloksia. Aloitan esittelemällä sanakirjan suunnitteluun liittyvää aiempaa tutkimusta. Sen jälkeen kuvaan käyttämäni aineistoa sekä sanakirjani laatimisperiaatteita ja ominaisuuksia. Lopuksi pohdin laadinnan aikana kohtaamiani haasteita sekä sanakirjaprojektin tulevaisuuden näkymiä ja kehittämismahdollisuuksia.

2 Sanakirjan suunnittelun teoreettinen viitekehys

Tutkimukseni teoreettinen viitekehys liittyy yhtäältä yleiskielen ja erikoiskielen leksikografiaan (Grinjo-Grinevitš 2008; Kudashev 2007; Berkov 2004), toisaalta terveydenhuoltoalan erikoiskielen ja lääkäri–potilas-viestinnän tutkimukseen (Bergenholtz & Tarp 1995; Aleksejeva & Mišlanova 2002; Kuryško 2001) ja osaltaan myös asioimistulkin työympäristön tutkimukseen (K. Koskinen ym. 2018; Paananen 2018; Mäntynen 2013).

2.1 Erikoiskielen leksikografia

Sanakirjan tarkka suunnittelu projektin alussa säästää aikaa ja resursseja myöhemmissä vaiheissa ja takaa paremman lopputuloksen. Igor Kudashev (2007: 66–67) mukaan

¹ *Cultura-säätiö* on järjestö, jonka tehtävänä on edistää venäjänkielisten kaksisuuntaista kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan (ks. tarkemmin <https://culturas.fi/saatiosta/>).

erikoiskielen sanakirjan suunnitteluun vaikuttavat tekijät voidaan jakaa varsinaisiin leksikografisiin tekijöihin, jotka perustuvat käyttäjien tarpeisiin, ja ulkoisiin tekijöihin, jotka liittyvät ulkomaailman asettamiin rajoituksiin.

Sanakirjoja käytetään erilaisiin tarpeisiin: esimerkiksi kun tehdään käännöstä tai opetellaan sanastoa. Sanakirjan käyttäjällä on siis tiettyjä tietotarpeita, mikä tarkoittaa, että hän hakee sanakirjasta vain tarpeensa tai tehtävänsä kannalta olennaista tietoa. Tietotarpeiden lisäksi käyttäjillä on tiedon hakemiseen ja käsittelyyn liittyviä tarpeita, jotka niin ikään vaikuttavat sanaston rakenteeseen ja sisältöön. (Kudashev 2007: 66–67; vrt. Grinjo-Grinevitš 2008: 219–220.)

Kohderyhmän tarpeet saattavat kilpailla keskenään, minkä takia jokaisessa sanakirjassa on rajoitteensa ja sisäiset ristiriitansa. Esimerkiksi aakkosjärjestys nopeuttaa hakua mutta katkaisee semanttiset suhteet. Sanakirjan käyttäjä saattaa toivoa saavansa mahdollisimman paljon tietoa hakuyksiköistä, mutta toisaalta suuri tietomäärä vaikeuttaa hakua. Täydellistä järjestelmällisyyttä ei voida myöskään saavuttaa, koska sanasto ei voi olla järjestelmällinen kaikkien eri tekijöiden suhteen samanaikaisesti. Nämä ristiriidat on ratkaistava tapauskohtaisesti, koska yleispäteviä ohjeita leksikografisten ristiriitojen ratkaisemiseen on käytännössä mahdotonta antaa. (Kudashev 2013: 28–29.)

Kudashev (mts. 26–27) ehdottaa tarkistuslistaa seikoista, jotka kannattaa suunnitella sanakirjaprojektin alussa:

- kohderyhmä
- käyttötarkoitus
- tietoväline
- leksikografisen kuvauksen kohde
- leksikografisen kuvauksen sisältö
- sanakirjan osat sekä niiden järjestys ja rakenne
- tiivistämis- ja navigointikeinot.

Sanakirjan kohderyhmä tarkoittaa sanakirjan käyttäjiä, ja sanakirjan tarkoitus on niiden tehtävien kokonaisuus, joihin teosta käytetään. Ihannetapauksessa sanakirjaa tulisi suunnitella vain yhtä kohderyhmää (Berkov 2004: 9) ja yhtä käyttötarkoitusta varten. Käytännössä tämä on harvoin mahdollista muun muassa taloudellisista syistä. Siksi Kudashev (2007: 119–120) suosittelee ensisijaisen ja toissijaisen kohderyhmän ja käyttötarkoituksen määrittämistä.

Sanakirja voi olla sähköinen tai painettu. Valinta näiden kahden tiedonvälitystavan välillä vaikuttaa sanakirjan ominaisuuksiin, esimerkiksi navigointiin ja tiedon esittämiseen. Siksi sanakirjan muotoa on tärkeä suunnitella heti projektin alussa. (Mts. 155.)

Suunnitteluvaiheessa on tärkeä tietää, minkä tyyppistä aineistoa sanakirjan käyttäjät tulevat käsittelemään sanakirjan avulla: millaisia ovat erikoiskieliset tekstit tai puhuttu kieli, joiden kanssa käyttäjät työskentelevät, ja mitä erikoiskielisiä yksiköitä he mahdollisesti kohtaavat. Leksikografisen kuvauksen kohteen – tässä tapauksessa käsiteltävän erikoiskielen – analyysin perusteella valitaan sopivat lähteet, tehdään termipoiminta ja kerätään tietoa erikoiskielen yksiköistä. (Mts. 73.)

Leksikografisen kuvauksen sisältöä suunnitellessaan sanakirjan laatija pohtii, mitkä tiedot yksiköistä esitetään sanakirjassa (Grinjo-Grinevitš 2008: 223). Tulkeille suunnatussa sanakirjassa tärkein tieto ovat vieraskieliset vastineet (Kudashev 2007: 177), mutta lisäksi on päätettävä, annetaanko määritelmää, käyttöesimerkkejä ja synonyymejä sekä millä kieliopillisilla ja käyttöön liittyvillä merkinnöillä hakusanat ja vastineet varustetaan (Grinjo-Grinevitš 2008: 223–224).

Sanakirjan osia, niiden järjestystä ja rakennetta voidaan suunnitella kolmella eri tasolla. Leksikografiassa puhutaan sanakirjan mega-, makro- ja mikrorakenteesta. Sanakirjan runko lisäosineen muodostaa sen megarakenteen (Berkov 2004: 13, 192). Makrorakenne tarkoittaa sanakirjan rungon rakennetta eli artikkeleiden välisiä suhteita, kun taas mikrorakenne tarkoittaa sana-artikkeleiden rakennetta (Berkov 2004: 13–14; Kudashev 2013: 23; vrt. Grinjo-Grinevitš 2008: 220).

Kääntäjille ja tulkeille suunnatuissa sanakirjoissa luonnollinen makrorakenne on aakkosjärjestys (Grinjo-Grinevitš 2008: 222). Aakkosjärjestystä ei kuitenkaan suositella opetustarkoitukseen laadittaviin sanakirjoihin, koska niissä asiakokonaisuudet ovat tärkeitä. Aakkosjärjestyksen lisäksi erikoiskielen sanakirjoissa käytetään myös temaatista järjestystä ja usein myös niiden yhdistelmää eli sekajärjestystä. (Kudashev 2007: 371.)

Mikrorakennetta eli sana-artikkeleiden rakennetta suunniteltaessa on päätettävä, missä järjestyksessä tiedot yksiköistä esitetään (Grinjo-Grinevitš 2008: 224). Sanakirjan laatijan on pohdittava esimerkiksi sitä, missä järjestyksessä synonyymit tulee esittää sana-artikkelissa. Frekvenssin, ymmärrettävyyden, virallisuuden ja suositeltavuuden kriteerit ovat usein ristiriidassa keskenään. Kriteerit priorisoidaan sanakirjan kohderyhmän tarpeet huomioon ottaen. (Kudashev 2007: 366.)

Kaksikielisen leksikografian johtavia periaatteita on, että sanakirjassa tulee esittää mahdollisimman paljon tietoa mahdollisimman tiiviisti (Berkov 2004: 73; vrt. Morkovkin 1990: 46–47; Kudashev 2007: 357). Tämä edellyttää tiivistämisen- ja navigointikeinojen suunnittelua. Tiivistämiskeinojen avulla esitetään paljon tietoa kompaktissa muodossa, esimerkiksi yhdistämällä eri termin variaatiot yhteen tietueeseen (Kudashev 2007: 357, 361). Erilaiset navigointikeinot, esimerkiksi hakemistot ja viittaukset, puolestaan helpottavat ja nopeuttavat tiedonhakua (mts. 378).

Kudashevinkin lista toimi myös oman analyysini ohjenuorana. Sitä soveltaen aloitin sanakirjani suunnittelun tutustumalla ensisijaiseen kohderyhmään eli asioimistulkkeihin, heidän työympäristöönsä ja erikoiskieleen, jonka kanssa he työskentelevät, eli terveydenhuoltoalan erikoiskieleen. Seuraavissa alaluvuissa esittelen, mitä aiempi tutkimus kertoo asioimistulkkauksesta terveydenhuollossa ja terveydenhuoltoalan erikoiskielestä.

2.2 Tulkkaus terveydenhuollossa ja asioimistulkki- tarpeet

Tulkkaus terveydenhuollossa on asioimistulkkauksen yksi muoto. Asioimistulkkaus määritellään eri kielissä eri tavoin (ks. esim. K. Koskinen ym. 2018; Rarenko 2018). Tutkimuksessani käytän suomalaisten tutkijoiden määritelmää:

Asioimistulkkaus on asiakkaan ja viranomaisen tai muun palveluntarjoajan välisen vuorovaikutuksen tulkkausta tilanteissa, joissa heillä ei ole yhteistä kieltä, jolla kommunikoida kulloisenkin asian hoitamisen kannalta riittävällä tavalla. (K. Koskinen ym. 2018: 7.)

Tulkkaus terveydenhuollossa on kysytyin asioimistulkkauksen muoto Suomessa: Anna Mäntynen (2013: 110) mukaan kolmasosa asioimistulkkauksista on terveydenhuollon tulkkauksia. Tuoreemman, Pirkanmaan tulkkeskuksen johtajan arvion mukaan lukema on jopa 40 % (S. Koskinen 2019). Tulkkausta tarvitaan eri tilanteissa, terveydenhoitajan vastaanotosta palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon, jota annetaan parantumatonta, etenevää sairautta sairastavalle potilaalle.

Jotta voitaisiin päätellä, mitä asioimistulkit mahdollisesti odottavat erikoisalan sanakirjalta, on tarkasteltava myös viestintätilannetta, jossa sanakirjaa käytetään. Jos lääkärin vastaanotolla käytetään tulkkausta, myös tulkki on tilanteen aktiivinen osallistuja (Paananen 2018: 60). Viestintätilanteen osapuolet eivät ole tasavertaisia, koska heidän lääketieteelliset kompetenssinsa ovat eri tasoilla. Käytännössä tämä näkyy erikoiskielen käytössä: lääkäri voi käyttää erikoissanastoa, joka on potilaalle tuntematonta. Termien runsaus kompensoituu kuitenkin sillä, että samat termit toistuvat vastaanottokäynnistä toiseen. (Suharjova & Tšernikova 2014: 115.) Tilanteen kaavamaisuus auttaa myös tulkkia ainakin jossain määrin ennakoimaan tilannetta ja valmistautumaan siihen (Mäntynen 2013: 118).

Tulkin valmistautumiseen kuuluu erikoisalan sanaston ja terminologian selvittäminen. Kääntäjän ja tulkin ensisijainen tietotarve liittyy vastineisiin ja sellaisiin lisätietoihin, joiden avulla hän pystyy tekemään käänösratkaisun ja olemaan varma siitä (Varantola 1998: 14, Kudashev 2007: 133 mukaan). Jos vastineita on enemmän kuin yksi, tulkin pitää tietää, mikä vastine on relevantti missäkin kontekstissa.

Valmistautumista toimeksiantoon vaikeuttaa selvästi se, ettei tulkilla välttämättä ole etukäteen tietoa vastaanoton aiheesta. EU:n yleinen tietosuojasetus (2016/679) rajoittaa potilastietojen jakamista, minkä takia tulkille tuleva tieto vastaanotosta rajoittuu lähinnä aikaan ja paikkaan (S. Koskinen 2019). Lääkärin vastaanotto on yleensä myös ajallisesti rajallinen, joten tulkki ei voi käyttää kovin paljon aikaa vastineiden hakemiseen sanakirjasta. Tulkki tarvitsee siis selkeän materiaalin, jonka avulla hän voi opetella yleistä sanastoa sekä kerrata ja tarpeen tullen harjoitella yksittäisiä aiheita.

Joillakin tulkeilla on myös tietovälineeseen liittyviä tarpeita. Vaikka elektroniset sanakirjat ovat nykyaikaisia, käteviä ja kompakteja, niitä ei voi käyttää kaikissa tiloissa terveydenhuollon laitoksissa, koska elektroniset laitteet saattavat häiritä hoitolaitteiston toimintaa. Vanhemman sukupolven tulkit suosivat muutenkin paperisanakirjoja, koska he ovat tottuneet opettelemaan sanastoa paperilta (S. Koskinen & Roots 2019). Paperiselle sanakirjalle on siis edelleen kysyntää asioimistulkki keskuudessa.

2.3 Lääketieteellisen erikoiskielen piirteitä

Terveydenhuolto ja lääketiede ovat laajoja ja nopeasti kehittyviä poikkitieteellisiä aloja. Niiden erikoiskieleen kuuluvat sekä varsinaiset lääketieteelliset termit että lähialojen, kuten esimerkiksi kemian, biologian ja teknisen alan termit. Lääketieteellistä termistöä

on vaikea erottaa lähialojen sanastosta, koska ne ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. (esim. Georgievskij 1981: 82; Abramova 2003: 8–9.)

Lääketieteellisen kielen huomattavimpia erityispiirteitä on synonyymien ja lyhenteiden suuri määrä (Kuryško 2001: 15), sekä latinan- ja kreikankielisten termien suuri osuus (Grinjoov-Grinevitš 2008: 25). Lainatut termit eivät ole läpinäkyviä, ja siksi niiden rinnalle syntyy yleensä omakielisiä termejä, joita on helpompi ymmärtää (Kuryško 2001: 15). Tällaisia rinnakkaistermejä ovat esimerkiksi venäjäksi *желтуха* ja *гепатит* (suom. 'hepatiitti') ja suomeksi *sokeritauti* ja *diabetes*. Käsitteille voi olla olemassa myös kansanomaisia nimityksiä: slangisanoja ja murre sanoja. Esimerkiksi *надучая* on venäjän kielessä kansanomainen nimitys epilepsialle. Lyhenteitä taas esiintyy paljon lääkkeisiin, tutkimuksiin, toimenpiteisiin ja terveydenhuoltoalan laitoksiin liittyvissä nimityksissä, esimerkiksi venäjän *СОЭ* (скорость оседания эритроцитов, suom. 'lasko') ja suomen *CRP* (C-reaktiivinen proteiini).

Synonymiaan liittyvä ilmiö on myös ammattislangi, jota lääketieteen kielikin sisältää runsaasti. Esimerkiksi *сухой кашель* (suom. 'kuiva yskä') on virallinen termi, mutta *бесполезный кашель* (suom. 'hyödytön yskä') on käytössä lääkäreiden kesken (Grinjoov-Grinevitš 2008: 46). Lisäksi synonyymejä voivat olla uudissanat ja vanhentunut sanasto: *гиперплазия предстательной железы* (suom. 'eturauhasen liikakasvu') on uusi virallinen termi, kun taas aiemmin käytössä ollut *аденома простаты* (suom. 'prostatan adenooma') on tieteellisestä näkökulmasta vanhentunut (Ministerstvo zdavoohranenija Rossiskoi Federatsii 2020a).

Edellä mainitsemani erityispiirteet ovat lääketieteen kielen yleisiä piirteitä. Lääketieteen kielen käyttö – kuten erikoisalojen kielten käyttö yleensäkin – vaihtelee vuorovaikutustilanteen mukaan. Henning Bergenholtz ja Sven Tarp (1995: 19) erottavat ammatillisessa viestinnässä viisi eri tasoa:

1. asiantuntija – asiantuntija (asiantuntijoiden välinen viestintä)
2. asiantuntija – puoliasiantuntija (esim. erikoisalan oppikirjan kieli)
3. puoliasiantuntija – puoliasiantuntija (esim. lähitieteenalan asiantuntijan kieli)
4. asiantuntija – maallikko (popularisoivat tekstit)
5. puoliasiantuntija – maallikko (popularisoivat tekstit).

Terveydenhuollossa vastaavat tasot voitaisiin määritellä seuraavasti:

1. lääkäreiden välinen viestintä
2. lääkärin ja hoitajan välinen viestintä
3. hoitajien välinen viestintä
4. lääkärin ja potilaan välinen viestintä
5. hoitajan ja potilaan välinen viestintä.

Tutkimukseni näkökulmasta minua kiinnostaa lääkärin ja potilaan välinen viestintätaso, koska yleensä juuri tällä tasolla tarvitaan tulkin apua. En tarkastele erikseen hoitajan ja potilaan välistä viestintää, koska tällä tasolla käytetään samaa sanastoa kuin lääkärin

vastaanotolla mutta suppeammassa mittakaavassa. Lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä käytetään sekä lääketieteen yleisempää sanastoa, jota potilas yleensä ymmärtää, että erikoissanastoa, joka saattaa jäädä potilaalle epäselväksi ilman lisäselvityksiä. Joskus erikoissanastoa käyttävät lääkäreiden lisäksi myös potilaat, jolloin potilaan erikoissanaston käyttö riippuu paljolti hänen yleissivistyksestään (Agadžanjan 2018: 69–70, 101).

3 Asioimistulkeille tarkoitettun suomalais-venäläisen terveydenhuoltoalan sanakirjan laatiminen

3.1 Aineisto ja metodi

Tutkimukseni aineisto koostui kahdesta osasta. Suomenkielisenä aineistona käytin Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksia potilaalle (2019) sekä Terveyskirjasto-sivuston (2019) kuvauksia sairauksista ja niiden oireista. Venäjänkielinen aineisto koostui Venäjän terveysministeriön virallisista hoitosuosituksista (Rubrikator 2019) sekä lääkärin käsikirjasta (Denisov & Ševtšenko 2010). Valitsin tämän aineiston, koska se on avoimesti saatavilla kaikille ja sisältää hoitosuosituksia, jotka on laadittu potilaalle ymmärrettävällä kielellä. Lisäksi nämä lähteet ovat riippumattomia ja noudattavat näyttöön perustuvaa lääketiedettä. Vaikka lääkärin käsikirja on tarkoitettu lääkäreiden käyttöön, valitsin sen, koska se on ajankohtainen ja luotettava lähde, joka myös noudattaa näyttöön perustuvaa lääketiedettä.

Lisäaineistona käytin yksi- ja kaksikielisiä sanakirjoja, käsikirjoja, oppaita ja kansainvälisiä luokitteluja (ks. tarkemmin Semenova 2020: 82–83). Lisäaineisto toimi tukena terminlistan muodostamisessa ja vastinehaussa. Käytin sanakirjoja lähinnä vastinehaussa, mutta niistä poimitut vastineet varmistin aina muusta luotettavasta lähteestä. Lisäaineiston tärkeimmät valintakriteerit olivat lähteen virallisuus, luotettavuus ja ajankohtaisuus. Tärkeää oli myös se, että lähde on avoimesti saatavissa.

Aineisto kattoi 30 yleisintä sairautta. Valitsin nämä sairaudet THL:n tilastojen (THL 2019) sekä asiantuntijoiden mielipiteiden perusteella. Asiantuntijoina toimivat Suomessa työskentelevä yleislääkäri Galina Mäkäräinen, Pirkanmaan tulkikeskuksen johtaja Seija Koskinen ja venäjän kielen tulkki Girta Roots.

Tutkimukseni ensimmäisessä vaiheessa selvitin sanakirjani ensisijaisen kohderyhmän tarpeita ja käsiteltävän erikoiskielen piirteitä. Tutkimuskirjallisuuteen tutustumisen lisäksi analysoin 1) asioimistulkkiä tietotarpeita ja tulkin työympäristöön liittyviä tarpeita konsultoimalla alan asiantuntijoita sekä 2) lääkärin ja potilaan erikoiskieltä tutkimalla tekstiaineistoani. Saamani tulokset olen esittänyt tämän artikkelin alaluvuissa 2.2 ja 2.3.

Ensimmäisen vaiheen tulosten perusteella suunnittelin sanakirjani laatimisperiaatteet ja perusominaisuudet. Suunnittelun tukena käytin alaluvussa 2.1 esittämäni teoreettista tietoa. Seuraavaksi poimin suomenkielisestä aineistosta termiehdokkaat käsin ja etsin niille vastineet venäjänkielisestä aineistosta. Lopuksi laadin sanakirjan suunnitelmani mukaan. Sanakirjatyöni perusteella kuvasin tekijöitä, jotka pitäisi ottaa huomioon asioimistulkeille tarkoitettua terveydenhuoltoalan sanakirjaa laadittaessa.

3.2 Sanakirjan laatimisperiaatteita

Tässä alaluvussa sovellan alaluvussa 2.1 esittämäni Kudashevin tarkistuslistaa omaan analyysiini. Aloitin sanakirjan suunnittelun kohderyhmän ja käyttötarkoituksen määrittämisestä. Sanakirjan ensisijainen kohderyhmä ovat asioimistulkit, jotka tulkkavat suomalaisessa terveydenhuollossa. Toissijaisia kohderyhmiä ovat tulkkausopiskelijat sekä venäjänkieliset potilaat, lääkärit ja hoitajat. Suunnitteluvaiheessa keskityin kuitenkin vain ensisijaisen kohderyhmän tarpeisiin ja yritin ottaa ne huomioon.

Tulkit tarvitsevat sanakirjan toimeksiantoon valmistautuessaan ja myös toimeksianton aikana, jos jokin vastine unohtuu tai ei ole tiedossa. Tämän takia sanakirjallani on kaksi funktiota: sitä voi käyttää sekä sanaston oppimiseen ja toimeksiantoon valmistautumiseen että vastineiden hakemiseen tulkkauksen aikana.

Tietotekniikan nopean kehityksen myötä paperisanakirjojen määrä vähenee jatkuvasti. Kuten totesin edellä, terveydenhuoltoalan tulkkausessa tulkkien keskuudessa on kuitenkin kysyntää myös paperisanakirjalle elektronisen version rinnalle. Siksi tässä artikkelissa esiteltävä terveydenhuoltoalan sanakirjan tietovälineeksi valitsin sekä MyTerMS-ohjelman (ks. Kudashev & Kudasheva 2009) mahdollistavan tietokannan että erillisen pdf-tiedoston, jonka voi tarvittaessa tulostaa.

Leksikografisen kuvauksen kohteena on lääkärin vastaanotolla esiintyvä terveydenhuoltoalan sanasto. Tässä yhteydessä on tärkeä päättää, pitääkö sanakirjan olla normatiivinen eli edistää normitetun sanaston käyttöä vai deskriptiivinen eli sisältää kaikki mahdolliset ilmaukset. Koska tulkilta vaaditaan sekä puhutun kielen ymmärtämistä että molempien työkielten erinomaista suullista taitoa, tulkeille tarkoitettun sanakirjan pitäisi mielestäni olla deskriptiivinen ja sisältää sekä normitettu sanasto että arkikielisiä ilmauksia.

Leksikografisen kuvauksen kohteen valintaan liittyy tiiviisti myös lähteiden valinta. Tulkkille tarkoitettun sanakirjan paras lähdemateriaali olisi tietysti ollut kattava määrä autenttisten lääkärin vastaanottojen litteraatteja. Käytännössä on kuitenkin erittäin vaikea saada tällaista aineistoa käyttöön potilaan tietosuojan takia. Suullisten lähteiden puuttessa käännyin kirjallisten lähteiden puoleen (ks. tarkemmin alaluku 3.1).

Seuraavaksi suunnittelin leksikografisen kuvauksen sisällön. Kuten totesin alaluvussa 2.2, tulkin ensisijainen tietotarve liittyy vastineisiin ja sellaiseen tietoon, joka auttaa häntä valitsemaan sopivan vastineen, jos vaihtoehtoja on monta. Sanakirjani on tarkoitettu joko vastineen hakemiseen tai sanaston opetteluun ja siksi terminologisille määritelmille ei ole tarvetta. Joidenkin termien ja vastineiden kohdalla tarvitaan kuitenkin lyhyitä selityksiä ja huomautuksia, jotta käyttäjä ymmärtäisi, missä kontekstissa näitä yksiköitä voi käyttää.

Sanakirjaa tehdessäni oletuksenani oli, että alalla työskentelevät asioimistulkit osaavat kumpakin kieltä hyvin. Siksi kielellistä tietoa termeistä ja vastineista on sanakirjassa melko vähän. On kuitenkin tärkeä merkitä sanapaino venäläisiin vastineisiin, koska väärä sanapaino voi herättää asiakkaassa epäilyn tulkin puutteellisesta ammattitaidosta ja pahimmassa tapauksessa muuttaa viestin merkityksen (esimerkiksi *мыка* tarkoittaa kärsimystä, kun taas *мыка* tarkoittaa jauhoja). Kannattaa myös merkitä venäläisten substantiivien suku silloin, kun substantiivi päättyy pehmeään merkkiin (’ь’) eikä mukana ole

sanoja, joista pystyy päättelemään sanan suvun. Venäjän kielessä substantiivit, jotka päättyvät pehmeään merkkiin, voivat olla maskuliini- tai feminiinisukuisia. Substantiivin suvun mukaan määräytyy myös sanaliitossa olevan adjektiivin päätte.

Sanakirjan rakennetta suunnitellessani lähdin liikkeelle sen käyttötarkoituksesta. Koska sanakirjani on tarkoitettu erikoissanaston oppimiseen ja kertaamiseen, jaoin teoksen temaattisiin osioihin. Temaattisten osioiden suunnittelu perustui tyypillisen vastaanoton kulun analyysiin. Lääkärin vastaanotto koostuu muutamasta vaiheesta, jotka tyypillisesti toistuvat vastaanotosta toiseen: potilas kertoo oireistaan ja vaivoistaan, lääkäri tutkii potilasta ja mahdollisesti määrää jatkotutkimuksia sekä asettaa diagnoosin ja määrää hoitoa. Vastaavasti ryhmittelin vastaanotolla käytettävän sanaston sen mukaan, missä vastaanoton vaiheessa se yleensä esiintyy (esim. potilaan kertomuksen aikana tai hoitotoimenpiteitä määrättäessä). Laatimani sanakirjan temaattinen jaottelu on esitetty tarkemmin alaluvussa 3.3. Temaattisten osioiden sisällä termit esiintyvät aakkosjärjestyksessä.

Suunnittelin tiivistämis- ja navigointikeinoja sillä periaatteella, että sanakirjaani olisi helppo käyttää sekä haku- että oppimistarkoitukseen. Tiivistämiskeinona käytin erilaisia merkintöjä ja erikoismerkkejä, joita käsittelem tarkemmin alaluvussa 3.3. Navigointikeinoja ovat sanakirjan sisällön esittäminen taulukkomuodossa sekä synonyymien esittäminen sanakirjassa kahteen kertaan: sekä päätietueen yhteydessä että omalla paikallaan aakkosellisesti. Näin käyttäjä pystyy löytämään synonyymin tuntematta muita samaa tarkoittavia termejä. Tällainen esittämistapa kuitenkin paisuttaa sanakirjaa, minkä takia elektronisen version asetuksissa synonyymit on mahdollista piilottaa.

3.3 Valmiin sanakirjan ominaisuuksia

Laatimassani sanakirjassa on noin 4 000 termitietuetta, joista noin 1 000 on synonyymitietueita. Esimerkiksi *Lääketieteen termit* -teoksessa (Alho & Nienstedt 2007) on yli 40 000 sana-artikkelia. Oma sanakirjani on tähän teokseen verrattuna suppea, mutta tarkoituksena olikin laatia pienimuotoinen pilottisanakirja, jota voi jatkossa laajentaa.

Sanakirja on kaksiosainen. Ensimmäinen osa sisältää yleissanastoa, joka on tarkoitettu ulkoa opeteltavaksi. Toinen osa on sairauskohtainen. Sanakirjassa on seuraava temaattinen rakenne:

Osa I (perussanasto)

- Suomalaisen terveydenhuoltoalan rakenne
- Yleiset termit
- Sairaudet, oireet ja vaivat
- Anatomia ja fysiologia
- Tutkimukset
- Hoito, ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Hoitotoimenpiteet
- Lääkkeet
- Laitteet ja tarvikkeet

Osa II (joukko sairauskohtaisia osioita)

1. Sairaus ja sen alatyypit
2. Liitännäissairaudet ja oireiltaan samantapaiset sairaudet
3. Anatomia ja fysiologia
4. Oireet ja vaivat
5. Tutkimukset
6. Hoito, ennaltaehkäisy ja kuntoutus. Hoitotoimenpiteet
7. Lääkkeet
8. Laitteet ja tarvikkeet
9. Sekalaista

Kuvassa 1 on esimerkki sairauskohtaisesta osiosta, jonka aihe on *Refluksi*.

Sanakirjan sisältö on esitetty taulukkomuodossa, joka helpottaa navigointia sekä sähköisessä versiossa että pdf-tiedostossa. Taulukon reunat ovat harmaat, koska mustat reunat voisivat häiritä käyttäjän keskittymistä (ks. Kuva 1). Jos käyttäjä tulostaa tarvitsemiaan osioita MyTerMS-ohjelmasta tai pdf-versiosta, vastineet on helpompi löytää taulukosta kuin listasta ilman reunuksia.

Kuva 1: Ote sairauskohtaisesta osiosta

Osa 2 -- Refluksi -- Sairaus ja sen alatyypit	
refluksi; refluksitauti	рефлюкс
refluksitauti → refluksi	рефлюкс
Osa 2 -- Refluksi -- Liitännäissairaudet ja oireiltaan samantapaiset sairaudet	
adenokarsinooma	аденокарцинома
ahtauma I; striktuura	сужение канала; стриктура
anemia	анемия; малокровие (разг.)
aspiraatio	аспирация
Barrettin epiteeli → Barrettin ruokatorvi	пищевод Барретта
Barrettin ruokatorvi; Barrettin epiteeli	пищевод Барретта
ylävatsavaivat <i>mon.</i> ; dyspepsia; ruoansulatushäiriö; ruoansulatusvaivat <i>mon. (ark.)</i>	расстройство пищеварения; диспепсия
esofagiitti → ruokatorven tulehdus	эзофагит; воспаление слизистой оболочки пищевода
gastriitti → mahatulehdus	гастрит

Sanakirjaan on otettu mukaan pääosin yksisanaisia substantiiveja ja sanaliittoja. Adjektiivista on otettu vain produktiiviset eli sellaiset, joiden avulla muodostetaan paljon erilaisia termejä (esimerkiksi *intranasaalinen*, *basilaarinen*). Myös kaikki tutkimusaineistossani esiintyneet lyhenteet on otettu mukaan sanakirjaan. Lyhenteet on varustettu merkinnällä *lyh.* ja venäjäksi *сокр.* sekä annettu termin pitkä muoto (Kuvassa 5 on esimerkki lyhenteestä *БАД*, joka tarkoittaa luontaistuotetta, ja sen pitkä muoto on *биологически активная добавка*). Sanakirjaan ei ole otettu yksittäisten lääkkeiden nimityksiä, koska tuotenimet ovat erilaisia Suomessa ja Venäjällä. Tärkeintä lääkkeissä on niiden vaikuttava aine, joka on yleensä vierasperäisyytensä vuoksi helppo ymmärtää ja kääntää, esimerkiksi *ibuprofeeni* on venäjäksi lähes sama eli *ибупрофен*. Sen sijaan

sanakirjaan on otettu lääkeryhmien nimityksiä (esimerkiksi *salpaajat*, *tulehduskipulääkkeet*). Latinalaisia termejä ei ole otettu sanakirjaan, koska niitä ei käytetä lääkärin ja potilaan välisessä viestinnässä.

Silloin kun termi tai vastine vaatii huomautusta tai selitystä, lisätiedot annetaan suluissa termin tai vastineen jälkeen. Kuvassa 2 on esimerkkejä suluissa annettavista lisätiedoista. Ensimmäisessä esimerkissä avataan venäjäksi, mitä *A-todistus* tarkoittaa (suom. 'todistus määräaikaisesta sairaudesta johtuvasta työkyvyttömyydestä') ja toisessa täsmennetään, että seurantaväli liittyy potilaan tilan seurantaan.

Kuva 2: Selitykset ja huomautukset

A-todistus	заклучение врача по форме А (заклучение о временной нетрудоспособности по причине болезни)
seurantaväli	интервал наблюдения (за состоянием пациента)

Venäjänkielisten vastineiden sanapaino on merkitty lihavoimalla vokaali, jolla paino on (ks. Kuva 3). Pehmeään merkkiin päätyvät substantiivit on varustettu sukumerkinnällä, joka on annettu suluissa vastineen perässä. Merkintä *ж.* tarkoittaa feminiinisukua ja merkintä *м.* on maskuliinisukua (ks. Kuva 4).

Kuva 3: Sanapainon merkintä

aivoinfarkti	инсульт; инфаркт мозга
--------------	------------------------

Kuva 4: Substantiivien sukumerkinnät

käheys; äänen käheys	осиплость (ж.); хрипота
känsä	мозоль (ж.)
köhä → yskä	кашель (м.)

Aina tai useimmiten monikossa käytettävät termit ja vastineet on varustettu merkinnöillä *mon.* ja venäjäksi vastaavasti *мн.ч.* Puhekielisten tietueiden yhteydessä käytetään merkintöjä *ark.* ja venäjäksi *разг.* Vanhentuneet termit on puolestaan varustettu merkinnöillä *vanh.* ja venäjäksi *устар.*

Kuva 5. Osittaisen vastineen merkintä

luontaistuote	≈ биодобавка; БАД сокр.; биологически активная добавка
---------------	--

Tiivistämiskeinoina olen käyttänyt yllä mainittuja merkintöjä sekä seuraavia erikoismerkkejä: nuoli (→) synonyymien yhteydessä osoittaa päätietueeseen (Kuvassa 1 on esimerkiksi *refluksitauti* → *refluksi*), ja merkki ≈ tarkoittaa osittaista vastinetta (ks. Kuva 5).

4 Sanakirjan laatimisen haasteita ja niiden ratkaisuja

Sanakirjan tekoon liittyviä mahdollisia haasteita tunnetaan jo hyvin (ks. alaluku 2.1). Sanakirjaa laatiessani kohtasin haasteita, jotka liittyivät muun muassa lääketieteen erikoiskielen erityispiirteisiin, eroavaisuuksiin suomen ja venäjän käsitejärjestelmissä sekä sanakirjan sisäisiin ristiriitoihin. Vastinetyön kannalta suurimpia ongelmia tuottivat termit, joilla suomen ja venäjän käsitejärjestelmien eroavaisuuksien takia ei ole luonnollista vastinetta venäjän kielessä tai joiden vastineiden vastaavuus on osittaista. Kääntäjän ja tulkin on kuitenkin joka tapauksessa kehitettävä jokin tapa ilmaista käsite toisella kielellä silloinkin, kun käsite tulokielestä puuttuu (Vehmas-Lehto 2005: 103). Siksi sanakirjan laatija ei voi jättää sanakirjaansa aukkoja, vaan hänen on tarjottava keinotekoinen vastine.

Esimerkkinä vastaavuuteen liittyvästä haasteesta on *terveydenhoitaja*-termi. Suomessa terveydenhoitaja toimii ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä työssä, mikä erottaa sen sairaanhoitajan ammatista. Sairanhoitaja hoitaa jo sairastuneita ihmisiä ja vastaa erilaisista hoitotoimenpiteistä. Arkikielessä venäjänkielisenä vastineena käytetään molemmista ammattinimikkeistä sanaa *медсестра*. Jotta nämä suomen *terveydenhoitaja* ja *sairanhoitaja* voidaan erottaa toisistaan, olen ehdottanut *terveydenhoitaja*-termin vastineeksi sanaliittoa *участковая медсестра* (suom. 'aluesairanhoitaja'). Analogiana tässä toimii kaikille venäläisille tuttu *участковый врач* (suom. 'aluelääkäri'), joka on tietyn asuinalueen potilaita hoitava yleislääkäri. Hän on yleensä eräänlainen omalääkäri, jonka puoleen käännytään ensimmäiseksi. Vastaavasti venäläinen mieltäisi suomalaisen terveydenhoitajan ”omaksi (alue)sairanhoitajaksi”, jonka puoleen hän voi kääntyä pienemmissä asioissa.

Toisena haasteena oli synonyymien ja lyhenteiden runsaus. Esimerkiksi venäjän kielessä arkikielisten ja tieteellisten termien välinen synonymia on yleistä. Termi *гипертония* (suom. 'verenpaine-tauti') on tuttu potilaalle, mutta virallisesti se on vanhentunut, ja lääkärit käyttävätkin nykyään termiä *артериальная гипертензия* (suom. 'valtimoiden hypertensio') (Ministerstvo zdravooхранenija Rossiskoi Federatsii 2020b). Suomen kielelle taas on ominaista synonymia omakielisten ja lainattujen termien välillä. Yleensä omakieliset termit ovat paljon yleisempiä, mutta poikkeuksiakin on: esimerkiksi lainattua termiä *diabetes* käytetään nykyään huomattavasti laajemmin kuin arkikielistä ja vanhentunutta sanaa *sokeritauti* (Saarela 2012). Synonyymien esittämisjärjestys on näin olleen haastava kysymys, johon jouduin vastaamaan tapauskohtaisesti.

Lisäksi minun oli päätettävä, mihin kohtaan lyhenteet merkitään, eli tuleeko lyhenne ennen termin pitkää muotoa vai sen perään. Lyhenne on tiivis, joten asioimistulkin on helppo muistaa se ja käyttää sitä. Esimerkiksi lyhennettä *УЗИ* (suom. 'ultraäänitutkimus') käyttävät niin potilaat kuin lääkäritkin, ja se on huomattavasti yleisempi kuin pitkä muoto *ультразвуковое исследование*. Tässä tapauksessa sanakirjassa on tarkoituksenmukaista esittää lyhenne ennen pitkää muotoa. Näin ei kuitenkaan voi aina tehdä. Lyhenne *НПВС* (нестероидные противовоспалительные средства), joka tarkoittaa tulehduskipulääkkeitä, esiintyy hyvin harvoin puhutussa kielessä, vaikka itse lääkeryhmä voi olla tuttu. Siitä syystä tämä lyhenne kannattaisi esittää sana-artikkelissa pitkän muodon jälkeen. Ratkaisin tämänkin haasteen tapauskohtaisesti, sillä – kuten aiemmassa tutkimuksessa on

todettu (ks. alaluku 2.1) – yleispätevää ohjetta lyhenteiden ja synonyymien järjestämiseen ei voi antaa. Ongelma on ratkaistava asiantuntijoiden ja kohderyhmien näkemysten perusteella.

Seuraavana erikoiskielen erityispiirteisiin liittyvänä haasteena oli terveydenhuoltoalan sanaston osittainen päällekkäisyys lähierikoisalojen sanaston kanssa. Esimerkiksi terveydenhuolto ja sosiaaliala ovat Suomessa tiiviissä vuorovaikutuksessa, mikä johtaa kysymykseen siitä, tulisiko sanakirjaan ottaa mukaan sosiaalialan termejä, kuten *sairausloma*, *äitiyspäiväraha* ja *ammattillinen kuntoutus*, vaikka ne kuuluvatkin eri alan erikoiskieleen. Koska tällaiset termit esiintyvät usein tutkimusaineistossani potilaille tarkoitetuissa teksteissä ja todennäköisesti myös lääkärin ja potilaan välisissä keskusteluissa, päätin sisällyttää sanakirjaan myös joitakin sosiaalialan perustermejä.

Helppoa ei ollut myöskään päättää, kuinka paljon kielellistä tietoa venäjänkielisistä vastineista on annettava. Koska tavoitteena oli kompakti ja helposti selattava materiaali, jouduin tekemään tiukkoja valintoja siitä, mikä tieto on ehdottoman olennaista ja mikä ei. Sukumerkintöjen ja sanapainon lisäksi tieto lyhenteiden ääntämisestä on mielestäni tärkeää, koska ääntäminen ei ole aina itsestään selvää edes venäjää äidinkielenä puhuvalle. Esimerkiksi lyhenne *МЭГ* (магнитоэнцефалография, suom. 'aivomagneettikäyrä') voidaan lukea kirjain kirjaimelta (эм-э-гэ) tai kokonaisena sanana (мэґ). Termit ja lyhenteet, joissa on vieraskielisiä osia, voivat myös hämmentää lukijaa. Ei ole esimerkiksi selvää, miten *С*-kirjain pitäisi ääntää sanassa *С-реактивный белок* ja sen lyhenteessä *СРБ* (suom. 'C-reaktiivinen proteiini'), koska se voidaan ääntää kahdella tavalla, joko [s] tai [ts]. Tällaiset vaikeat tapaukset osoittavat, että ääntämisohjeita tarvitaan. Tulevaisuudessa ääntämisohjeet olisi hyvä antaa sekä transkription että äänitiedoston muodossa.

5 Lopuksi

Projektini vahvistaa aiemmin todetun haasteen eli sen, että leksikografisiin ongelmiin ei voida tarjota valmiita patenttiratkaisuja. Ei myöskään ole olemassa sanakirjamallia, joka toimisi joka tilanteessa. On kuitenkin mahdollista muotoilla viestintätilanteen ja käyttäjien tarpeiden analyysin pohjalta yleiset perusperiaatteet, joita on hyvä noudattaa sanakirjaa laadittaessa.

Terveydenhuollon sanakirjan kohdalla tärkein periaate mielestäni on se, että sanakirjan laatijan on perusteltava valintansa ensisijaisesti käyttäjän näkökulmasta. Muita keskeisiä laatimisperiaatteita ovat tietojen yksinkertainen ja tiivis esittelytapa, sanakirjan deskriptiivisyys sekä vastineiden pakollisuus myös silloin, kun lähtökielen termille ei löydy luonnollista vastinetta tulokielestä. Lähteiden valinnassa tärkeimpiä periaatteita ovat lähteiden luotettavuus, konventionaalisuus, ajankohtaisuus, ymmärrettävyys ja saatavuus. Makrorakenteen osalta asioimistulkeille tarkoitettun sanakirjan laatimisperiaatteena voi pitää sekajärjestystä, jolloin sanakirjan osiot ovat temaattisessa järjestyksessä ja termit osioiden sisällä aakkosjärjestyksessä.

Laatimani sanakirja on suppeahko pilottisanakirja, jota voi myöhemmin laajentaa. Sanakirjaa voi täydentää jatkossa verbeillä ja käyttöesimerkeillä sekä sanastolla, joka

kuvailee tämän tutkimuksen ulkopuolelle jääneitä sairauksia. Sanakirjaa voidaan laajentaa myös lisäämällä siihen muita kieliä.

Laatimani sanakirja on tarkoitettu asioimistulkeille, mutta kohderyhmä voisi olla laajempikin. Tutkimalla sanakirjan muiden potentiaalisten käyttäjien (esim. lääkärien, hoitajien, potilaiden ja opiskelijoiden) tarpeita, sanakirjaa voidaan laajentaa ja muokata palvelemaan paremmin myös heitä. Sanakirjan eri käyttäjien tarpeet ovat todennäköisesti keskenään ristiriidassa. Tämä ongelma voidaan ratkaista laatimalla räätälöitävä sähköinen sanakirja, jossa käyttäjä voi saada jokaisen tietoluokan näkyviin tai pois näkyvistä ja muuttaa tietueen ja sanaston näkymän haluamukseen. Käytännöllistä olisi myös luoda valmiita profiileja ja asetuksia jokaista kohderyhmää ja käyttötilannetta varten.

Lopuksi voin todeta, että laatimani sanakirja² on hyvä pohja tuotteen kehittämiseksi asioimistulkkiin ja muiden lääkärin vastaanoton osapuolten avuksi. Tulkki on korvaamaton viestinvälittäjä, joka mahdollistaa ihmisten välisen kommunikoinnin silloinkin, kun käytössä ei ole yhteistä kieltä. Terveystieteiden tulkkauksen merkitys korostuu entisestään, koska siellä käsiteltävät asiat koskevat ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat elämämme tärkeimpiä arvoja. Siksi tulkeille soveltuvien erikoisalain sanakirjojen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää.

Lähteet

Tutkimusaineisto

Denisov, Igor & Juri Ševtšenko (toim.) 2010. *Spravotšnik-putevoditel praktikujuštšego vratšša. 2000 boleznei ot A do Ja. 2.* painos. Moskova: GEOTAR-Media.

Koskinen, Seija & Girta Roots 2019. Asiantuntijoiden haastattelu 5.6.2019. Pirkanmaan tulkkeskus.

Käypä hoito -suositukset potilaalle 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/potilaalle> [viitattu 1.4.2020].

Rubrikator kliničeskih rekomendatsi 2019. Saatavissa: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/> [viitattu 1.4.2020].

Terveyskirjasto 2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> [viitattu 1.4.2020].

Kirjallisuuslähteet

Abramova, Galina 2003. *Meditšinskaja leksika: osnovnyje svoistva i tendentsii razvitija (na materiale russkogo jazyka).* Väitöskirja. Moskova/Krasnodar: KubGU.

² Sanakirja on tarkoitus julkaista terveydenhuoltoalan asiantuntijan tarkastuksen jälkeen.

Agadžanjan, Sona 2018. Verbalnaja kommunikatsija «vratš – patsijent» v funktsionalno-stilistitšeskom aspekte (na materiale angliskogo jazyka). Väitöskirja. Moskova: MGU.

Aleksejeva, Larisa & Svetlana Mišlanova 2002. *Meditšinski diskurs: teoretitšeskije osnovy i printsipy analiza*. Perm: Izdatelstvo Permskogo universiteta.

Alho, Antti & Walter Nienstedt (toim.) 2007. *Lääketieteen termit. Duodecimin selittävä suursanakirja*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Bergenholtz, Henning & Sven Tarp 1995. *Manual of Specialised Lexicography. The Preparation of Specialised Dictionaries*. Amsterdam: Benjamins.

Berkov, Valeri 2004. *Dvujazyčšnaja leksikografija. Utšebnik*. 2. painos. Moskova: Astrel, AST, Tranzitkniga.

Fagradjants, Igor 2006. *Elektronnyi Finsko-russki i Russko-finski meditsinski slovar Polyglossum*. Moskova: Slovarnoje izdatelstvo ETS.

General Data Protection Regulation (EU) 2016/679. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> [viitattu 1.4.2020].

Georgievskij, Anatoli 1981. Opyt sostavlenija terminologitšeskogo slovarja vojennoi meditsiny. Teoksessa: Igor Lidov (toim.) *Aktualnyje voprosy uporjadotšeniija meditsinskoi terminologii*. Moskova: Meditsina, 80–84.

Grin'jov-Grinevitš, Sergei 2008. *Terminovedeniije*. Moskova: Izdatelski tsentr «Akademija».

Hale, Sandra Beatriz 2007. *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Koskinen, Kaisa, Jaana Vuori & Anni-Kaisa Leminen 2018. Johdanto. Teoksessa: Kaisa Koskinen, Jaana Vuori & Anni-Kaisa Leminen. (toim.) *Asioimistulkkaus. Monikielisen yhteiskunnan arkea*. Tampere: Vastapaino, 7–28.

Koskinen, Seija 2019. Tulkki, potilas, lääkäri. Luento Tampereen yliopiston MVKS009a Terveystieteen tulkkaus venäjä–suomi–venäjä kurssilla. Tampere 8.10.2019.

Kudashev, Igor 2007. Proektirovanie perevodčeskih slovarej special'noj leksiki. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Kudashev, Igor 2013. Sanakirjan suunnittelu ja siihen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: Kaisa Lehtosalo & Laura Tyysteri (toim.) *Päämääränä hyvä sanakirja*. Turun yliopiston suomen kielen ja suomalais-ugrilaisen kielentutkimuksen oppiaineen julkaisuja. Turku: Turun yliopisto, 21–34.

Kudashev, Igor & Irina Kudasheva 2009. Terminhallintaohjelma MyTerMS terminologin apuna. Teoksessa: Inkeri Vehmas-Lehto (toim.) *Puusta katsoen: Metsätermit ja metsäsanakirjan laadinta*. Käännöstieteen laitoksen julkaisuja VII. Kouvola: Helsingin yliopisto, Käännöstieteen laitos, 149–162.

Kuryško, Grigori 2001. *Javleniije sinonimii v professionalnoi leksike (na materiale nemetskoi i russkoi meditsinskoi terminologii)*. Moskova: Narodnyi utšitel.

Ministerstvo zdravooхранenija Rossiskoi Federatsii 2020a. Klinitšeskije rekomendatsii: dobrokatšestvennaja giperplazija predstatelnoi železy. Saatavissa: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-dobrokachestvennaja-giperplazija-predstatelnoi-zhelezy-utv-minzdravom-rossii/> [viitattu 21.2.2021].

Ministerstvo zdravooхранenija Rossiskoi Federatsii 2020b. Klinitšeskije rekomendatsii: Arterialnaja gipertenzija u vzroslyh. Saatavissa: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-arterialnaja-gipertenzija-u-vzroslykh-utv-minzdravom-rossii/> [viitattu 21.2.2021].

Morkovkin, Valeri 1990. *Osnovy teorii utšebnoi leksikografii. Avtoreferat dis. doktora filologitšeskih nauk*. Moskova: Institut russkogo jazyka im. A. S. Puškina.

Mäntynen, Anna 2013. Asioimistulkkaus maahanmuuttajien terveyspalveluyksikössä Tampereella. Teoksessa: Kaisa Koskinen (toim.) *Tulkattu Tampere*. Tampere: Tampere University Press, 106–125.

Paananen, Jenny 2018. Tulkki yleislääkärin vastaanotolla: tavoitteena potilaskeskeinen, sujuva ja empaattinen keskustelu. Teoksessa: Kaisa Koskinen, Jaana Vuori & Anni-Kaisa Leminen. (toim.) *Asioimistulkkaus: Monikielisen yhteiskunnan arkea*. Tampere: Vastapaino, 29–64.

Rarenko, Marija 2018. "Community interpreting" vs "sotsialnyi perevod". *Vestnik MGLU. Gumanitarnyje nauki* 2:791, 160–168.

Saarela, Lauri 2012. Lääketieteen sanastolautakunta. Umpikalevalaista pakkosuomea vai lääkarilatinasta kaikille ymmärrettävää? *Kielikello* 3/2012. Saatavissa: <https://www.kielikello.fi/-/laaketieteen-sanastolautakunta-umpikalevalaista-pakkosuomea-vai-laakarilatinasta-kaikille-ymmarrettavaa-> [viitattu 21.2.2021].

Semenova, Olga 2020. Printsipy leksikografitšeskogo opisaniija meditsinskoi leksiki dlja tsei sotsialnogo perevoda (na materiale finskogo i russkogo jazykov). Pro gradu -tutkielma. Monikielisen viestinnän ja käännöstieteen tutkinto-ohjelma, Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120529/SemenovaOlga.pdf> [viitattu 30.7.2020].

Suharjova, Jelena & Natalja Tšernikova 2014. Problemy perevoda meditsinskogo diskursa v kontekste sotsialnogo perevoda. *Vestnik Voronežskogo gosudarstvennogo universiteta. Lingvistika i mežkulturnaja kommunikatsija*. № 4, 115–120.

THL 2019 = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Perusterveydenhuollon avohoidon ICD-10 – käyntisyyt. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus06/summary_icd1001 [viitattu 1.4.2020].

Tilastokeskus 2018. Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html> [viitattu 1.4.2020].

Tilastokeskus 2020. Jo puolet Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä asuu pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/02/vaerak_2019_02_2020-05-29_tie_001_fi.html [viitattu 30.7.2020].

Vehmas-Lehto, Inkeri 2005. Terminologista tutkimusta opinnäytteinä. Teoksessa: Yli-Jokipii, Hilikka (toim.) *Kielen matkassa multimediaan. Näkökulmia kääntämisen tutkimiseen ja opiskelemiseen*. Käännöstieteen laitoksen julkaisuja 1. Helsinki: Yliopistopaino, 93–125.

Kirjoittaja

Olga Semenova on monikielisen viestinnän ja käännöstieteen opiskelija Tampereen yliopistossa. Hänen tutkimusintressejään ovat terveydenhuollon erikoiskieli ja erikoiskielten sanastojen laatiminen.

Sähköpostiosoite: olga.semenova (at) tuni.fi